



Evidence Based Education

C.I.R.M. Consorzio Italiano per la Ricerca in Medicina

INDICE	PAG
Editoriale	02
Modello EBE	03
Perché l'utilizzo della videoconferenza	04
Selezione dei corsi <i>"Malattie rare e farmaci orfani"</i> <i>"Infezioni ospedaliere"</i> <i>"Principi di radioprotezione – legge 187/2000"</i>	05
I bisogni formativi di AO e ASL	06
Progetto ECRIN – Trial Clinici Europei	07
Progetto Istituti Penitenziari - Corso	08
Well Europe – Progetto TEL@	09

Atelier di informazione e formazione per i Professionisti della Salute

- news bimestrale
- corsi e-learning
- e-book

Direttore Responsabile

Prof. Nicola Fabris

Redazione

Anna Allodi

Donatella Colacicco

Editore: C.I.R.M. Consorzio Italiano per la Ricerca in Medicina

Direzione Generale Redazione e Amministrazione
Ist. Villa Marelli – AO Niguarda Cà Granda – 20159 Milano
Tel. ++39.02.6682 5289 Fax ++39.02.6990 0824
Email: ebe@cirm.net
www.cirm.net

Anno I – Numero 0 – 2005

Registrazione Tribunale di Milano – no. 829 -31.10.2005

EDITORIALE

L'Educazione Continua in Medicina, come per tutti i paesi occidentali, nonostante le differenze esistenti anche nell'ambito della comunità Europea, costituisce una leva strategica fondamentale per lo sviluppo professionale degli operatori e per la realizzazione degli obiettivi programmati.

L'utilizzo dei sistemi tradizionali, cioè dei corsi residenziali, la cui richiesta è stata enorme in questi anni, non risulta essere stato un mezzo sufficiente a soddisfare le esigenze legate al numero elevato degli Operatori della sanità - circa 900.000 - perché, seppur rispondenti per la qualità dell'educazione offerta, non rispondono alla velocità temporale che i rapidi mutamenti delle conoscenze impongono.

Inoltre, le soluzioni dei corsi residenziali sinora approntate sono state spesso impostate con riferimento a singole categorie o discipline o, addirittura, sulla base di scelte sindacali; tali orientamenti hanno favorito senz'altro un miglioramento delle conoscenze degli operatori, ma hanno, tuttavia, portato ad un sostanziale mantenimento, se non addirittura un allargamento dei gap esistenti, delle distanze culturali fra gli operatori, e della distanza in particolare fra medicina ospedaliera e medicina di territorio.

Qualora qualche dubbio sussistesse su tali concetti, basta analizzare le trasmissioni televisive in medicina - che rappresentano il 60% di tutte le trasmissioni - orientate essenzialmente alla specialistica, e quindi alla medicina ospedaliera, quando, per converso, il cittadino è appoggiato per la sua salute quotidiana alla medicina di territorio.

La soluzione proposta per superare in particolare il gap nei ritardi dell'aggiornamento è rappresentata negli ultimi anni dall'utilizzo delle nuove tecnologie della informazione e comunicazione (ICT), che opportunamente sviluppate con adeguati approcci di gestione delle conoscenze - Formazione a Distanza, FAD, e-learning - possono indubbiamente contribuire in modo efficace alla riprogettazione dei percorsi clinico-assistenziali e all'ottimizzazione delle risorse disponibili al sistema.

Il Consiglio europeo di Lisbona del marzo 2000 aveva già invitato i Governi nazionali a favorire una rapida accelerazione informatica che consentisse di adottare i livelli formativi e informativi necessari per la "Società Europa del terzo millennio". In linea con questo obiettivo, è stato sviluppato il piano di azione e-Europe 2005, che ha inserito l'e-learning tra le proprie azioni prioritarie.

