

un caso di studio



tra le aziende della Campania tra 100 e 2.000 addetti
che hanno realizzato i migliori risultati occupazionali
realizzando con continuità nel triennio 2013-2015
Piani Formativi finanziati da Fondimpresa

Sistema nazionale di monitoraggio valutativo

1.	IL CONTESTO AZIENDALE	3
1.1	LA STORIA DELL’AZIENDA	3
1.2	PROFILO AZIENDALE	5
1.2.1	Prodotti e servizi offerti	6
1.2.2	Dimensioni	8
1.2.2.1	Addetti	8
1.2.2.2	Fatturato	9
1.3.2	Il profilo organizzativo aziendale	14
2.	RISORSE DEDICATE ALLA FORMAZIONE CONTINUA NEL CIRA	18
2.1	Collocazione della funzione formazione nell’organizzazione	18
2.2	Risorse dedicate alla formazione	19
2.3	Risorse professionali aziendali dedicate alla formazione	20
2.4	Requisiti professionali delle risorse dedicate alla formazione	21
3.	PRESIDIO DEI PROCESSI DEL CICLO DELLA FORMAZIONE	23
3.1	Analisi dei fabbisogni e modelli per gestire la formazione	24
3.2	Coinvolgimento degli stakeholder (Imprenditore, Management, Personale, Sindacati) nei processi di analisi del fabbisogno e programmazione	26
4.	CONTRIBUTO DELLA FORMAZIONE AL MIGLIORAMENTO DELLE PERFORMANCE DEI PROCESSI ED AL CONSEGUIMENTO DEGLI OBIETTIVI STRATEGICI AZIENDALI	31
4.1	Contributo della formazione, al miglioramento delle performance dei processi aziendali	31
4.2	Contributo della formazione, al conseguimento degli obiettivi strategici aziendali	33
4.3	Contributo della formazione, al conseguimento dei risultati occupazionali aziendali	34
5.	ATTENZIONE AL “WORKPLACE ENVIRONMENT”	35
5.1	Attenzione alla facilitazione all’utilizzo delle conoscenze acquisite nel contesto lavorativo	35
5.2	Tecniche di follow up	35

1. IL CONTESTO AZIENDALE

1.1 LA STORIA DELL'AZIENDA

La *Fondazione Evangelica Betania* è costituita da 10 Chiese evangeliche napoletane, non ha fini di lucro e oltre la gestione dell'Ospedale Evangelico Villa Betania, svolge iniziative in campo spirituale, sociale, sanitario, assistenziale, formativo e culturale.

La costruzione dell'Ospedale risale al 1968 ed è il frutto di un percorso iniziato nel dopoguerra negli anni '40. Nell'atto aziendale si legge *“L'Ospedale nasce come opera evangelica di testimonianza dove l'ammalato viene considerato come un fratello da servire ed assistere nel nome di Cristo, in un logica di salute globalmente intesa, sia in senso fisico che in quello psicologico e spirituale. Opera evangelica che non vuole essere un'opera confessionale, ma un luogo laico dove tutti, senza discriminazioni religiose, possono trovare servizi essenziali per la cura della malattia, secondo principi di “compassione” e di umanità, di assistenza e di efficienza, di innovazione e di integrazione”*.

L'Ospedale Evangelico Villa Betania è di proprietà delle seguenti Chiese che costituiscono l'Assemblea, l'organo di indirizzo e di gestione composta da 20 membri (2 per chiesa evangelica) che ha sua volta eleggono il Consiglio Direttivo, con compiti di gestione operativa :

- **Chiesa Avventista del Settimo Giorno** in Napoli dal 1880, facente parte dell'Unione Italiana delle Chiese Cristiane Avventiste del Settimo Giorno;
 - **Chiesa Cristiana Evangelica Battista** in Napoli via Foria dal 1860, in comunione con l'Unione delle Chiese evangeliche battiste d'Italia;
 - **Chiesa del Vomero in Napoli** dal 1909, facente parte dell'Unione delle Chiese Valdesi e Metodiste;
 - **Chiesa Evangelica Valdese** in Napoli dal 1863, facente parte dell'Unione delle Chiese Valdesi e Metodiste;
 - **Chiesa Apostolica di Napoli** facente parte della Chiesa Apostolica in Italia, in Napoli dal 1957;
 - **Comunità Evangelica Metodista in Napoli** dal 1864, facente parte dell'Unione delle Chiese Valdesi e Metodiste;
 - **Comunità Evangelica Metodista in Portici** dal 1920, facente parte dell'Unione delle Chiese Valdesi e Metodiste;
 - **Chiesa Evangelica Luterana "Cristo Salvatore"**, membro della Chiesa Evangelica Luterana in Italia, in Torre Annunziata dal 1953;
 - **Comunità Evangelica Luterana** in Napoli dal 1926, membro della Chiesa Evangelica Luterana in Italia;
- Corpo di Napoli** dal 1911 **dell'Esercito della Salvezza** in Italia;

Fin dal **1945** le Chiese evangeliche di Napoli svolgevano in comune varie attività di culto, beneficenza ed assistenza in campo sanitario, creando, durante la seconda guerra mondiale, varie attività ambulatoriali e il centro sociale "Casa Mia" anche in collaborazione con la Italian Service Mission.

La storia **dell'Ospedale Evangelico** è strettamente legata con quella della Napoli del dopoguerra. Fondamentale è stato il ruolo del dr. Teofilo Santi, medico metodista, figlio del pastore Riccardo Santi, fondatore dell'orfanotrofio di Casa Materna a Portici. In quei drammatici momenti, in cui le comunità evangeliche napoletane si incontravano e confrontavano con quelle d'Europa e d'America attraverso i

fratelli presenti nelle truppe alleate, egli contribuì in modo determinante a diffondere la consapevolezza non solo locale ma internazionale della gravità della condizione sociale e dell'importanza e dell'urgenza di una forte azione di solidarietà evangelica nei contesti più poveri e degradati del territorio napoletano.

Nel **1946** si costituisce il Comitato Promotore, formato dalle Chiese Evangeliche di Napoli con l'obiettivo della costruzione di un ospedale da realizzarsi in uno dei quartieri più poveri della città. Si decide di intervenire in Ponticelli una delle zone più degradate e popolate di Napoli, priva di qualsiasi struttura sanitaria e sociale. Vennero raccolti i fondi necessari e individuato il suolo adatto che fu acquistato il 6 novembre 1962. Per la realizzazione dell'Ospedale Evangelico fu chiesto e fu ottenuto il patrocinio e la tutela legale della Tavola Valdese, ratificato sul finire del 1963 con la sottoscrizione di una prima convenzione. Il sig. Riccardo Bachrach, imprenditore incaricato dal comitato promotore, curò l'acquisto dei terreni e la gestione della costruzione dell'Ospedale e ricorda che quando gli fu consegnato il terreno non c'era niente attorno, ma in due anni tutti i lavori furono completati. Il **20 ottobre 1968**, grazie all'aiuto determinante delle Chiese sorelle in Europa e negli Stati Uniti, l'ospedale Evangelico Villa Betania venne inaugurato, con 86 posti letto, pochi reparti e servizi essenziali e circa 60 dipendenti. La testimonianza del sig. Riccardo Bachrach ricorda che l'avvio coincise con un momento di forti rivendicazioni sindacali e frequenti scioperi dei lavoratori che non risparmiò l'Ospedale, ma non ne impedì il decollo.

Nel 1975, l'ospedale attraversa un nuovo periodo di cambiamento, dovuto alle nuove disposizioni di legge e fiscali: Villa Betania assume, pertanto, la fisionomia di "Gestione autonoma dell'Ente Morale Tavola Valdese" ed è inserita nella fascia più alta per le Case di Cura Convenzionate, con 120 posti letto.

Nel 1991, le chiese fondatrici e la Tavola Valdese costituiscono la Fondazione Evangelica Betania, nel cui seno vengono ricomprese le attività dell'Ospedale Evangelico Villa Betania. Con tale atto la proprietà e la completa gestione dell'Ospedale viene trasferita dalla Tavola Valdese alle Chiese fondatrici. La Fondazione viene inoltre inserita nell'ambito dell'ordinamento valdese, ma con uno status giuridico autonomo che le permette di avere il riconoscimento come ente ecclesiastico ai sensi della legge n.449 del 1984 (Intesa tra Stato Italiano e Chiesa Valdese e Metodista). Tale riconoscimento, permette all'Ospedale di essere riconosciuto come classificato ai sensi della legge 12 febbraio 1968 n. 132 ed equiparato ad un ente pubblico, pur mantenendo la propria autonomia giuridico-amministrativa.

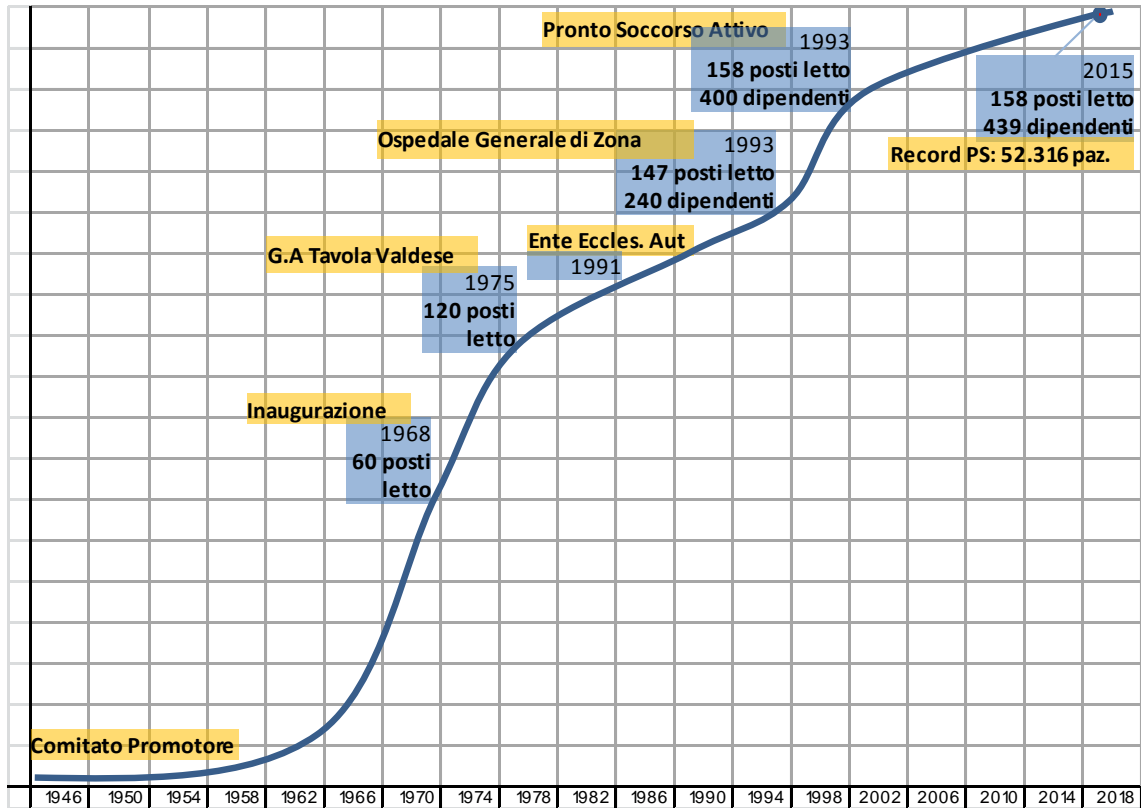
Nel 1993, l'Ospedale ottiene la Classificazione e **la Regione Campania approva il Decreto che conferisce all'ospedale lo status di Ospedale Generale di Zona** e dal 1994, a seguito di una specifica convenzione, si attivano i nuovi reparti e si ampliano i servizi: per arrivare a 147 posti letto ed a circa 240 dipendenti

Nel 1998, Villa Betania viene inserita nel Piano Regionale Ospedaliero quale sede di Pronto Soccorso Attivo (P.S.A.) e tale riconoscimento - che perdura fino ad oggi - determina un ulteriore sviluppo dell'attività dell'ospedale, per arrivare agli **attuali 158 posti letto e circa 400 dipendenti**.

La storia della Fondazione Evangelica Betania si intreccia con quella dell'Ospedale Evangelico Villa Betania e dal 1991, le loro storie si fondono.

L'Ospedale oggi dispone di 158 posti letto e ben 3 terapie intensive. Ha ricevuto di recente un premio per la Buona Sanità. Villa Betania può rappresentare un esempio di successo di "sussidiarietà orizzontale".

Fig. 1 – Il Ciclo di vita dell’Ospedale Villa Betania



1.2 PROFILO AZIENDALE

“Villa Betania vive una realtà tutta propria, in cui l'autonomia giuridica e amministrativa è stata innanzitutto utilizzata dall'ente per garantire un'offerta sanitaria adeguata ai bisogni dei cittadini. Questa è la destinazione di quelli che qualcuno definisce finanziamenti, ma che in realtà sono rimborsi per prestazioni che vengono eseguite in una maniera corretta ed attenta. L'ammmodernamento del parco tecnologico è una delle priorità dell'ospedale e si coniuga con dei bilanci in sostanziale equilibrio; il che - in un momento così difficile della sanità in Campania - effettivamente rappresenta un'eccezione”¹.

Un'indagine interna del 2014 ha misurato la soddisfazione dei pazienti riguardo a diverse variabili, tra cui la *qualità del servizio ricevuto durante il ricovero*, raccogliendo i giudizi su una scala di 4 valori: due negativi - pessimo o insufficiente- e due positivi – sufficiente o buono. In questa rilevazione, i giudizi positivi oscillano nei diversi reparti tra il 95% e l'85%; medicina e ortopedia ottengono con maggior frequenza la migliore valutazione che ricorre nel 30% delle risposte dei pazienti. Il coevo “Rapporto 2014 - Il Sistema Sanitario in controluce” del Censis - evidenzia un forte scostamento tra le risposte del sotto-campione campano, rispetto a quello nazionale: le “persone che ritengono di essere state curate nel miglior modo possibile” sono il 67,4% in Campania, contro il 73,5% del dato nazionale. Non è possibile un diretto raffronto tra questi dati, ma sono possibili degli accostamenti per approssimazione, considerando che le due indagini utilizzano variabili alquanto diverse e due diverse metodologie. Ponderando i dati, ne emerge il quadro di un Ospedale che in termini di soddisfazione è nella media, se non addirittura sopra la media regionale.

¹ Dott. Pasquale Accardo, Direttore Generale dell’Ospedale Villa Betania.

Per quanto riguarda la formazione, l'educazione e la divulgazione sanitarie e scientifica, la Fondazione ha costituito un Consorzio con la Chiesa Metodista denominato ISSB (Istituto Scienze Sanitarie Betania) che è stato accreditato presso la Regione Campania, quale ente di Formazione.

Nel quadro delle attività non ospedaliere, da diversi anni la Fondazione contribuisce e collabora alla gestione del Centro Sociale Casa Mia-Emilio Nitti: un centro evangelico impegnato a Ponticelli contro l'emarginazione giovanile e nella lotta all'evasione scolastica. La Fondazione inoltre sostiene il Servizio di Cappellania presso l'Ospedale Evangelico Villa Betania. A testimonianza del carattere religioso, ma non confessionale, dell'Ospedale, il Cappellano cura anche i contatti con i rappresentanti di altre confessioni religiose, per assicurare l'adeguata assistenza spirituale ai malati non evangelici.

La Fondazione Evangelica Betania organizza, periodicamente, convegni su temi bioetici e collegati a problematiche etico-sociali : : la relazione medico-paziente, l'umanizzazione della medicina, l'autodeterminazione, la multiculturalità in sanità, il rapporto tra malattia e fede, la medicina e la gestione del morente , la cura e la guarigione in chiave olistica.

L'Ospedale e la sua gestione costituiscono il focus di ricerca di questo studio, anche perché lì sono concentrati i dipendenti aderenti a Fondimpresa.

1.2.1 Prodotti e servizi offerti

Le attività sanitarie realizzate sono quelle di: Pronto Soccorso, Medicina Interna, Oncologia, Endocrinologia e Diabetologia, Epatologia, Cardiologia/Utic, Ecografia Interventistica, Chirurgia Generale e Laparoscopica, Senologia, Ortopedia e Traumatologia, Ostetricia e Ginecologia, Laparoscopia Ginecologica, Terapia Intensiva Neonatale, Oculistica, Gastroenterologia e Endoscopia Digestiva, Terapia Intensiva Adulti, Servizio di Diagnostica per Immagini, Laboratorio Patologia Clinica e Microbiologia, Anatomia e Istologia Patologica, Anestesia e Rianimazione.

È presente in Ospedale anche un Servizio di Psicologia, volto ad umanizzare il rapporto malato-ospedale nonché un Servizio di Cappellania che offre a chi ne fa richiesta - senza distinzioni ma rispettosa delle diverse sensibilità di fede - un supporto ed un'assistenza spirituale.

Fig.2 – Ricoveri a Villa Betania nel periodo 2011-2015

Ricoveri	2011	2012	2013	2014	2015
Ricoveri ordinari	10.447	10.843	10.673	10.554	10.737
Ricoveri in regime di DS/DH	5.069	5.704	5.939	5.378	5.178
Pronto soccorso: Osservazione breve	8.052	7.304	5.626	5.626	4.261

Il numero di ricoveri complessivi è piuttosto stabile passando dai 10.447 del 2011 ai 10.737 del 2015 con un picco di 10.843 nel 2012.

I ricoveri in regime di Day Surgery/Day Hospital sono cresciuti fino al 2013 per poi calare negli ultimi due anni a 5.178, un dato leggermente superiore a quello del 2011. mentre calano abbastanza vistosamente i ricoveri in pronto soccorso con "Osservazione breve" passando da

8.052 del 2011 a 4.261 del 2015. Il dato 52.314 accessi al Pronto Soccorso indica però un incremento significativo del servizio e che la riduzione dei ricoveri in questa modalità è una scelta.

Fig. 3 – Ricoveri e tendenze a Villa Betania nel periodo 2011-2015

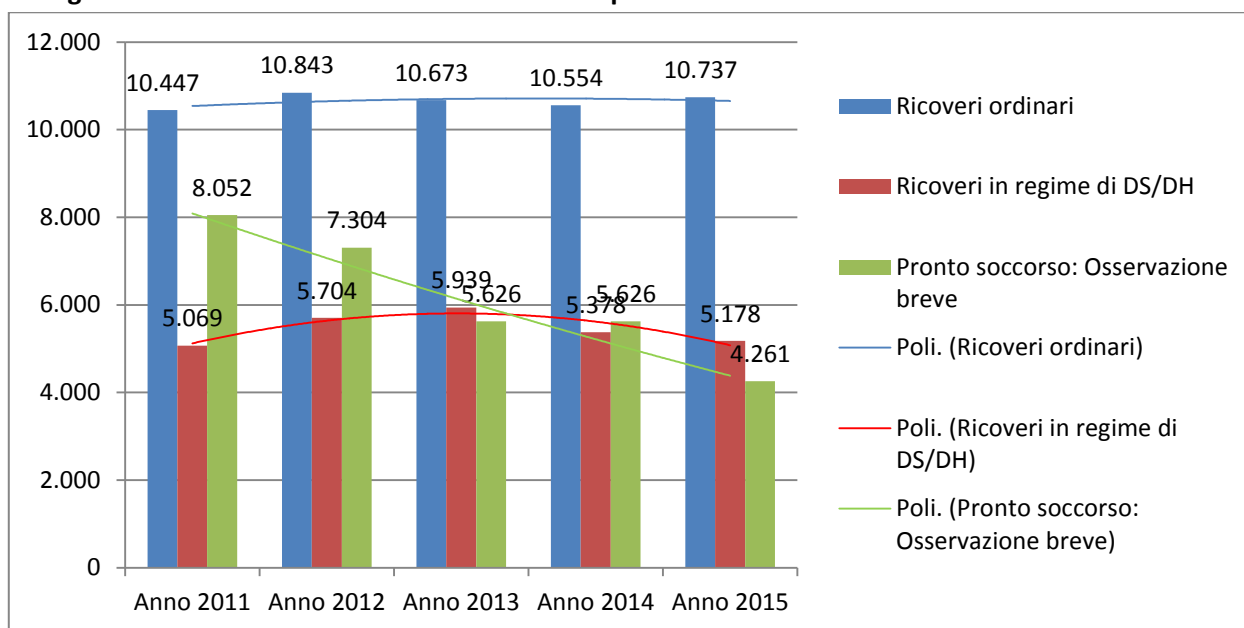


Fig. 4 - Ricoveri per provenienza nel periodo 2011-2015

	ASL NA1	ALTRE ASL Campania	ASL Extraregione
Ricoveri 2011	50,70%	47,20%	2,10%
Ricoveri 2012	49,30%	48,50%	2,20%
Ricoveri 2013	39,81%	57,38%	2,81%
Ricoveri 2014	41,20%	56,00%	2,80%
Ricoveri 2015	38,70%	58,10%	3,20%
Day Hospital/Surgery 2011	47,00%	51,50%	1,50%
Day Hospital/Surgery 2012	45,60%	52,70%	1,70%
Day Hospital/Surgery 2013	39,97%	58,29%	1,73%
Day Hospital/Surgery 2014	39,90%	58,50%	1,60%
Day Hospital/Surgery 2015	38,70%	59,00%	2,30%
Pronto Soccorso 2011	57,00%	41,50%	1,50%
Pronto Soccorso 2012	49,50%	48,90%	1,60%
Pronto Soccorso 2013	45,76%	52,50%	1,75%
Pronto Soccorso 2014	47,70%	50,40%	1,90%
Pronto Soccorso 2015	46,30%	51,60%	2,20%

1.2.2 Dimensioni

1.2.2.1 Addetti

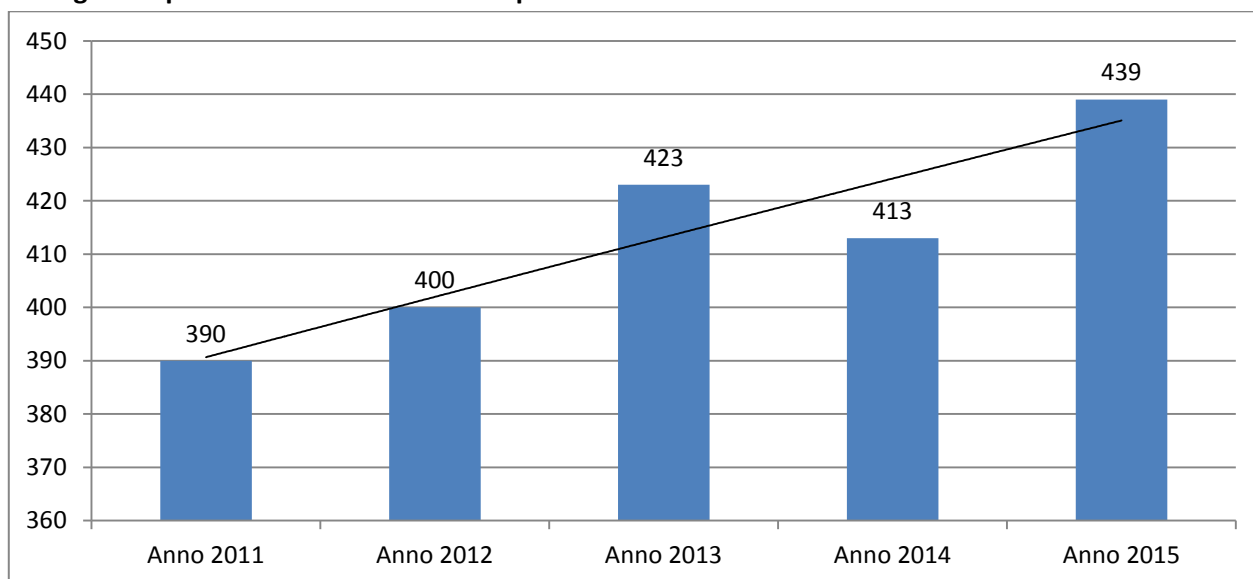
Dal 2010, la Fondazione Evangelica Betania, realizza un documento di rendiconto sociale dell'attività dell'Ospedale Evangelico Villa Betania. Una pubblicazione che, di fatto, rappresenta il **"Bilancio sociale"** del lavoro svolto, rivolta ai principali stakeholder dell'Ospedale.

Il documento è rivolto ai dipendenti, innanzitutto, alle *Chiese* e ai loro membri, alle istituzioni, ai fornitori, agli amici e più in generale alla comunità e al territorio in cui operano la Fondazione e l'Ospedale.

La pubblicazione, dopo una presentazione, riporta i dati dell'attività sanitaria, dei vari Dipartimenti in cui è organizzato l'ospedale, le Unità operative, i reparti e gli ambulatori, per passare poi agli aspetti della "testimonianza evangelica e all'umanizzazione", a quelli dell'impegno sociale e della solidarietà, della formazione e della ricerca scientifica, per finire a quelli relativi all'andamento economico e ai rapporti con le istituzioni del territorio.

L'Ospedale Evangelico Villa Betania, nato nel 1968, per opera delle chiese evangeliche napoletane, è **"un'azienda no profit"** con **158 posti letto** e con un organico complessivo di **390 dipendenti** al 2011, 400 al 2012 e un picco di 423 dipendenti al 2013 con un calo a 413 dipendenti nel 2014 e ben 439 nel 2015.

Fig. 5 - Dipendenti di Villa Betania nel periodo 2011-2015



La composizione nei cinque anni registra una forte prevalenza femminile: 70% contro il 30% dei colleghi maschi, con piccole oscillazioni attorno a questi valori e con il valore più basso nel 2012 in cui le donne erano il 69% ed un picco del 71% nel 2011.

Fig. 6 – Dipendenti per tipologia nel periodo 2012-2015 (estratti da Bilanci Sociali)

	2012	2013	2014	2015
A tempo indeterminato				
Dirigenti	73	74	72	75
Impiegati	209	217	223	226
Operai	38	41	41	40
Totale	320	332	336	341
Genere				
Uomini	100	103	100	103
Donne	220	229	236	238
A tempo determinato	2012	2013	2014	2015
Dirigenti	5	5	2	3
Impiegati	44	41	35	42
Operai	4	4	6	10
Totale	53	50	43	55
Contratti libero professionali	2012	2013	2014	2015
Dirigenti	27	39	34	42
Impiegati	0	2	0	1
Organico complessivo	2012	2013	2014	2015
Dirigenti	105	118	108	120
Impiegati	253	260	258	269
Operai	42	45	47	50
Totale	400	423	413	439

Complessivamente il numero di dipendenti del 2015 supera di 26 unità quelli dell'anno precedente con un aumento di 12 dirigenti, 11 impiegati e 3 operai.

I contratti libero professionali aumentano da 34 a 43 con ben 8 dirigenti in più.

In aumento, nel 2015, sono i contratti a tempo determinato con 1 dirigente in più, 7 impiegati e 4 operai in più rispetto al 2014. I contratti a tempo indeterminato aumentano di 5 unità complessive nel 2015 con 3 dirigenti e 3 impiegati in più (un operaio in meno) rispetto al 2014.

Il ciclo di vita dell'Ospedale indica nel lungo periodo una rilevante crescita in termini di budget, addetti e prestazioni; ciò ha indotto la Fondazione e l'Ospedale Evangelico a dare vita al progetto di un nuovo Ospedale che comporterà l'abbattimento dell'attuale struttura di 8.000 mq per dare vita a un nuovo ospedale di 20.000 mq.

1.2.2.2 Ricavi

Il risultato economico e finanziario conseguito nella gestione ospedaliera della Fondazione Evangelica Betania per gli anni che vanno dal 2011 al 2015, può essere considerato positivo ed equilibrato, in considerazione della crisi generale in cui versa la Sanità in Italia ed in particolare quella Campana, ancora in regime di tagli e di commissariamento. Nel 2014 si è verificato un avanzo di gestione mentre nel 2015 vi è stato un lieve disavanzo.

Rapporti con la Regione

I pagamenti da parte della regione Campania si sono regolarizzati dal 2011, e sono rimasti tali nel 2012 e nel 2013. Nel 2012 si registrano importanti tagli per via della Spending Review: una riduzione degli introiti di 657.150 euro sul bilancio ospedaliero e di 412.500 euro sul bilancio istituzionale. Nel corso del 2012 è stato rinnovato e perfezionato con la Regione che definisce la remunerazione che la FEB deve avere dalla regione per le prestazioni erogate nell'esercizio 2012 ossia €. 37.800.000, successivamente ridotta a 37.142.850,00, per effetto della "spending review".

I buoni rapporti già consolidati nell'anno precedente hanno consentito di affrontare il 2012 con un buon dialogo con la Regione. Dopo una serie di incontri e di trattative, si è concluso con una onorevolissima transazione tutto il contenzioso che datava dal 1995.

Il 23 ottobre 2014 è stato sottoscritto il nuovo accordo con la Regione Campania (allegato al DCA n° 12 del 16.02.2015). Esso ha previsto per l'Ospedale Evangelico un corrispettivo leggermente superiore a quello dell'anno precedente (di circa 44.000 euro) per un importo totale pari ad euro 37.000.000. Nel decreto la Regione Campania ha motivato tale riconoscimento, ottenuto in presenza di un ulteriore taglio alla spesa sanitaria regionale complessiva, "in considerazione della notevole attività svolta da Villa Betania nell'ambito della rete del SIRES-118". La somma di 37 milioni di euro è stata confermata per il 2015.

Rapporti con la Provincia

Nel 2015 è stato sottoscritto, con la Città Metropolitana (ex Provincia) un contratto di affitto dell'edificio sito in Via Manzoni (e attualmente utilizzato come sede del Liceo Scientifico Tito Lucrezio Caro), per un lungo periodo di 6+6 anni. Tale ricavato verrà utilizzato, per le finalità sociali e sanitarie della Fondazione ed eventualmente per sostenere gli oneri di un mutuo per la costruzione del futuro ospedale.