Il Ministro per l'Innovazione e le Tecnologie, nel 2002, ha impartito le «Linee guida del Governo

per lo sviluppo della società dell'informazione». Tra gli interventi programmati sul " sistema Paese" è compreso l'e-learning, il cui impiego è finalizzato, da un lato a rispondere alle esigenze di aggiornamento dei singoli operatori nell'amministrazione pubblica, dall'altro a soddisfare le esigenze, parimenti rilevanti, di natura organizzativa.

Il decreto del Ministro dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, di concerto con il Ministro per l'Innovazione e le Tecnologie, nel 2003, ha rappresentato una testimonianza ed una conferma del significativo cambiamento in atto: si fa qui riferimento, in particolare, ai criteri e alle procedure di accreditamento dei corsi di studio in FAD delle Università statali e non statali e allo specifico richiamo alle «prescrizioni tecniche» per l'adozione di un'architettura di sistema in grado di gestire e rendere accessibili all'utente i corsi di studio a distanza .

Lo strumento per eccellenza della FAD è rappresentato dall'e-learning, sul quale sono stati definiti modelli didattici specifici in base al grado di strutturazione e di flessibilità che essi consentono, al livello di interattività tra gli attori in gioco e al livello di regia didattico-organizzativa presente. I modelli didattici sinora sviluppati prevedono sia il livello di apprendimento individuale che di apprendimento collettivo con funzioni diverse ma integrate.

Alcuni elementi delle esperienze effettuate nel settore sanitario non sono riusciti, tuttavia, a soddisfare altre, e non secondarie, esigenze.

La prima esigenza è che la formazione a distanza favorisca i processi organizzativi concreti; nella gran parte dei casi, la formazione sotto forma di e-learning, come peraltro anche quella di tipo tradizionale, non è risultata essere stata effettivamente utile perché le sue determinanti (finalità e contenuti) sono state scarsamente legate ai processi organizzativi concreti.

D'altro canto, la formazione proponendosi di contribuire al miglioramento di tali processi, deve poter incidere sulla qualità delle risorse umane, sui loro saperi pratici, sulle loro prestazioni, sui loro comportamenti, in una parola, sulle loro competenze.

Con l'ottica di assolvere a queste esigenze, il CIRM ha ritenuto opportuno rianalizzare le soluzioni già proposte e verificare un loro possibile miglioramento nella logica di una maggior adesione alle realtà da formare e di una maggior comprensione per i saperi taciti, che nelle attività mediche ricoprono un non modesto ruolo.

Il Direttore Responsabile

Il modello EBE – a cura di Donatella Colacicco

Le esigenze, ai fini dell'education, sulle quali si è basato il presente modello sono:

- la necessità di associare nel momento educativo tutte le figure che contribuiscono al **"problem solving"** per il paziente, quindi di avere come target il team o l'equipe medica, comprendente sia le figure di un determinato reparto e dei servizi sia le componenti medico-sanitarie del territorio;
- la necessità di confrontare le soluzioni offerte per il problem solving da parte dei Centri di Eccellenza ai fini di tradurle nelle soluzioni "possibili" a livello della singola struttura, sia essa ospedaliera o di territorio;
- l'utilità di conoscere procedure di alto livello organizzativo e/o gestionale relativamente alla soluzione di problemi specifici di ospedale o di territorio, adottate da altre realtà sanitarie.

I modelli di apprendimento già elaborati si distinguono in base alla tipologia di apprendimento, erogando, tuttavia i corsi con metodologie e-learning.

Il primo modello, definibile come apprendimento individuale (content+support), si basa sull'utilizzo da parte del discente di materiali didattici strutturati e semi-strutturati, organizzati dal docente in misura dipendente dal target di utenza. Tale modello viene prevalentemente applicato nello sviluppo di competenze di base.

Il secondo modello, definibile come apprendimento collaborativo (wrap around), prevede lo sviluppo e la selezione di contenuti meno strutturati, sui quali vengono impostate attività di collaborazione e cooperazione. L'apprendimento collaborativo prevede che le persone interagiscano insieme e, di conseguenza, l'apprendimento è il risultato di un processo di gruppo, cioè tra discenti, tutor, docenti ed esperti. Il modello si applica prevalentemente allo sviluppo delle competenze tecnico-professionali.