Valore e costi della produzione dell'Attività Ospedaliera

Nel 2011 a fronte del Valore della Produzione di 40.401.000 Euro, i Costi della Produzione sono stati pari a 39.956.000 Euro con un avanzo di 445.000 euro circa.

Nel 2012 il Valore Totale della Produzione è stato di 48.135.738 di euro, a fronte dei Costi Totali pari a 48.489.147 euro, con una differenza pari a -353.408 euro.

Nel 2013 il Valore totale della produzione è stato pari a 39.505.054 euro a fronte di costi totali per 39.857.479 con una differenza pari a -352.425 euro.

Nel 2014 il Valore totale della produzione è stato pari a 39.618.146,33 euro a fronte di costi totali per 40.522.199,46 con una differenza pari a -904.000 euro.

I risultati per il 2015 non sono ancora definitivi.

Figura 45 – Riepilogo nel triennio di Valori, Costi della produzione e avanzo/disavanzo nella gestione ospedaliera espressi in migliaia di euro, quadriennio 2011/2014

	2011	2012	2013	2014
Valore della produzione	40.401	48.135	39.505	39.618
Costi della produzione	39.956	48.489	39.857	40.522
Avanzo/disavanzo	445	-354	-352	-904

Figura 46 –Valori e Costi della produzione nella gestione ospedaliera espressi in migliaia di euro, quadriennio 2011/2014

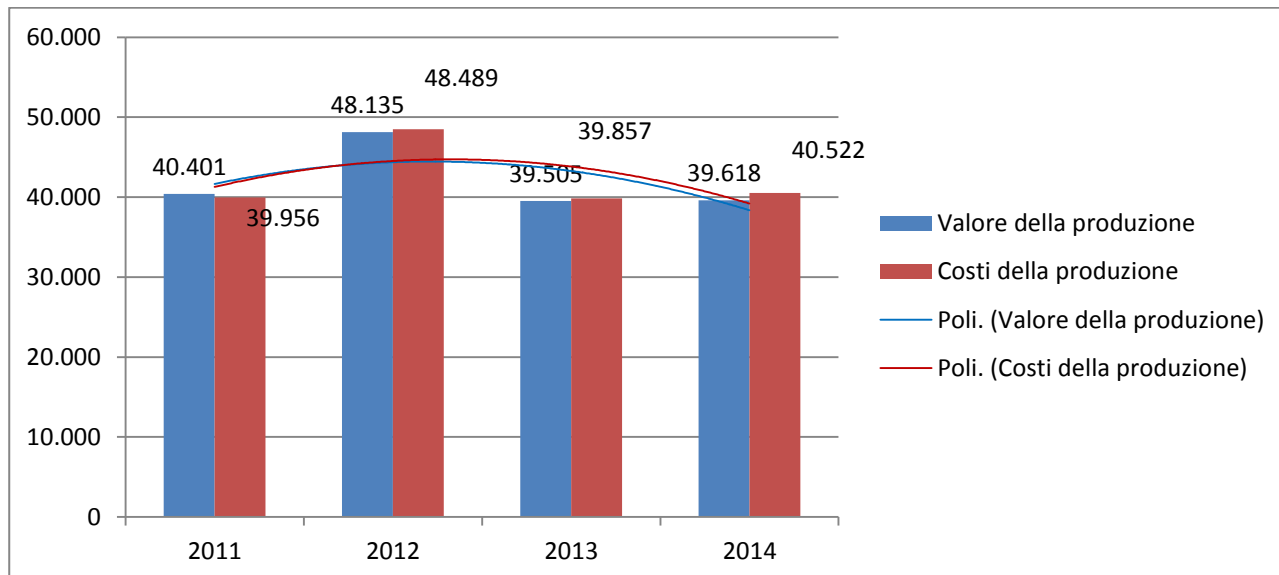
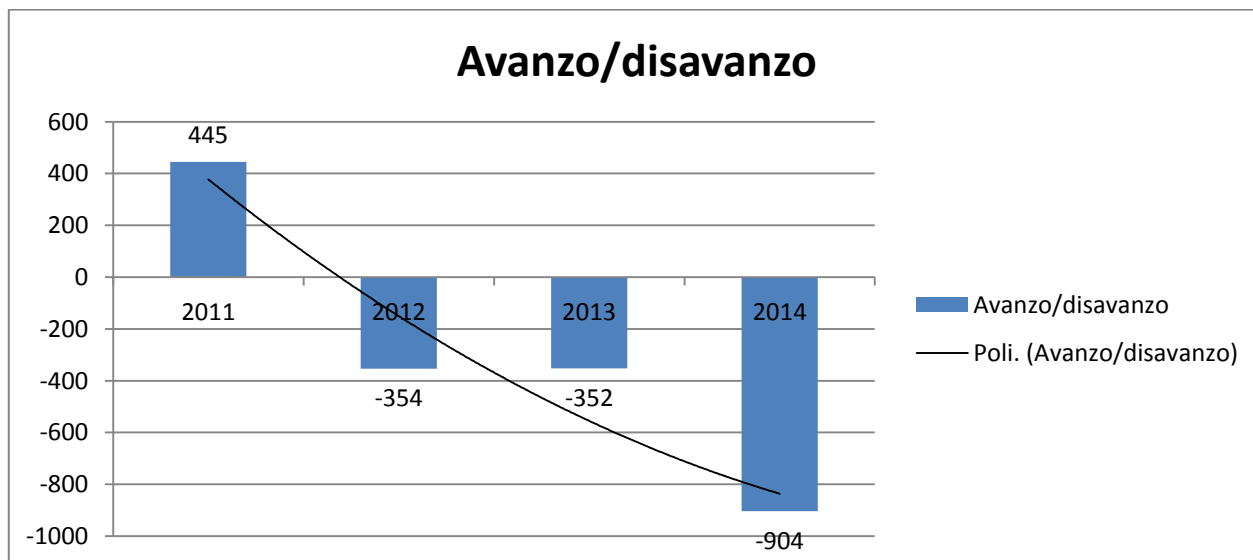


Figura 47 –Avanzo/disavanzo nella gestione ospedaliera espressi in migliaia di euro, quadriennio 2011/2014

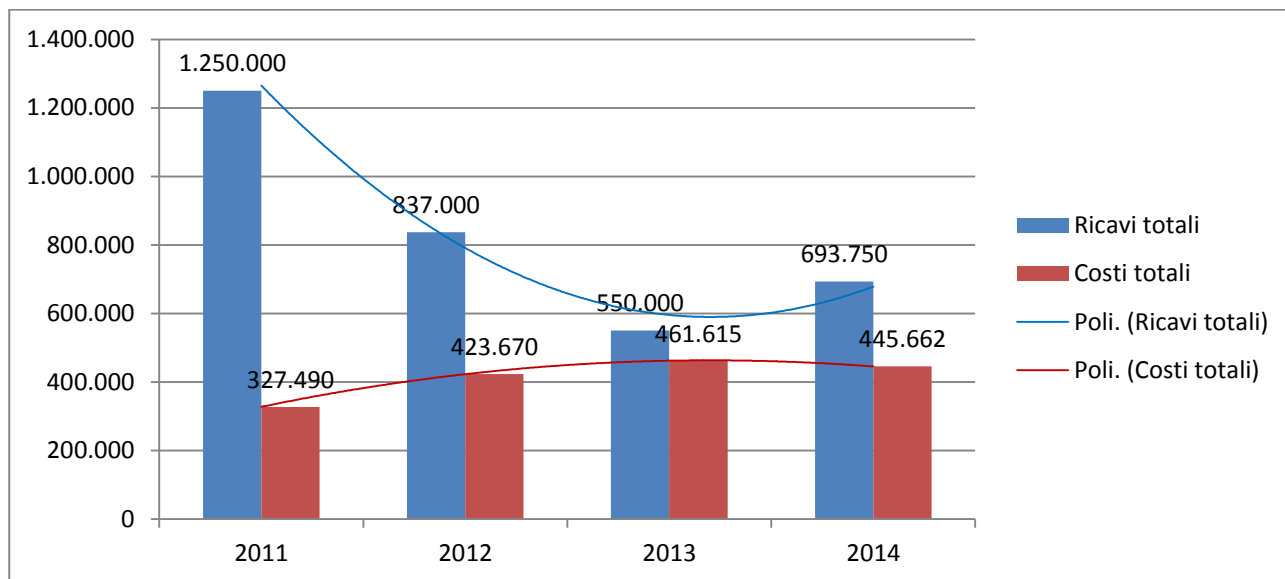


I ricavi ed i costi legati all'attività istituzionale della Fondazione

Nel 2011 i ricavi sono stati pari a 1.250.000 euro, scesi a 837.000 nel 2012, 550.000 euro nel 2013, 693.750 nel 2014. I costi totali sono stati pari a 327.490 euro nel 2011, cresciuti a 423.670 nel 2012 dovuti al pagamento dell'IMU per i locali scolastici ed a 461.615 nel 2013. Nel 2014 si passa a costi per 445.661,61 in calo rispetto al 2013. Le dinamiche totalmente inverse (in calo i ricavi ed in

aumento i costi) hanno sensibilmente ridotto il margine fra costi e ricavi totali fino al 2013 mentre nel 2014 si registra un'inversione di tendenza.

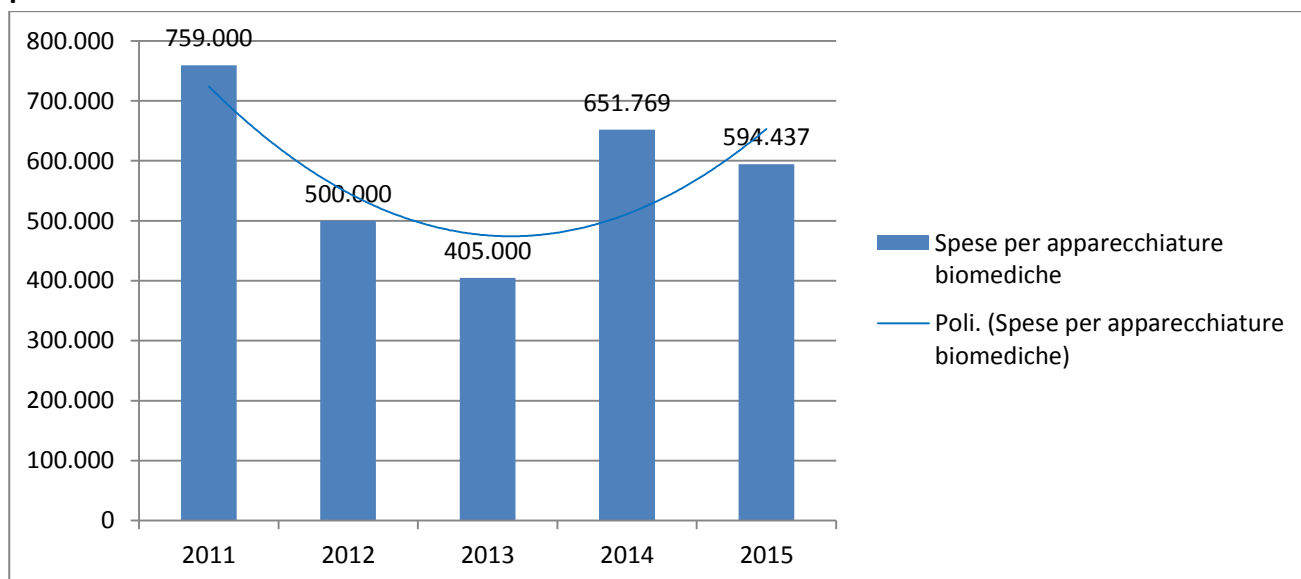
Figura 47 – Riepilogo di ricavi e costi totali della gestione istituzionale della Fondazione Evangelica Villa Betania espressi in euro, quadriennio 2011/2014



Apparecchiature biomediche

Nel corso del 2011 sono state acquistate apparecchiature, per un costo complessivo di circa € 759 mila, nel 2012 la spesa è stata pari a circa 500.000 euro e di 405.000 euro nel 2013. Si registra un sostanziale calo dal 2011 al 2013 pari al 46% circa. Nel 2014 riprendono a salire le spese/costi per attrezzatura a 651.769,07 frenando nel 2015 con 594.437,87 euro.

Figura 48 – Riepilogo delle spese per apparecchiature biomediche sostenute da Villa Betania, periodo 2011-2015

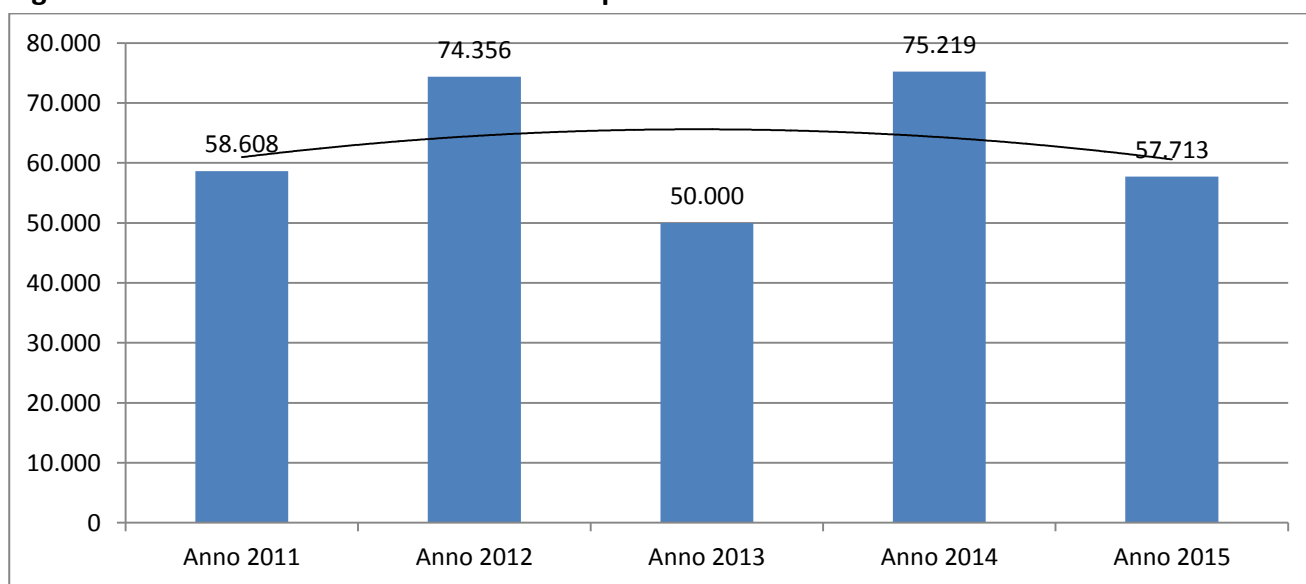


La Fondazione ha un ruolo fondamentale nell'assicurare la continuità del servizio colmando i disavanzi, anche grazie alla gestione delle donazioni.