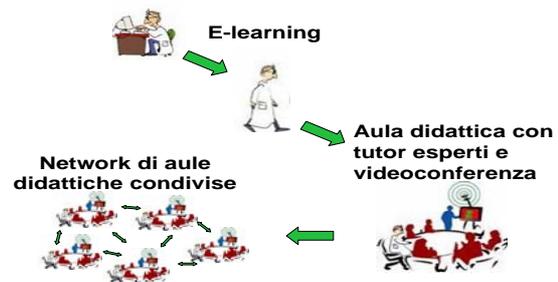
Nel terzo modello didattico, basato sulle interazioni di gruppo (team-based o community-based), i contenuti non necessitano di una particolare strutturazione, né di una accurata organizzazione e selezione a priori, in quanto la loro scelta avverrà secondo gli esiti di interazioni tra gli stessi partecipanti, sulla base di un lavoro orientato al problem-solving. Questo modello si applica soprattutto allo sviluppo delle competenze trasversali.

Il modello EBE, pur accettando questa distinzione in tre strutture didattiche, ne cambia la tecnologia applicativa, traducendoli in:

- **apprendimento individuale** (content + support) mediante [cd/dvd/internet/e-learning](#)

- **apprendimento collaborativo** (wrap around) mediante tavolo di lavoro in [videoconferenza](#) in aula didattica
- **interazione di gruppo** (team-based o community-based) mediante [videoconferenza](#) in aule didattiche condivise.

Su questa base l'articolazione dell'apprendimento mediante differenti livelli richiede tecnologie e reti diverse quali:



- Una prima rete costituita dai PC, che serve per l'erogazione di **corsi e-learning** con l'utilizzo da parte del discente di materiali didattici strutturati e semi-strutturati in accordo al modello di apprendimento individuale, che può essere effettuato in ogni momento disponibile.

- Una seconda rete, che è **una rete di Tavoli di Lavoro** fra loro organizzati interattivamente in videoconferenza e con la presenza di esperti. Ogni singolo Tavolo di Lavoro è formato dai Professionisti presenti nell'aula didattica del proprio presidio per la videoconferenza. I partecipanti, dopo aver svolto la parte del corso propedeutica in autoformazione, sviluppano la fase del corso in cui sono organizzati, a due livelli: uno interno nella propria aula didattica ed uno di rete, in collegamento telematico, con gli altri gruppi che formano il network dei Tavoli di Lavoro.

Su questa base, i percorsi formativi, anche nell'ottica della **continuità delle cure**, sono organizzati così da rappresentare un continuum in linea con un'educazione effettivamente continua, comprendenti un corso base e più corner monotematici, che offrono una flessibilità gestionale ed operativa:

Il **corso base** – per conoscenze individuali di carattere informativo, gestionale e di tutela – è fruibile da tutte le figure sanitarie.

I **corner monotematici** - per conoscenze individuali di carattere tecnico-specialistico - sono fruibili da diverse figure professionali sanitarie in ambito specialistico.

PERCHE' L'UTILIZZO DELLA VIDEOCONFERENZA

a cura di Anna Allodi

“L'uso del rafforzamento positivo” è la base primaria dell'apprendimento mediante videoconferenza ed esalta l'intero processo, dall'assimilazione iniziale della conoscenza, all'applicazione effettiva, di quanto appreso.

Creare un incentivo ad imparare
Accrescere la motivazione dei partecipanti
Sviluppare la consapevolezza del nuovo livello di abilità acquisito, direttamente proporzionale al grado di auto-soddisfazione
Innalzare il livello di responsabilità sull'auto-formazione

Questo è il “**rinforzo positivo**” erogato attraverso la videoconferenze direttamente nella sede di lavoro del partecipante.