Doni Ricevuti, 8 per Mille Chiesa Valdese e Metodista e 5 per Mille

Nel 2011 i doni ricevuti dalle comunità evangeliche è stato pari a circa 58.608 euro che si sono incrementati nel 2012 del 28% arrivando ad un totale di 74.356 euro. Il contributo per il 2013 diretto all'acquisto di nuove attrezzature è stato pari a circa 50.000 euro. Nel 2014 si è toccata quota 75.219 e 57.713 nel 2015.

Figura 44 – Doni ricevuti da Villa Betania nel periodo 2011-2015



Per la TAC si registra l'ultimo contributo della Tavola Valdese attraverso l'8 per mille pari a circa 200.000 euro nel 2011, 50.000 euro nel 2012, 46.500 euro nel 2014, 245.000 nel 2015

Il 5 per mille ricevuto nel 2011 è stato pari a 22.978 euro e 23.910 nel 2013 entrambi utili per l'incubatrice della TIN. Nel 2014 sempre le attrezzature per la TIN (terapia intensiva neonatale) hanno ricevuto, tramite il 5 per mille, risorse per 22.868,32 euro e 23.716 euro nel 2015.

Per il Progetto "Prendiamoci Cura di Lei" il Sinodo delle chiese Valdesi e Metodisti ha approvato per l'anno 2011, anche il sostegno alle attività orientate al percorso materno infantile e alle patologie della sfera genitale femminile, con la somma di €. 71.820,00 che finanzia buona parte del costo. Il progetto "Prendiamoci Cura di Lei", è svolto in Ospedale ed ha come obiettivo la prevenzione oncologica ginecologica e senologica per le donne straniere, spesso prive di permesso di soggiorno. Nel 2012 per lo stesso progetto sono arrivati ben 32.000 euro e 36.600 per il 2013. Per lo stesso progetto nel 2014 il finanziamento erogato è stato pari a 42.901 euro, ed 11.981 nel 2015.

Nel 2012 si è richiesto un finanziamento anche dilazionabile di 6 milioni di euro per la costruzione del nuovo Ospedale. Nel 2013 il Sinodo delle Chiese Metodiste e Valdesi ha approvato il

finanziamento con una cifra di circa 2 milioni per anno. In considerazione dello straordinario impegno legato alla costruzione del nuovo ospedale, nel 2015 la Tavola Valdese ha deciso di aggiungere altri due milioni di euro ai sei già stanziati, in modo da portare complessivamente il finanziamento, delle Chiese Metodiste e Valdesi, a 8 milioni di euro, anche se dilazionati fino al 2018. In ogni caso, nel 2015, da questi contributi sono stati ricevuti 500 mila euro.

1.3.2 Il profilo organizzativo aziendale

L'organizzazione dell'Ospedale è di tipo dipartimentale e risponde agli standard dettati dal d.lgs 502 del 1992 e sarà meglio dettagliata di seguito. Ma, data la sua origine e natura, oltre a rispondere all'ASL e alla Regione, esso segue gli indirizzi della Fondazione Evangelica Betania che si articola in tre organi:

- l'Assemblea (composta da numero 20 membri nominati per un triennio dalle dieci chiese fondatrici) ha il compito di indirizzo strategico e di gestione della Fondazione, di approvare il bilancio preventivo e consuntivo, di nominare i componenti del Consiglio Direttivo, nonché di definire gli atti di straordinaria amministrazione e di modifica dello statuto;
- il Consiglio Direttivo rappresenta l'Organo Esecutivo, è composto dal Presidente (Legale Rappresentante), dal Vicepresidente, dal Segretario e da 2 Consiglieri. I membri sono eletti dall'Assemblea e durano in carica un triennio;
- il Collegio dei Revisori è composto da tre membri effettivi e da due supplenti. Sono nominati dall'Assemblea ad esclusione del Presidente nominato dalla Tavola valdese, nella sua qualità di ente patrocinante e di controllo.

Il 15 marzo 2014 è stato firmato l'Accordo di Cooperazione tra l'Ospedale Evangelico Villa Betania della Fondazione Evangelica Betania (O.E.V.B.-F.E.B.) e il Dipartimento Scienze Chimiche e Tecnologie dei Materiali, Consiglio Nazionale delle Ricerche (DSCTM-CNR).

Il DSCTM-CNR e l'Ospedale Evangelico Villa Betania lavorano allo sviluppo di programmi specifici di ricerca, formazione e applicazione nell'ambito del settore dei materiali e tecnologie per la salute con particolare attenzione alla formazione dei giovani medici. Le attività congiunte e le iniziative riguardano principalmente: la promozione e il coordinamento di progetti di ricerca su base nazionale ed internazionale; la valorizzazione e divulgazione di conoscenze tecnico-scientifiche e trasferimento tecnologico alle industrie; la realizzazione di infrastrutture di ricerca; la formazione di giovani ricercatori.

L'Ospedale è organizzato in quattro Dipartimenti: Medicina, Chirurgia, Materno Infantile, Servizi diagnostici. I Dipartimenti sono a loro volta articolati in Unità Operative Semplici (UOS) e Unità Operative Complesse (UOC). La Unità Complessa di Anestesia e Rianimazione non afferisce ai dipartimenti, ma interagisce con essi in modo trasversale.

DIPARTIMENTO DI MEDICINA comprende le seguenti Unità Operative:

- UOC Medicina
 - o UOS Cardiologia

- UOS Oncologia
- UOS Endocrinologia e Diabetologia
- UOS Geriatria
- UOC Pronto Soccorso
- Centro Autonomo di Epatologia

DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA comprende le seguenti Unità Operative:

- UOC Chirurgia Generale
 - UOS Chirurgia d'Urgenza
- UOS Senologia
- UOC Ortopedia
- UOC Oculistica
 - UOS Diagnostica Vitroretinica

DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE comprende le seguenti Unità Operative:

- UOC Ostetricia e Ginecologia
 - UOS Laparoscopia Ginecologica
- UOC Terapia Intensiva Neonatale
- - UOS Neonati Alto Rischio

DIPARTIMENTO DEI SERVIZI DIAGNOSTICI comprende le seguenti Unità Operative:

- UOC Patologia Clinica
 - UOS Microbiologia
 - UOS Citoistopatologia
- UOC Radiologia 1
- UOC Radiologia 2
-

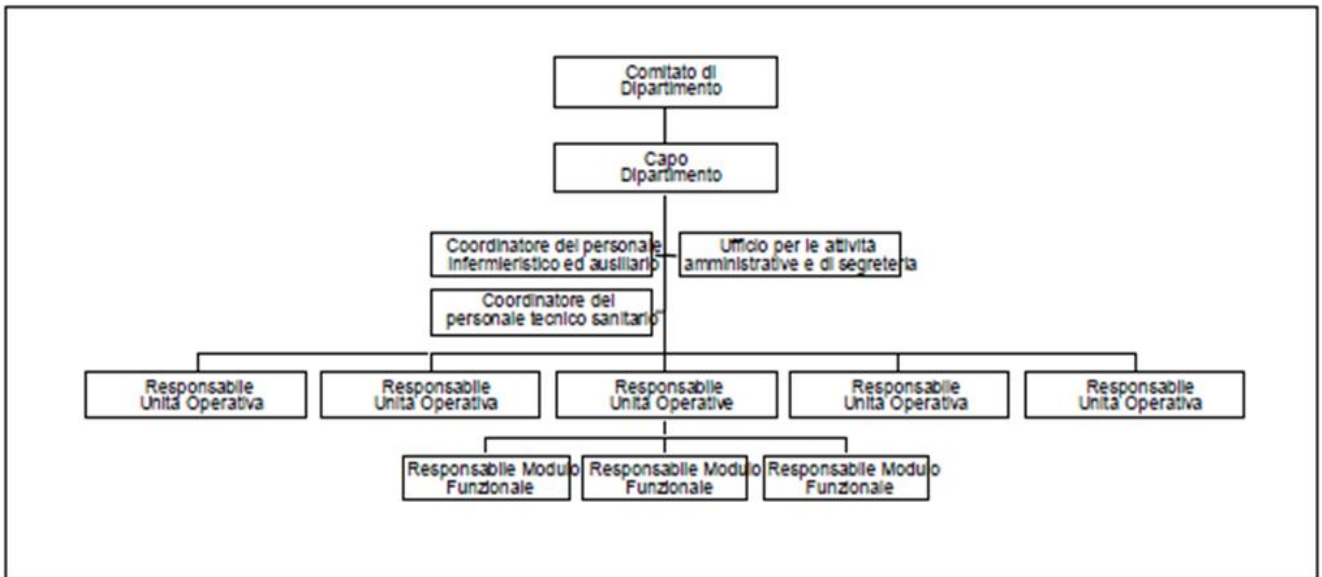
E' opportuno in questa sede un accenno alle caratteristiche organizzative dei dipartimenti sanitari che sono caratterizzati oltre che da una gerarchia, anche da una governance che si esprime attraverso un Consiglio di dipartimento che riunisce periodicamente i responsabili ai vari livelli al fine di ottimizzare il coordinamento interno e con la direzione generale e migliorare il servizio, secondo una logica di qualità.

“Il Dipartimento è un’organizzazione integrata di unità operative omogenee, affini e complementari, ciascuna con obiettivi specifici, ma che concorrono al perseguimento di comuni obiettivi di salute. Esso, con il supporto di un sistema informativo adeguato alla valutazione della produttività e degli esiti in salute, rappresenta il modello organizzativo favorente l’introduzione e l’attuazione di politiche di Governo Clinico quale approccio moderno e trasparente di gestione dei servizi sanitari e costituisce il contesto nel quale le competenze professionali, ponendosi come fattore critico per il conseguimento degli obiettivi del dipartimento, rappresentano la principale risorse dell’organizzazione”².

Lo schema in Figura 9 illustra l’organigramma tipico di un dipartimento ospedaliero, mentre la figura rappresenta la catena del valore di una struttura sanitaria, secondo il modello di Porter, e consente di attribuire ai dipartimenti i processi primari. In Villa Betania, alla direzione generale afferiscono tutti i processi di supporto, inclusa la formazione, mentre la gestione delle risorse umane, per quanto riguarda la selezione del personale medico, fa capo ai dipartimenti.

²“Il Dipartimento” - documento da <http://www.salute.gov.it/> - Direzione Generale e della Programmazione sanitaria, dei Livelli Essenziali di Assistenza e dei principi etici di sistema – Ufficio III Qualità delle attività e dei servizi, 2005.

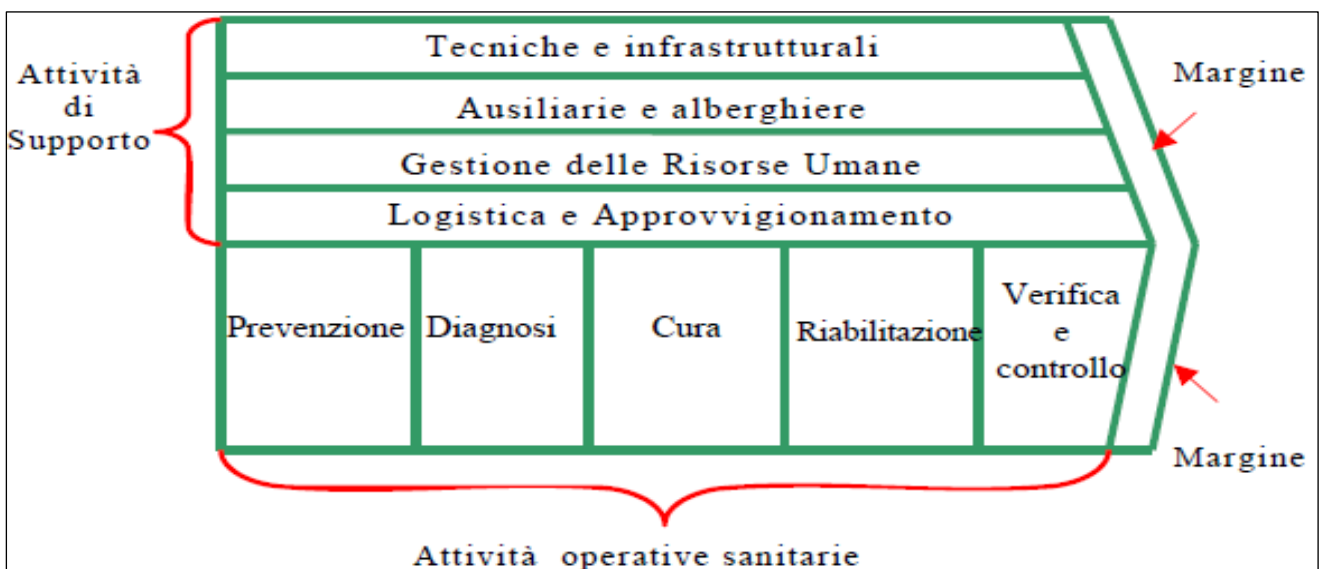
Fig. 6 – Struttura organizzativa di un dipartimento sanitario



Da: *Lo sviluppo organizzativo nelle strutture sanitarie: tra divisione del lavoro e coordinamento* di Massimo FRANCO – Professore di Organizzazione Aziendale – Università degli Studi del Molise

Le dinamiche che implica il modello organizzativo di questo standard nazionale sono esplicitate in una sintesi analitica sviluppata negli anni '90 da Elio Guzzanti³ secondo cui il Dipartimento è: *“una "federazione" di Unità Operative e altre compartimentazioni organizzative delle Aziende Sanitarie o Ospedaliere che mantengono la loro autonomia, indipendenza e responsabilità, così come quella di ciascuno dei membri che la costituiscono, e che, nel medesimo tempo, riconoscono la loro interdipendenza, in funzione del raggiungimento di comuni obiettivi, e adottano codici concordati e consensuali di comportamenti clinico assistenziali, didattici e di ricerca con accettati e condivisi risvolti operativi, collaborativi, etici, medico-legali, ed economici”*.

Fig. 7 – La catena del valore di una struttura sanitaria



³ Elio Guzzanti, Ministro della Sanità del Governo Dini, Autore di numerose pubblicazioni riguardanti l'organizzazione sanitaria.

Numerosi studi sull'organizzazione dipartimentale sanitaria in Italia hanno evidenziato come questo modello tenda a mantenere in equilibrio i rapporti gerarchici e il coordinamento delle funzioni decisionali e delle attività di individuazione delle priorità di allocazione delle risorse, nonché la razionalizzazione dei modelli di integrazione operativa con il funzionamento di meccanismi tesi a garantire lo sviluppo di consenso tra entità che frequentemente esprimono interessi peculiari, spesso divergenti e/o conflittuali. Dinamiche di convergenza e divergenza, ovviamente, si riscontrano anche in Villa Betania, così come nelle strutture sanitarie di tutto il Sistema Sanitario Nazionale.

Il Codice etico di cui si è dotato la struttura, rispondendo al d.lgs 231/01 prevede che *“Ciascun responsabile sostiene la crescita professionale delle risorse assegnate e, ove possibile e opportuno, dà seguito a suggerimenti o richieste dei propri collaboratori in una logica di qualità totale”*.

Lo stesso documento di Bilancio sociale chiarisce che: *“L'ospedale Evangelico ha da sempre orientato le politiche gestionali al miglioramento della qualità e negli ultimi anni un'ulteriore spinta in tal senso è giunta dall'esigenza di completare il percorso dell'accreditamento istituzionale ai sensi regolamento N. 1 del 22 giugno 2007. Questo ha rappresentato il punto d'inizio nella costruzione di un sistema di miglioramento continuo delle prestazioni erogate basato sulle tre dimensioni della qualità:*

- *Qualità organizzativo-manageriale, che convoglia tutti gli aspetti strutturali, organizzativi e gestionali di una istituzione, che a loro volta concorrono a creare le condizioni per le altre dimensioni*
- *Qualità tecnico-professionale, che si riferisce alle scelte e alle modalità di esecuzione delle prestazioni offerte. Determinante per tale dimensione è l'aggiornamento dei professionisti.*
- *Qualità relazione-percepita, che connota la relazione con l'utente fruitore di servizi, il quale, di conseguenza, perviene ad una sua “percezione” dei servizi*

Questi 3 aspetti della qualità trovano la loro concretizzazione nelle seguenti macro-attività :

- *garantire al cittadino trattamenti sanitari appropriati alle necessità e sicuri e ad assicurare la continuità della cura attraverso lo sviluppo di percorsi facilitati di presa in carico del paziente ed assicurando il necessario trasferimento delle informazioni sul suo stato di salute;*
- *il riconoscimento dei bisogni specifici, della garanzia di informazione e tutela della riservatezza e dignità del paziente;*
- *lo sviluppo della gestione del rischio clinico”* ⁴

⁴ Bilancio Sociale 2015

2. RISORSE DEDICATE ALLA FORMAZIONE CONTINUA NEL CIRA

“La formazione del personale è nel DNA di questo Ospedale. Oggi abbiamo un ufficio preposto alla formazione, con una responsabile della formazione che elabora il piano formativo annuale, integrando gli obiettivi nazionali ministeriali, quelli strategici aziendali e il bisogno formativo specifico aziendale. Il responsabile della formazione si avvale di un organo tecnico-consultivo per l’analisi del fabbisogno e l’elaborazione dei progetti”.⁵

2.1 Collocazione della funzione formazione nell’organizzazione

Nell’Ospedale Villa Betania l’Ufficio Formazione è in staff alla Direzione Generale, in quanto non esiste un responsabile né una struttura specificamente dedicata alla gestione del personale che, per gli aspetti di sua pertinenza, è affidata al Direttore Amministrativo.

La redazione del Piano Formativo annuale costituisce uno dei cardini dell’attività dell’Ufficio Formazione che copre anche alcune funzioni che attengono alla gestione e valorizzazione delle risorse umane.

L’Ufficio risponde al Direttore Generale e interagisce con le diverse strutture interne all’Ospedale. La programmazione della formazione viene validata da un Consiglio scientifico. L’Ufficio provvede anche a sviluppare strumenti e procedure per la selezione del personale.

La qualità dei servizi sanitari rappresenta, come viene spiegato nel Bilancio sociale 2015, un riferimento fondamentale della Fondazione e dell’ospedale e viene associato nello stesso documento con la formazione del personale. L’Ufficio cura anche i dossier formativi individuali, previsti dal sistema ECM, attraverso la piattaforma dedicata alla formazione; contribuisce, inoltre, agli obiettivi di qualità della struttura, pur in assenza di un sistema di qualità certificato. L’acquisizione di dati e il flusso documentale e informativo sono dettati da quanto disposto dal sistema di accreditamento al SSN con il DPR 502/92.

*“La funzione strategica della formazione aziendale, che viene svolta nell’ambito dell’area di staff della Direzione Generale, è orientata al miglioramento della qualità delle prestazioni e l’efficienza dell’organizzazione. In questo contesto l’area di formazione si integra con quelle della gestione del rischio, dell’accreditamento istituzionale, della prevenzione e protezione, dello sviluppo organizzativo e valutazione del personale”*⁶.

Da un punto di vista organizzativo, l’Ufficio Formazione svolge quindi anche una funzione di collegamento tra le varie strutture dell’ospedale e ciò favorisce l’analisi dei fabbisogni formativi e organizzativi dei diversi dipartimenti.

“Ciascuna struttura interna cura il reclutamento, l’inserimento del personale, cura anche la valutazione delle performances. L’Ufficio Formazione, ha elaborato ormai già da due anni una procedura per la valutazione del neoassunto in tre step: all’ingresso, una valutazione intermedia, una valutazione al termine del periodo di prova. Queste procedure sono state trasferite a tutte le unità operative; i quadri dei reparti sono formati sulle attività di affiancamento e di tutoraggio del neoassunto secondo una procedura descritta nei tempi e i modi con cui deve essere applicata. È stato elaborato un documento di valutazione delle capacità tecniche, relazionali e quant’altro che deve essere compilato e consegnato al responsabile da identificare, a seconda della figura professionale: se il personale è medico, il documento va alla direzione sanitaria; se è personale infermieristico o di supporto, il documento va al responsabile infermieristico.

⁵ Dott. Pasquale Accardo, Direttore Generale di Villa Betania

⁶ Bilancio Sociale 2013

Questo documento va ad arricchire il dossier individuale del soggetto e valutare poi eventualmente le chiamate successive⁷.

2.2 Risorse dedicate alla formazione

Le risorse dedicate alla formazione sono funzionali al rispetto della normativa relativa al programma di Educazione Continua in Medicina. Il Bilancio Sociale 2015 mette in evidenza che a questo scopo i dati dell'ultimo triennio indicano che, a fronte di una quantità di ore erogate sostanzialmente stabile, è andato aumentando il numero di crediti rilasciati attraverso il proprio provider. Ciò indica che il Piano Formativo Aziendale, annualmente predisposto, risulta sempre più efficiente.

Fig. 8 Attività Formativa per il personale del provider ECM di Villa Betania

	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015
Partecipanti	384	375	255
Ore di Formazione	110	140	176
Crediti ECM	3.757	3.535	4.872

Fonte: Bilancio sociale 2015 di Villa Betania

Oltre alla formazione che si svolge all'interno dell'Ospedale, sono state attivate numerose convenzioni per la realizzazione di tirocini specializzanti e attività di studio e ricerca con tre Università di Napoli (Federico II, SUN, Parthenope) e Università di altre regioni: Pavia, L'Aquila, Chieti, istituti specializzati in capo psico-terapeutico.

Il budget per la formazione del personale è coperto per circa il 75% da risorse provenienti da Fondimpresa e in particolare dal Conto Formazione, anche se l'Ospedale ha aderito anche a Piani del Conto di Sistema. Il budget per la formazione obbligatoria in materia di sicurezza è di circa 4mila euro anni e l'Ufficio Formazione per l'elaborazione del Piano di formazione in Sicurezza dell'Ospedale fa ricorso all'RSPP.

Fig. 8 – I Piani del Conto Formazione della Fondazione Evangelica Betania per l'Ospedale

ID	Titolo	Data Avvio	Numero Partecipanti	Ore/ Allievo	Finanziamento Fondimpresa	Risorse aziendali
19417	Team work: migliorare la comunicazione ed il lavoro di equipe	24/03/2011	14	504	26.498,67	13.249,33
35237	Piano formativo aziendale 2012	01/12/2011	80	1.440	14.400,0	8.000,00
69607	La sicurezza in azienda	24/03/2011	304	2.144	13.000,00	6.500,00

⁷ Dott.ssa Maria Anna Stingone, responsabile Ufficio Formazione

86588	Intuizione, comprensione e consapevolezza nella relazione con il paziente	13/09/2013	25	625	4.125,00	2.100,00
100547	BLS - Basic Life Support Defibrillation	25/02/2014	60	512	10.560,00	5.300,00
101780	La donazione d'organi e tessuti	03/03/2014	30	240	5.280,00	2.640,00
129268	L'aggiornamento del personale di Villa Betania	30/06/2015	40	720	11.800,00	6.000,00
141309	Secondo aggiornamento del personale in Villa Betania	19/11/2015	33	584	11.800,00	6.000,00
149763	Terzo aggiornamento del personale di Villa Betania	05/04/2016	40	730	12.045,00	6.500,00

2.3 Risorse professionali aziendali dedicate alla formazione

L'Ufficio Formazione fa capo a una responsabile, la Dott.ssa Stingone, coadiuvata da una addetta part time alle attività di segreteria e da un tecnico dell'amministrazione che ha dedicato parte del suo orario di lavoro ad acquisire competenze e che si appresta alla gestione diretta delle risorse del Conto Formazione e dei canali di finanziamento di Fondimpresa . L'azienda ha aderito al Fondo nel 2009.

La dott.ssa Stingone spiega: *"il Servizio di formazione aziendale è composto da me che ne sono la responsabile, coadiuvata dallo staff della segreteria della direzione generale. Inoltre lavora una segretaria specificatamente dedicata alla formazione distaccata dall'ente ISSB di cui è dipendente .*

Inizialmente l'ospedale decise di istituire l'ufficio di formazione aziendale ed era esso stesso provider. La gestione dei fondi interprofessionali fu affidata ad una società esterna "Espansione" che aveva esperienza in particolar modo nella gestione dei fondi interprofessionali per le aziende sanitarie in Campania. Il rapporto con questa società è durato per circa cinque anni. Successivamente la Fondazione ha creato un braccio operativo, oltre all'ospedale, che è l'Istituto di Scienze Sanitarie Betania, con l'obiettivo di dar vita a un ente di formazione, autonomo anche nella gestione dei fondi interprofessionali. Naturalmente il primo cliente dell'ISSB non poteva che essere l'Ospedale Evangelico, quindi l'ISSB è diventato il nuovo fornitore di servizi formativi dell'Ospedale; ha gestito fino a quest'anno i fondi dell'ospedale, quasi esclusivamente con il Conto Formazione. Abbiamo partecipato come Ospedale ad alcuni Piani del Conto Sistema. Allo stato attuale l'Ufficio Formazione gestisce i fondi interprofessionali attraverso l'ISSB, ma la prospettiva è quella di diventare completamente autonomi nella gestione di queste risorse . Questo è possibile grazie al fatto che l'ospedale è in grado di rendicontare con estrema precisione le spese sostenute per la formazione per singola voce di costo grazie ad una perfetta corrispondenza tra costi della formazione e finanziamenti da recuperare. A questo scopo, una nostra dipendente,

l'ingegnera gestionale Morra, sta approfondendo e applicando i regolamenti di Fondimpresa in materia di rendicontazione”⁸

Per quanto riguarda i docenti la struttura si avvale principalmente di esperti interni; il ricorso a esperti esterni come docenti riguarda soprattutto le tematiche della comunicazione “ *ad esempio abbiamo un servizio di psicologia clinica il cui responsabile Dott. A. M. Salzano si avvale della collaborazione di docenti dell'Istituto Psicoterapia relazionale di Napoli per le attività formative aziendali ; sostanzialmente si può affermare che il rapporto tra docenti esterni ed interni è di 80:20, cioè 80% è personale dell'azienda e un 20% è personale esterno”⁹.*

Nel riferirsi a “personale dell'azienda”, la dottoressa Stingone include anche quanti hanno rapporti libero professionali stabili con la struttura.

2.4 Requisiti professionali delle risorse dedicate alla formazione

L'ufficio Formazione è stato affidato a una responsabile che ha una radicata conoscenza dei processi, delle tecnologie e dei percorsi diagnostici e terapeutici dell'Ospedale, maturata sia attraverso un percorso esperienziale che formativo.

“Ho una formazione molto particolare, che peraltro potrebbe sembrare molto lontana dal campo della formazione in quanto tale. Ero coordinatore infermieristico in questa struttura, quindi nasco come infermiera, ma mentre ricoprovo questo ruolo ho intrapreso un percorso di studi avanzato d universitario – grazie anche alla riforma dell'università che ha attivato percorsi di studi per infermieri manager . Ho conseguito laurea triennale ; poi una laurea magistrale/specialistica in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche , un master in Management alla Seconda Università di Napoli, un corso in management della Bocconi sull'APPROPRIATEZZA dei percorsi sanitari e assistenziali. Presso l' AGIDAE ho seguito un corso sui sistemi integrati di gestione della qualità che mi ha consentito di acquisire competenze nel anche Sistema di Gestione Integrata della Qualità, svolgendo un ruolo di coordinamento tra i diversi dipartimenti e livelli organizzativi. Allo stato attuale ricopro ruoli in società scientifiche molto vicine ai temi della formazione , sono componente del comitato scientifico AICO e referente regionale ANIPIO, la prima legata alle attività di sala operatoria e la seconda alle infezioni ospedaliere .

Ho cominciato a lavorare in questa azienda che avevo diciannove anni. Poi ho studiato, lavoravo e studiavo. Ho sempre lavorato e studiato nella mia vita condizione costante e continua ancora oggi . Il mio percorso di crescita è stato funzionale alla mia formazione, ma anche specifico per il contesto di questa azienda. La struttura ha sempre investito in formazione consentendo anche esperienze di stage ; la mia prima esperienza del genere è stata nel 1998 quando fui inviata Santa Maria della Misericordia a Udine per acquisire competenze organizzative delle unità di emergenza. Nel 2015 sono stata alla StaferKlinikum di Schwabish Gmund in Germania per un observership sul sistema di prevenzione delle infezioni legate all'assistenza secondo le linee guida e la politica tedesca , è stata un'esperienza formativa importante ai fini della gestione della qualità e del rischio”

Tutto il loro mondo, anche quello formativo, gira intorno alla prevenzione delle infezioni ospedaliere: ne hanno compreso l'impatto economico; con la prevenzione evitano infezioni e risparmiano tantissimi soldi. Le strutture sanitarie che in

⁸ Dott.ssa Maria Anna Stingone, responsabile Ufficio Formazione

⁹ Dott.ssa Maria Anna Stingone, responsabile Ufficio Formazione

Germania investono in prevenzione delle infezioni e in formazione vengono remunerate, premiate, dallo Stato centrale, in maniera anche sostanziale e importante”¹⁰.

L'addetta alla segreteria dell'Ufficio formazione, Baiano Adele , part-time dell'Ufficio formazione ha una laurea triennale in giurisprudenza “*non viene dal mondo della formazione però ha imparato bene*”.

Il supporto amministrativo è dato dall'ingegnera gestionale, Mara Morra, dei servizi amministrativi interni e sta studiando i regolamenti di Fondimpresa per rendere totalmente autonomo l'ospedale nella gestione di queste risorse.

¹⁰ Dott.ssa Maria Anna Stingone, responsabile Ufficio Formazione

3. PRESIDIO DEI PROCESSI DEL CICLO DELLA FORMAZIONE

Il piano formativo annuale è il principale strumento di governo della formazione dell'Ospedale Villa Betania e risponde principalmente, ma non esclusivamente all'obiettivo di adempiere agli obblighi ECM, che risulta inadeguato a soddisfare le esigenze di aggiornamento professionale dei lavoratori.

Il bilancio sociale 2014 riferisce che l'area formazione nell'Ospedale Villa Betania svolge le seguenti funzioni:

- elaborazione del Piano di Formazione Aziendale
- accreditamento dei percorsi formativi al programma Educazione Continua in Medicina (ECM)
- consulenza metodologica per la progettazione delle attività didattiche
- gestione dell'aggiornamento individuale
- monitoraggio e valutazione degli interventi formativi
- comunicazione e informazione sull'offerta formativa agli operatori
- sviluppo dei sistemi informativi aziendali per la gestione e l'erogazione delle attività di formazione

I percorsi formativi sono progettati in funzione delle specifiche esigenze formative dell'organizzazione e dei singoli professionisti che li esprimono attraverso un sistema di ricognizione continuo che è curato direttamente dalla dottoressa Stingone; gli interventi riguardano competenze e capacità funzionali, capacità manageriali e conoscenze specialistiche .

L'Ufficio formazione realizza la propria attività attraverso un portale che consente la gestione informatica della maggior parte delle procedure/attività legate al processo di progettazione, chiusura e rendicontazione di eventi formativi ECM e non, oltre ad essere un portale pubblico per la consultazione delle attività proposte . Non svolge attività in FAD per una scelta di base del servizio di erogare solo attività d'aula .

Il sito è ben strutturato e facilmente accessibile e consultabile, tale da consentire anche ricerche di corsi ed eventi per parole chiave e filtri. Inoltre consente all'Ufficio di gestire online tutte le fasi del processo formativo, il rilascio di certificazioni e la rilevazione dei fabbisogni formativi; il sito cioè consente di:

- Ricercare eventi formativi (ECM e non) in erogazione ;
- Selezionare eventi formativi in erogazione compatibili con il proprio profilo professionale;
- Richiedere l'iscrizione ad un evento formativo;
- Compilare test finali di verifica on-line;
- Compilare i questionari di gradimento on-line (con possibilità d'invio all'AGENAS);
- Consultazione del programma e delle proprie assenze per gli eventi ai quali è iscritto;
- Scaricare attestati di frequenza e/o certificati di attribuzione di crediti ECM;
- Richiedere l'invio degli attestati con firma digitale;
- Partecipare alla raccolta del fabbisogno formativo .

Sono state sviluppate sistematizzate AREE DIDATTICO-FORMATIVE nel seguente modo :

AREA INFORMATICA

- Corso di informatica per la gestione della cartella clinica informatizzata

AREA COMUNICAZIONE

- Comunicazione e relazione in ambito sanitario
- Il ruolo del "Team Leader" e le tecniche di gestione dei collaboratori

AREA ETICA E QUALITA'

- Il miglioramento continuo della qualità in un'azienda sanitaria

- Il Risk Management in ambito sanitario
- L'accreditamento istituzionale in ambito sanitario AREA SICUREZZA
- Il Dlgs 81/08: corso base e moduli specifici per lavoratori e preposti
- La radioprotezione dell'operatore e del paziente in radiologia

AREA SPECIALISTICA

- Corso base di aritmologia: come interpretare le aritmie
- Il triage in pronto soccorso
- La gestione della ventilazione non invasiva
- Il buon uso del sangue e degli emoderivati
- La gestione delle emergenze allergologiche
- L'ecografia di base nelle emergenze urgenze
- La gestione del traumatizzato
- La rianimazione cardiopolmonare e la defibrillazione precoce nell'adulto
- La rianimazione cardiopolmonare e la defibrillazione precoce pediatrica
- Psicoprofilassi al parto
- Le posizioni libere del parto
- La prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza

Per quanto concerne l'analisi dei fabbisogni, il portale dedicato alla formazione per il personale consente, tra l'altro, ai dipendenti di formulare richieste formative che non vi siano comprese, ma anche di accedere al proprio dossier formativo dove sono registrati gli attestati formativi e dove si possono controllare i crediti ECM, tuttavia la Dott.ssa Stingone rileva che il portale viene scarsamente utilizzato a questo scopo per formulare delle richieste personali di formazione non disponibile. La partecipazione diretta alla ricognizione da parte del personale è abbastanza bassa, ma attraverso il portale e la comunicazione informale tutti hanno la possibilità di esprimere le proprie esigenze formative

Sono 22 i docenti che hanno fatto almeno 2 interventi formativi negli ultimi tre anni, una decina di docenti è stabile. Prevale la formazione di tipo tecnico-procedurale sanitario, rilevante è anche la quota sulla sicurezza e la comunicazione, infine, la gestione del rischio clinico. Le lezioni frontali sono la metodologia didattica prevalente, ma nei corsi per la comunicazione si è usato il gioco dei ruoli. Non è mancata una quota importante di formazione basata sul "learning by doing" attraverso simulazioni, ad esempio per la rianimazione con l'uso di manichini. La formazione erogata da Villa Betania è in un rapporto massimo di 1 docente per 10 discenti.

“Esiste tutta una documentazione, costituita da format di nostra progettazione che fa parte del Sistema Qualità e rappresenta la griglia per progettazione degli interventi formativi. Abbiamo un livello di maggiore dettaglio rispetto a ciò che viene inserito nel formulario della Piattaforma di Fondimpresa. Dalla griglia di progettazione di massima vengono fuori: le ore di formazione, il responsabile scientifico, e tutti gli altri elementi per lo sviluppo progettuale e la progettazione didattica, da cui poi uscirà la successiva progettazione di dettaglio, fino ad arrivare all'unità didattica”¹¹.

3.1 Analisi dei fabbisogni e modelli per gestire la formazione

L'analisi dei fabbisogni formativi in Villa Betania consente di focalizzare la formazione e indirizzare le risorse disponibili su aspetti che emergono come prioritari sul piano strategico, tecnico e funzionale, ciò avviene attraverso il trasferimento degli indirizzi ministeriali e direzione generale, nonché con un processo di

¹¹ Dott.ssa Maria Anna Stingone, responsabile Ufficio Formazione

consultazione che coinvolge i responsabili dell’Ospedale ai vari livelli e il Comitato Scientifico, consentendo all’Ufficio Formazione di realizzare delle rilevazioni, basate principalmente sull’osservazione e l’interlocuzione, e, infine, di formulare proposte. Il quadro delle azioni formative realizzate nel 2015 dimostra che questo sistema ha consentito di identificare in modo molto chiaro e alcune risposte formative pertinenti ai principali problemi e obiettivi aziendali (cfr. fig. 9).

Fig. 9 – Le attività formative realizzate nel 2015 in risposta ai fabbisogni formativi prioritari

titolo	n° Edizioni	tipologia	Crediti ECM	partecipanti	N° di ore
la donazione d’organi e tessuti	4	Corso di formazione	9	91	7
basic life support and defibrillation	8	Corso di formazione	11	152	8
le dimensioni della comunicazione nelle aziende sanitarie	1	Corso di formazione	24	23	18
la gestione dell’evento avverso e l’accreditamento istituzionale	3	Corso di formazione	9	64	7
la morte e il silenzio in medicina	1	Congresso	4	99	8
corso di ecografia in emergenza urgenza	2	Corso di formazione	23	29	17

“Alcuni eventi possono non essere inclusi nella pianificazione e vengono inseriti successivamente. Per esempio, nel corso dell’anno, dalla direzione sanitaria pervenne una richiesta inaspettata di formazione, Si trattava di un evento non previsto dal Piano annuale, ma era indispensabile realizzarlo a seguito di una segnalazione di difformità nelle procedure, proveniente dal Centro Trasfusionale. Il piano formativo fu, quindi, la risposta a un feedback che veniva dal Sistema Qualità, dalla Direzione Sanitaria. Si trattava di un alert importantissimo, nel senso che il Centro Trasfusionale non avrebbe fornito sangue se non fossero stati rispettati gli standard delle procedure. Frequentemente la pianificazione annuale si arricchisce di elementi non previsti originariamente.

I responsabili dei reparti e delle attività sono chiamati a contribuire alla redazione del piano formativo annuale. Alcuni partecipano attivamente, altri no. All’ufficio formazione riferiscono di aver interagito con i dipendenti per individuare i fabbisogni formativi. A volte l’interazione è reale ed è misurabile; ne abbiamo riscontro in aula dove possiamo renderci conto che la formazione che si realizza è esattamente quello che i partecipanti si aspettavano e che avevano manifestato. Può anche accadere che un responsabile decida che c’è bisogno di un certo tipo di intervento formativo, pur senza interagire col personale, perché magari ha rilevato una non conformità o una carenza”¹².

Il modello gestionale della formazione in Villa Betania non si basa su linee guida formalizzate in un documento, ma su input che vengono di volta in volta veicolati attraverso la struttura organizzativa dell’Ospedale.

La dottoressa Stingone conferma che *“Uno dei nostri progetti per il futuro è quello di produrre delle linee guida, ma anche un riconoscimento aziendale a tutte le figure che operano come referenti per la formazione ai vari livelli dell’Ospedale dai dipartimenti alle Unità Operative. Questa è una necessità, se si vuole tenere sotto controllo il fabbisogno in funzione del sistema e degli obblighi ECM. E’ difficile centralizzare il controllo della formazione in una struttura sanitaria come*

¹² Dott.ssa Maria Anna Stingone, responsabile Ufficio Formazione

la nostra, senza una rete di referenti. Il nostro progetto, quindi, è quello di decentralizzare l'analisi dei dossier formativi individuali e l'aggiornamento dei dati nel sistema informatico assegnandoli ai diretti responsabili”¹³.

Il Dottor Abruzzese, direttore del reparto di anestesia e rianimazione contribuisce alla pianificazione complessiva svolta dall'Ufficio Formazione, come componente del Consiglio Scientifico e focalizza l'attenzione sulla necessità di rilevare il fabbisogno formativo per quella che definisce formazione di base: *“Per formazione di base intendo quella indispensabile per ottenere risultati rispondenti a uno standard di eccellenza, ma abbiamo realizzato anche dei corsi di carattere specifico. La scelta principale consiste nel fare formazione ai dipendenti laddove si rileva una eventuale carenza, laddove ci siano delle incertezze, sia per le figure mediche che per le figure infermieristiche. Bisogna andare alla base, su cose che possono sembrare semplici, ma che sono molto importanti: come la comunicazione e la prevenzione delle infezioni. Sul versante specialistico abbiamo realizzato ad esempio un evento sulla donazione degli organi e abbiamo fatto un ottimo corso, non solo riguardo all'indicazione del paziente e a tutta la procedura che ne segue, ma anche la sensibilizzazione del personale alla donazione degli organi”*.

L'attività di rilevazione dei fabbisogni si basa soprattutto sul lavoro congiunto della dott.ssa Stingone e del dott. Abbruzzese che grazie alla trasversalità della sua UOC interloquisce con tutti i settori, entrambi rilevano che la collaborazione dei responsabili non è automatica né scontata; in assenza di un sistema che li coinvolga formalmente nella rilevazione, si basano principalmente sull'osservazione e sulla comunicazione verbale.

“Penso che un sistema di rilevazione dei fabbisogni sia assolutamente indispensabile. Bisogna vincere delle resistenze, superare innanzitutto i tentativi di negare eventuali inefficienze o problemi su cui la formazione può intervenire, perché non c'è niente da negare, tutto è perfezionabile ; questo è fondamentale per essere poi eccellenti, eccezionali”¹⁴.

“C'è un forte limite culturale non superabile solo attraverso la formazione; non è sufficiente fare formazione su questi argomenti, soprattutto per quanto riguarda i quadri intermedi. Vi è un problema di collaborazione, perché se non c'è collaborazione dei quadri intermedi è quasi impossibile realizzare il bilancio delle competenze.

Il bilancio delle competenze fintanto che non entrerà a far parte dei tavoli di discussione e contrattazione anche con le categorie professionali, con i direttori di unità operativa, con i quadri intermedi, non potrà essere compiutamente realizzato”.

3.2 Coinvolgimento degli stakeholder (Imprenditore, Management, Personale, Sindacati) nei processi di analisi del fabbisogno e programmazione

Questa osservazione introduce allo scenario del coinvolgimento degli stakeholder. Il Piano formativo annuale aziendale, benché le politiche aziendali non prevedano un sistema formalizzato di partecipazione alla rilevazione dei fabbisogni di tutti gli stakeholder, come si è detto, è il frutto di un processo di condivisione sul quale convergono anche i rappresentanti sindacali.

Per la redazione del Piano e la progettazione formativa, i responsabili delle varie strutture e delle Organizzazioni Sindacali, sono stati coinvolti per identificare azioni formative che possano impattare sulla qualità complessiva del servizio offerto e per la condivisione dei Piani formativi da presentare a Fondimpresa. La consultazione di questi responsabili viene ritenuta utile dalla responsabile dell'Ufficio Formazione ai fini dell'analisi del fabbisogno. Oltre che sulla formazione per la sicurezza, su tre

¹³ Dott.ssa Maria Anna Stingone, responsabile Ufficio Formazione

¹⁴ Dottor Luciano Abbruzzese, direttore dell' UOS Anestesia e Medicina Perioperatoria

problematiche, in particolare, si è verificata una forte convergenza tra fabbisogno di miglioramento del servizio e formulazione di una risposta e di una soluzione incardinata sulla realizzazione di corsi di formazione:

- la comunicazione,
- la prevenzione delle infezioni (igienizzazione delle mani e delle attrezzature),
- le procedure per la gestione delle trasfusioni di sangue.

Nell'analisi dei fabbisogni vengono integrate modalità top down e bottom up; l'Ufficio Formazione ha avuto il merito di saper individuare quali problemi o quali aspetti dei problemi, manifestati dai diversi responsabili, potessero trovare risposte di tipo formativo, ma anche quello di far emergere fabbisogni inespresi e latenti rispetto a un modello di Ospedale su cui tutti sembrano convergere. In tal modo le azioni formative sono state concepite e realizzate in modo da avere il più ampio impatto e coinvolgimento possibile, date le risorse disponibili. I partecipanti sono stati scelti anche sulla base di una logica che consentisse di coinvolgere le diverse figure professionali in funzione delle priorità dell'Ospedale in una logica di miglioramento continuo e di rilevanza dei problemi a cui la formazione avrebbe potuto dare risposta.

I rappresentanti delle Organizzazioni sindacali, hanno dialogato e si sono confrontati con l'Ufficio Formazione e continuano a farlo, ma vorrebbero un maggior coinvolgimento sulle scelte strategiche. Le Organizzazioni sindacali non sono coinvolte nel Consiglio Scientifico che è composto da primari e ricercatori di alta qualificazione; la direzione della formazione ha ipotizzato l'istituzione di un tavolo di consultazione, poiché da alcuni rappresentanti sindacali trapela una certa insoddisfazione per l'esclusione dalle fasi decisionali circa le scelte formative aziendali. D'altra parte, la direzione ritiene che le decisioni in materia di formazione debbano tenere conto principalmente di problematiche tecniche e organizzative che nell'Ospedale possono trovare sintesi solo ad elevati livelli di responsabilità e di conoscenza scientifica, sulla base di una visione generale, mentre ciascuna rappresentanza sindacale è per sua natura portatrice soprattutto delle istanze di quelle tipologie di lavoratori che maggiormente rappresenta.

Pur in presenza di un confronto sulle modalità che consentano un maggior coinvolgimento delle rappresentanze sindacali sulle tematiche emergenti che hanno caratterizzato i piani formativi realizzati con Fondimpresa, non è mancata la condivisione attraverso gli accordi che ne hanno consentito la presentazione. Si può ritenere che a questa circostanza concorra l'unanime valutazione sulla validità e il rigore della formazione svolta.

La responsabile dell'Ufficio Formazione conferma che con le Rappresentanze sindacali, sul tema della formazione del personale *“c'è stata sempre una collaborazione, in alcuni casi il rapporto è più diretto e va al di là del momento della consultazione sindacale: ci si incontra e confronta nel lavoro quotidiano. Sì, mi arrivano dei feedback e cerchiamo sempre poi di conciliare le loro richieste con tutte le variabili di cui dobbiamo tener conto”*

Per il rappresentante della CISL, Davide Bruno, la Fondazione Betania negli anni ha molto incrementato il livello di formazione e tutto ciò che possa essere indirizzato al miglioramento del servizio offerto all'utenza. Come dipendente di questo Ospedale da trent'anni, ha assistito a questa evoluzione, riscontrando risposte formative valide con impatti positivi a livello interno, ma anche all'esterno. A riprova, riferisce che alcuni colleghi, avendo partecipato a corsi esterni o a concorsi o colloqui per accedere a enti statali o anche ad altri ospedali privati, hanno ottenuto valutazioni molto positive a livello professionale. Questo, a suo avviso indica che qualche cosa in più è stata fatta in Villa Betania per quanto riguarda la formazione del personale.

Eppure, la sua percezione è che si faccia ancora poca formazione. Quindi, come rappresentante dei lavoratori, ha avanzato richieste alla Direzione Generale per incrementare le attività di formazione per una qualificazione sempre più alta del personale. Ritiene, tuttavia, che si debba essere consapevoli di vincoli, di obblighi e di limiti che impediscono un più ampio ricorso alla formazione. Occorre, infatti, considerare anche i fattori economici e organizzativi.

L'importanza della formazione e il confronto con l'Ufficio formazione vengono confermati anche dalla rappresentante della CGIL, Fedora del Prato, con alcune osservazioni che portano alla richiesta di una politica formativa che tenga maggiormente conto di specifiche esigenze. Pur ritenendo che l'Ufficio Formazione faccia un buon lavoro, evidenzia l'opportunità di dare spazio ad attività formative che qualifichino l'Ospedale per i suoi aspetti d'eccellenza. Ritiene la formazione continua connaturata alla sua professione e partecipa a numerose attività con finalità formative; come infermiera pediatrica dell'Unità Operativa di Terapia Intensiva Neonatale, lo ritiene irrinunciabile. Ma la formazione che serve a lei, come a molti altri suoi colleghi è complessa, impegnativa e specifica. Come lei anche, altri colleghi accedono autonomamente a questa formazione, di propria iniziativa, facendosi carico di un notevole impegno e investimento sul piano personale che è rilevante anche per i costi e i sacrifici personali necessari. In un reparto come il suo, le situazioni operative sono stressanti, ma lo stress deve essere tenuto fuori; sono situazioni che richiedono di agire in modo professionalmente ineccepibile, in cui le incertezze o la disattenzione possono avere conseguenze gravi, così come può essere risolutivo aver avuto o avere accesso alle acquisizioni tecniche e scientifiche più avanzate. Non si può fare a meno di formazione mirata a migliorare la capacità e la tempestività di intervenire o leggere segnali che non arrivano dai dati o dalla comunicazione non verbale con i pazienti. Per la Signora del Prato è comprensibile che si dia priorità alla formazione che tocca più persone e che consente di assolvere agli obblighi ECM. Si cerca di farlo nel modo migliore, ma bisogna considerare che questo sistema, nato da giuste esigenze ha avuto un'evoluzione di tipo formale e burocratico e non sempre risulta utile alle esigenze professionali che talvolta sono approfondite e specifiche. La rappresentante della CGIL, anche sulla base della sua personale esperienza ritiene che l'auto-apprendimento attraverso la piattaforma dell'Ospedale risulti ben strutturato e utile.

La Dott.ssa Stingone, nel corso delle interviste e dei focus esprime un analogo giudizio critico sull'ECM, e sottolinea come un'etica del sistema dovrebbe investire responsabilità anche a livello individuale del personale medico e sanitario nell'ottenere i crediti, mentre vi sono ancora molte resistenze a fare seriamente formazione a tutti i livelli del personale ed è frequente tra i medici e gli infermieri il ricorso a espedienti per ottenere crediti segna impegnarsi più di tanto a livello individuale. La dottoressa evidenzia come il rilascio di crediti per attività presidiate dall'Ospedale Evangelico possa avvenire solo sulla base di un percorso di reale apprendimento e di una puntuale verifica. Per quanto riguarda la formazione individuale e specialistica è pienamente d'accordo, ma bisogna fare i conti con le disponibilità di budget, considerando che nessuno, tranne il suo Ufficio, rivendica un budget più consistente per la formazione dei dipendenti.

Nel confronto con la Signora del Prato, in effetti è emerso che i problemi del tempo, dei turni, dei permessi e delle ferie sono a suo avviso prioritari per il personale rispetto alla formazione, così come prioritari i problemi di salario e dei percorsi di carriera, o problemi come la gestione e l'organizzazione dei servizi.

Per il rappresentante della UIL invece la formazione è importante al pari degli altri aspetti e dovrebbe essere oggetto di una contrattazione che contempli tutti gli aspetti. Antonio Imperato, esprime un punto di vista che conferma come la condivisione delle scelte sia alla base della gestione della Formazione nell'Ospedale, pur manifestando la necessità di un maggior coinvolgimento e soprattutto di un maggior

ricorso alla formazione. A suo avviso serve molta più formazione, nella vita di reparto si avverte quanto la formazione sia fondamentale per poter lavorare al meglio, per affrontare le situazioni inaspettate e critiche davanti alle quali il personale è chiamato ogni giorno a rispondere in modo professionalmente ineccepibile e a cooperare in modo efficace. Dai reparti possono venire le indicazioni per una formazione che consenta di migliorare il servizio che significa anche lavorare meglio. In un Ospedale bisogna ridurre i fattori di stress e questo lo si ottiene sia imparando a gestire le relazioni non solo con il pubblico, ma anche all'interno, tra i diversi ruoli e le diverse Unità, ma anche aggiornando in continuo tutte le professionalità. L'uso della piattaforma è utile, ma non può bastare, la formazione è importante proprio perché aiuta a interagire e a mettere in comune le esperienze, a lavorare bene insieme. Altrettanto importante è la formazione per migliorare l'applicazione dei diversi protocolli.

La formazione del personale, dal suo punto di vista, consente di migliorare i servizi. Il rischio di commettere errori in questo campo è sempre molto alto. La formazione ha un ruolo molto importante, anche se da sola non basta, può aiutare i lavoratori a operare con serenità e questo è fondamentale in un Ospedale. La formazione favorisce la collaborazione e aiuta a prevenire errori o rischi. Fare un corso per la prevenzione delle infezioni, usare il protocollo per lavare correttamente le mani, ha un impatto diretto su tutto il servizio. La formazione, se è stata pensata bene, aiuta anche a far confrontare e comunicare lavoratori con ruoli e di reparti e settori diversi che non entrerebbero mai in comunicazione. Ma la formazione da sola non basta, serve un'organizzazione che riconosca e valorizzi pienamente le competenze del personale, rendendo le rappresentanze dei lavoratori partecipi delle scelte e delle prospettive.

E' interessante notare come la formazione di natura strategica e qualificante, nella percezione di uno stakeholder che la considera importante, venga poi connotata con il termine "aggiuntiva" che può avere il doppio significato di non strettamente necessaria, ma anche di valore aggiunto. E' il caso del rappresentante della CISL che viene dal settore amministrativo afferma, infatti, che la formazione obbligatoria è importante, ma a suo avviso bisogna puntare soprattutto sulla formazione "aggiuntiva". Spiega che ciò si è verificato grazie a delle scelte che sono state al centro di un confronto con l'Ufficio Formazione, indotto dalla necessità di trovare soluzioni a delle situazioni critiche che nascono nel contatto quotidiano con l'utenza. Da qui è nata l'idea di fare formazione per gli amministrativi al front office ed è stato quindi realizzato un corso specifico sulla relazione interpersonale, sulla gestione del conflitto. Il primo impatto con l'utenza in genere, infatti, avviene in genere agli sportelli che curano l'accettazione; qui il personale in prima linea o in seconda linea, dopo il pronto soccorso, nell'interfacciarsi del personale con l'utenza. Il corso è stato importante per capire varie dinamiche comportamentali al fine di prevenire l'insorgenza di situazioni critiche e di *"non generare conflitto con l'utente che arriva stressato con mille suoi motivi e mille problematiche: sue personali, sue sanitarie ma che può agitarsi anche a causa di carenze o errori di informazione"*. Per la Pianificazione formativa sono state, quindi, formulate e accolte richieste specifiche per gestire in modo appropriato un problema che ha numerosi riverberi. In questa logica nell'aggettivazione della formazione come aggiuntiva sembra prevalere il significato di "valore aggiunto".

Questa duplice valenza del ruolo della formazione nella contrattazione emerge anche dal confronto con del Prato che in effetti la considera indispensabile, ma non gli assegnerebbe una priorità nella contrattazione. La posizione di Imperato porterebbe a fare della formazione un oggetto della contrattazione di secondo livello.

Per la Dott.ssa Stingone: *"Il problema è che ci sono momenti in cui la formazione viaggia per conto suo, nel senso che non possiamo agganciare la formazione a una strategia aziendale a lungo termine. Questo è un problema che riguarda un po' tutte le aziende sanitarie campane. Mi confronto spesso con il settore formazione dell'ASL di Caserta che rivolge la*

sua attività a tutta l'ASL non a un solo ospedale, e riscontro che anche a questo livello mancano delle direzioni strategiche e una chiara idea dell'indirizzo da seguire. Alla fine si ritrovano a riproporre sempre gli stessi argomenti: sostanzialmente quelli estremamente generici della sicurezza. Il rapporto tra formazione e strategie aziendali è un rapporto indiretto. Questi due aspetti non camminano insieme, perché talvolta mancano delle strategie aziendali innovative. Strategie e formazione devono camminare insieme relativamente ad argomenti trasversali e rilevanti come la gestione del rischio clinico. Che cosa manca nelle nostre aziende che invece ritroviamo nelle aziende al Nord? Manca un governo clinico fatto di obiettivi precisi, che si esprimono attraverso parametri di rischio molto precisi e indicatori che richiedono un sistema di rilevazione che consenta appunto di misurare il successo delle strategie. La formazione in questo caso concorre al raggiungimento degli obiettivi ed è misurabile il suo impatto.

La mancanza di una puntuale strategia di governo clinico riguarda tutte le strutture sanitarie campane. Quindi non è un problema dell'Ospedale Evangelico, è di questa regione. I miei colleghi responsabili della formazione, ad esempio in Emilia, si siedono ogni anno al tavolo del governo clinico per partecipare alla identificazione e al conseguimento degli obiettivi che la struttura si pone".

I rappresentanti delle organizzazioni sindacali concordano che molti problemi nascono dal fatto che manca una cultura della programmazione nel Sud Italia. Anche la formazione ne risente come politica aziendale, ma, nonostante questi limiti, la formazione continua del personale ha avuto un ruolo fondamentale nella crescita della fiducia dell'utenza verso l'Ospedale Evangelico. La struttura è cresciuta per la spinta di un'utenza sempre più numerosa fino ad avere i numeri di un ospedale pubblico. Tutti gli interpellati sono convinti che la professionalità del personale sia il principale fattore di questa crescita e del conseguente incremento occupazionale.

Per quanto riguarda gli impatti della formazione che il Servizio Formazione ha sviluppato vi è un generale riconoscimento degli impatti positivi che ha determinato. La dottoressa Stingone tuttavia fa osservare come manchi ancora un quadro completo di indicatori e metodi e strumenti per monitorare i miglioramenti conseguiti grazie alla formazione e il conseguimento degli obiettivi.

4. CONTRIBUTO DELLA FORMAZIONE AL MIGLIORAMENTO DELLE PERFORMANCE DEI PROCESSI ED AL CONSEGUIMENTO DEGLI OBIETTIVI STRATEGICI AZIENDALI

4.1 Contributo della formazione, al miglioramento delle performance dei processi aziendali

Le dichiarazioni del Direttore Generale e il quadro di iniziative che comprendono anche convegni organizzati dalla Fondazione e da Villa Betania, indicano che vi è un'attenzione che va oltre gli obblighi di legge in materia di formazione in sanità che è regolato dal sistema dell'Educazione Continua in Sanità e dal relativo sistema di crediti. E' anche per questo motivo che la Fondazione e l'Ospedale hanno investito nella realizzazione della piattaforma per la formazione del personale. Sia dalle dichiarazioni che dal quadro degli interventi formativi realizzati risulta che la formazione è parte integrante dei processi aziendali in campo sanitario, mentre in campo amministrativo questa viene principalmente affidata ai fornitori di software e di servizi consulenziali.

Un positivo impatto generale della formazione realizzata sulle performance è opinione acclarata presso tutti gli intervistati. Ma per alcuni aspetti si è proceduto anche alla rilevazione e valutazione degli impatti.

“Oggi la nostra struttura ospedaliera, con i suoi 158 posti letto, con tre terapie intensive, con un Pronto Soccorso che fa cinquantamila prestazioni l'anno, costa meno della metà, dico meno della metà, di un equivalente pubblico e produce in termini di attività sanitaria monetizzata secondo le tariffe, più del doppio. Quindi il divario è notevole; tra parametri della sanità pubblica in Campania e quelli di del nostro ospedale, vi è un rapporto-costo benefici perlomeno di uno a quattro. L'inefficienza del pubblico è stata vissuta sempre come un fatto ineluttabile, quasi un fatto genetico. Quando noi andiamo a discutere in Regione con i funzionari, riscontriamo una sorta di rassegnazione riguardo agli specchi e ai costi della sanità pubblica. Noi abbiamo invece legato la nostra sopravvivenza alla correttezza della gestione. Se l'ospedale chiude un anno un bilancio in deficit non c'è nessuna istituzione che lo verrà mai a risanare, per cui è chiaro che l'ospedale deve fare opera di prevenzione. Oggi possiamo affermare che siamo un esempio di correttezza; non a caso siamo stati insigniti del premio Buona Sanità¹⁵.

“L'ospedale riesce a coniugare buona sanità con l'efficienza economica l'ammodernamento economico e puntando su un terzo fattore: il personale che continua a crescere sebbene di poche unità e ad adeguare le diverse professionalità attraverso la formazione.

L'ospedale ha sempre cercato, ha teorizzato l'umanizzazione dell'offerta sanitaria. Per cui l'ammalato è una persona umana con una serie di bisogni da soddisfare e certamente non è un numero o non è un letto, come purtroppo spesso avviene. Questi valori fondamentali sono continuamente trasferiti alle nostre e ai nostri dipendenti. E quando parlo di dipendenti parlo fondamentalmente degli infermieri che sono quelli che hanno il maggior contatto quali-quantitativo con l'ammalato. I medici li scegliamo sempre sulla base di requisiti di elevata professionalità”¹⁶.

Per il dottor Abbruzzese del Consiglio Scientifico dell'Ufficio Formazione, le attività formative realizzate hanno contribuito a una applicazione delle procedure con crescente rigore e a sviluppare degli automatismi nel dare risposte pertinenti ed efficaci nelle diverse circostanze, soprattutto in situazioni di emergenza. La formazione ha impattato su una cultura del lavoro che nel meridione è tendenzialmente divergente

¹⁵ Il Premio, assegnato a Villa Betania nel 2013, è promosso dall'Associazione “Buona Sanità”, in collaborazione con il comando provinciale dei Vigili del Fuoco, con il patrocinio della Curia arcivescovile, della Regione Campania e dell'Ordine dei medici di Napoli

¹⁶ Dott. Pasquale Accardo, Direttore Generale dell'Ospedale Villa Betania.

dall'applicazione delle indicazioni prescrittive che caratterizzano i protocolli medici e sanitari. Per il dottor Abbruzzese, quella che mira al conseguimento di risultati finalizzati a routine d'eccellenza va definita come Formazione Continua di Base per chi lavora in sanità. Dal suo punto di vista, infatti: *"Eccellenza significa che tutta l'organizzazione è in grado di dare risposte tempestive ed efficaci secondo uno schema automatico e condiviso. L'obiettivo è uniformare le prestazioni sanitarie, indipendentemente dai personaggi che le eseguono. L'eccellenza di un'Ospedale non si può basare sulle competenze del singolo: " quello che è molto bravo...": servono standard costanti di prestazioni che coinvolgono tutta la struttura. L'obiettivo dovrebbe essere principalmente di assicurare delle prestazioni omogenee, non dico eccellenti, ma assolutamente dignitose, secondo uno standard di riferimento elevato. Il singolo eccellente non serve, perché risolve un singolo problema; a me interessa, che tutto l'Ospedale sia orientato verso uno standard alto. Invece, nel confrontarmi, a volte, con i singoli e anche con i sindacati, verifico che manifestano la tendenza ad appiattire verso il basso per non lasciare indietro nessuno. Dovremmo tutti essere consapevoli che l'eccellenza non la deve raggiungere il singolo, ma l'organizzazione. Noi al Sud abbiamo delle ottime individualità, però, se ci paragoniamo a una struttura del Nord dov'è tutto bello, tutto standardizzato, verifico che le individualità non sono superiori, ma tutto funziona normalmente perché si seguono con maggior rigore delle regole, delle procedure. Rispetto alle altre strutture private convenzionate noi di Villa Betania siamo molto vicini alle prestazioni di un ospedale pubblico, questo fa sì che in termini gestionali deve necessariamente prevalere la logica della quantità su quella della qualità. Ma sono stati realizzati percorsi che hanno avuto un importante impatto sulla qualità, e che si esprimono con indicatori che nel reparto di rianimazione si possono sintetizzare in un bassissimo tasso di mortalità. Il nostro servizio di anestesia e rianimazione è organizzato in modo semplice, non ci sono geni: è organizzato in modo tale che qualsiasi paziente venga sottoposto ad un intervento in anestesia con il minor rischio possibile. Il controllo degli eventi avversi consente di risalire alla qualità che esprimiamo con le nostre prestazioni"*¹⁷.

Questa consapevolezza deriva da un sistema di monitoraggio che in parte sopperisce all'assenza di un sistema volontario di qualità: *"Abbiamo un modello organizzativo di accreditamento 502/92 che in parte segue la falsariga dei sistemi di qualità - come afferma la dott.ssa Stingone - perché si tratta dell'accreditamento istituzionale al servizio sanitario nazionale; abbiamo seguito questo tipo di percorso che comporta per alcuni settori sistemi di reportistica simili a quelli dei sistemi di qualità"*.

"I corsi di rianimazione e in generale i corsi di emergenza/risposta interna all'emergenza per l'arresto cardiaco hanno determinato un miglioramento delle performances e siamo andati a misurarlo. Ma questo non è un dato scientificamente e tecnicamente inattaccabile".

"Un altro esempio è il corso sul buono uso del sangue. È partito dal fatto che si facevano richieste inappropriate, giacenze eccessive... eccetera. Io che mi interessavo anche dell'emoteca ho notato che pur permanendo dei difetti, dopo quel corso c'è stato un miglioramento dell'utilizzo del sangue. Se prima si chiedeva sangue per ogni paziente senza una preventiva e precisa analisi della situazione, attraverso la formazione abbiamo ottenuto un notevole risparmio con un più razionale utilizzo del sangue".¹⁸

Gli stakeholder percepiscono un miglioramento derivato dalla formazione principalmente nell'informazione dell'utente che arriva in ospedale, prevenendo il rischio di abbandonarlo senza informazioni in giro per l'Ospedale. Con la formazione è migliorata innanzitutto l'informazione allo sportello, in modo da tranquillizzare. L'impostazione didattica ha consentito di risalire agli errori nell'approccio. La riduzione dei conflitti ha consentito di risparmiare tempo nella gestione del rapporto con il cliente e ha migliorato il rapporto tra ospedale e un territorio molto particolare. Il rischio che si generino conflitti, spinti anche dagli

¹⁷ Dottor Luciano Abbruzzese, direttore dell' UOS Anestesia e Medicina Perioperatoria

¹⁸ Dott.ssa Maria Anna Stingone, responsabile Ufficio Formazione

stati d'ansia, è particolarmente alto se si considerano una media di circa 150 pronto soccorso e quasi 45 ricoveri al giorno.

4.2 Contributo della formazione, al conseguimento degli obiettivi strategici aziendali

L'Ospedale come contesto di apprendimento e di formazione continua è uno dei pilastri su cui si sviluppano le strategie aziendali. L'Ospedale Evangelico di Napoli rappresenta, tra l'altro, un punto di riferimento formativo e di tutoring nei confronti di medici iscritti alle Scuole di Specializzazione in Medicina Interna, radiologia, Chirurgia, Ostetricia e Ginecologia ed Anestesiologia e rianimazione, nonché di studenti iscritti ai Corsi di Laurea in Medicina e Chirurgia, in Ostetricia, in Infermieristica, in Psicologia ed in Tecnici Sanitari radiologia Medica della Seconda Università degli Studi di Napoli.

Ogni anno l'Ospedale organizza Congressi Scientifici anche a livello nazionale e corsi di formazione e riqualificazione per Infermieri e altri Operatori Sanitari provenienti dall'interno e da altri Ospedali della regione.

Oltre che per la parte sanitaria, anche il settore amministrativo e contabile e gli altri processi di supporto sono oggetto di una continua attività di aggiornamento del personale che va oltre gli obblighi del sistema dei Crediti formativi in medicina.

*“Già alla fine degli Settanta - inizi degli anni Ottanta, l'ospedale finanziava con risorse proprie la partecipazione dei medici ai congressi. La formazione è nel DNA di questo Ospedale”.*¹⁹

L'obiettivo di un'ulteriore crescita sulla base dei valori etici e spirituali che caratterizzano l'Ospedale - che prevede anche la costruzione della nuova struttura - coniugato con gli obiettivi di un servizio che si posizioni ai vertici per qualità ed efficienza e che si sostanzia nella creazione delle condizioni e nel riunire i fattori che consentano la costruzione della nuova struttura ospedaliera, ha trovato nella formazione una leva importante. Soprattutto negli ultimi tre anni per effetto dell'istituzione dell'ufficio formazione e del processo di internalizzazione si registra una crescente focalizzazione della formazione sulla strategia aziendale sopra descritta. Scorrere i titoli delle azioni formative consente agevolmente di leggere questa finalizzazione crescente nel corso dell'ultimo triennio. A partire dal 2013 l'azienda non ha realizzato corsi sulla sicurezza nell'ambito di Fondimpresa, ma lo ha fatto interamente con proprie risorse, né è rintracciabile nelle azioni realizzate da Villa Betania con i piani Fondimpresa alcun tentativo di trattare aspetti della sicurezza sotto altre spoglie.

Nel corso del triennio 2013-15, il crescente peso e l'importanza attribuita al Pronto soccorso hanno trovato corrispondenza in undici azioni formative riguardanti il BLS, Basic Life Support Defibrillation. Ben sei azioni formative sui temi della comunicazione e della relazione con il paziente, coinvolgendo 71 dipendenti, hanno affrontato questo aspetto che riguarda la qualità in sanità e la prevenzione del rischio e degli eventi avversi, avendo un notevole riscontro in termini di impatti, come si evince dal precedente paragrafo. La gestione del rischio e degli eventi avversi che è centrale nella qualità in un Ospedale, si trova esplicitamente espressa nel titolo di una sola

¹⁹ Dott. Pasquale Accardo, Direttore Generale di Villa Betania

azione, ma a ben vedere questa tematica, in effetti, non è stata trattata come “etichetta” di un corso, ma declinata attraverso azioni specifiche che impattano sulle competenze tecnico-professionali. Così oltre ai corsi BSDL, si trovano le azioni per la prevenzione delle infezioni (1) e per il Nursing peri-operatorio (2). Gli obiettivi di miglioramento nella gestione delle trasfusioni dettate da rilievi provenienti dal Centro Trasfusionale hanno trovato risposta anche attraverso 4 azioni formative sulla donazione di organi e tessuti.

Tutto ciò conferma una capacità di risposta in termini di formazione in funzione degli obiettivi aziendali, sia strategici che contingenti.

4.3 Contributo della formazione, al conseguimento dei risultati occupazionali aziendali.

La continua crescita del personale di Villa Betania trova nella formazione un valido supporto, ma questa che è un’opinione condivisa, non può essere parametricamente dimostrata con una relazione di causa effetto . L’Ospedale cresce perché è in grado di non respingere i pazienti e di fornire un’assistenza soddisfacente. Qualità, efficienza e occupazione sono strettamente connessi: con la formazione si aggiunge un importante ingranaggio tra elementi di gestione della qualità che derivano dall’accreditamento al SSN.

5. ATTENZIONE AL “WORKPLACE ENVIRONMENT”

5.1 Attenzione alla facilitazione all'utilizzo delle conoscenze acquisite nel contesto lavorativo

L'accompagnamento e il supporto all'applicazione di quanto appreso vengono seguiti con particolare riferimento agli aspetti più critici o all'introduzione di nuove tecnologie e processi. Sia attraverso l'Ufficio Formazione che con il presidio dei diretti responsabili del personale interessato.

Anche in questo caso non vi è un sistema formalizzato, ma numerosi esempi di un lavoro di confronto, supporto e facilitazione che è indispensabile in un contesto come quello sanitario.

“Teri sono stata in sala operatoria a discutere con gli operatori sull'utilità di un corso che loro hanno fatto nell'inverno scorso; un corso professionalizzante che però non è passato per Fondimpresa. L'azienda ha pagato direttamente perché abbiamo dovuto realizzarlo in tempi molto brevi. Quella formazione ha determinato l'introduzione di una nuova competenza e di una nuova attività; cioè quelli che vi hanno partecipato sono stati impegnati a fare una cosa diversa da quella che facevano prima, in questo senso è stato un corso professionalizzante. L'attenzione all'utilizzo delle competenze mi ha portata a confrontarmi con loro su quale sia stata la ricaduta della formazione, quanto sia stato utile quel corso per operatori di centrale di sterilizzazione. Siamo molto interessati, come servizio formazione e come Ospedale, ad accompagnare i dipendenti nell'applicazione di quanto appreso, soprattutto quando si trovano di fronte a nuovi compiti. Questo è stato un caso in cui il personale non aveva alcuna competenza acquisita in precedenza, ma è stato messo in condizioni di far funzionare una centrale di sterilizzazione di una sala operatoria che fa 40-50 interventi al giorno”

La cooperazione e lo scambio quotidiano di informazioni tra responsabili e personale sembrano la base del processo di verifica e facilitazione nell'applicazione degli apprendimenti che in questo contesto sono finalizzati a una immediata applicazione nel processo di erogazione dei servizi.

5.2 Tecniche di follow up

La dottoressa Stingone mette in evidenza che il follow up della formazione andrebbe realizzato attraverso il ricorso a indicatori e strumenti non solo sulla base di elementi soggettivi di giudizio su cui in alcuni casi si possono determinare dinamiche conflittuali. Ma in questa direzione vi sono numerosi ostacoli, anche se la via è stata tracciata.

“La misurazione delle performance in sanità è un discorso enorme, complicatissimo e allo stato attuale non ha trovato una risoluzione se non per qualcosa. Solo per alcuni aspetti e sulla base di buoni indicatori iniziali noi siamo in grado di misurare in sanità la qualità delle performance. Quando poi queste misure noi le agganciamo alla formazione il discorso diventa ancora più complesso. Una delle criticità della formazione in sanità è proprio quella di misurare quanto questa formazione impatti sulle performance ed è anche quello che sta mettendo in crisi il sistema ECM. se lei si affaccia anche soltanto ad un angolo in uno dei tanti forum che si stanno aprendo sull'argomento non ci sono risposte da questo punto di vista perché non si è capito effettivamente quanto la formazione serva, quale tipo di formazione serva, se effettivamente è più opportuno fare formazione in aula piuttosto che FAD, piuttosto che on the job. Non ci sono studi allo stato attuale, in Italia, che provino effettivamente quale sia il metodo più efficace perché ci sono difficoltà ad individuare gli indicatori. Noi abbiamo fissato qualche indicatore ma non è semplice ma non è semplice. Ad esempio se noi facciamo i corsi di

rianimazione cardiopolmonare, cosa andiamo a misurare? L'unico parametro che forse si potrebbe usare è relativo ai tempi nelle varie fasi delle procedure, cioè di quanto siamo riusciti a migliorare la risposta interna all'arresto cardiaco. Ma questa è una misura influenzabile da tanti altri fattori”.

Un sistema di bilancio delle competenze ai fini della programmazione e della progettazione costituisce uno degli obiettivi dell'Ufficio formazione per il prossimo futuro. La valutazione delle competenze in ingresso viene affidata ai docenti e al loro approccio didattico ,la valutazione delle competenze in uscita è prevista secondo le modalità del sistema ECM. La verifica dell'impatto degli apprendimenti , come follow up della formazione viene realizzata in alcuni casi attraverso degli skill meter che si basano su prove e osservazioni sia a fine corso che ex post, come nel caso della prevenzione delle infezioni ospedaliere e in particolare per il lavaggio delle mani e l'igienizzazione degli attrezzi.