Azioni eseguite in modo efficiente
Punti specifici da migliorare
Apprendimento migliorativo
Orientamento nei momenti di difficoltà

Lo scopo principale è rafforzare l'acquisizione di comportamenti, noti e meno noti rapportabili, ai “**saperi taciti**”, mettendo in evidenza i seguenti elementi fondamentali:

La combinazione delle caratteristiche di cui sopra permette l'attenuazione delle barriere di apprendimento quali ad esempio:

il **falso pregiudizio** nei confronti del prodotto FAD
la **mancaza di tempo** derivante da pressioni di altri incarichi
il **timore** d'insuccesso
la **resistenza** al cambiamento

I “corsi a distanza” condotti con tecniche tradizionali hanno spesso trascurato la comunicazione sincrona, sfruttando marginalmente il **patrimonio di esperienze**, abilità e conoscenze che ogni partecipante porta con sé e che, in una situazione di apprendimento in rete, può essere messo in condivisione con quello espresso da altri.

Combinando le diverse esperienze personali con la notevole mole di risorse informative presenti sulle reti, la differenza tra formazione a distanza di tipo convenzionale e formazione integrata diventa ancor più evidente.

L'attiva partecipazione favorisce inoltre una situazione didattica molto ricca, permettendo a ciascuno di osservare l'argomento di studio da diverse angolature.

PROGETTAZIONE E GESTIONE DI VIDEOCONFERENZE

La tecnologia della videoconferenza interattiva si basa sulla trasmissione di immagini in movimento e di componenti digitali, opportunamente compressi, su reti solitamente dedicate, tipo ISDN (Integrated Services Digital Networks).

Si sta ancora operando per migliorare l'efficacia: finora si è giunti a trasmissioni in bassa risoluzione per la qualità delle immagini, con la presenza di “effetti neve” o “effetti fantasma” che possono essere risolti utilizzando due connessioni. Il CIRM sta verificando tale possibilità. La banda larga potrà in futuro migliorare ancora di più le prestazioni in videoconferenza ma è attualmente disponibile solo nei più importanti centri urbani.

La videoconferenza interattiva riporta il docente nella sua posizione canonica, dietro ad una cattedra e vicino ad una lavagna (per quanto entrambe virtuali): ancor più che nella formazione in presenza, i docenti interessati alla formazione tramite videoconferenza devono eludere il rischio di passività del partecipante, ponendo la propria lezione ad alti livelli di coinvolgimento, con spiegazioni e chiarimenti mai banali; mai come in questo caso si rende necessario un **buon insegnante**, proprio dal punto di vista tradizionale della docenza, rispetto alla capacità di coinvolgimento e di diffusione della conoscenza.

Il disegno di un sistema deve tener conto dei bisogni d'apprendimento del partecipante, inserendo le necessarie interruzioni e cambiando la modalità istruttiva, passando dalle letture alla spiegazione, dalla discussione all'esercizio di gruppo al gioco di ruolo (role-playing) e così via.

Un'utile opzione è l'inserimento di **testimonianze esterne** al gruppo di lavoro, operate mediante interviste per garantire un maggior coinvolgimento. La gestione interattiva di più postazioni in videoconferenza assicura questo coinvolgimento, ma richiede un ruolo particolarmente attivo da parte del Tutor di sede. **Il Tutor deve diventare l'animatore a distanza** garantendo interattività e variazione che contribuiscono a ridurre le distrazioni; ciò si ottiene enfatizzando l'interazione fra i partecipanti e organizzando gli interventi in modo adeguato per la regia della rete.

SELEZIONE DEI CORSI 2005

I percorsi formativi di cui si è iniziata l'erogazione nel 2005 riguardano gli aspetti che maggiormente si presentano come trasversali nell'ambito delle attività medico-sanitarie.

Al fine di rispondere a questo obiettivo la selezione ha seguito inoltre i criteri di:

- rispondere ad obiettivi nazionali e/o ad esigenze istituzionali
- soddisfare la domanda delle Istituzioni per i corsi con carattere di obbligatorietà (es. radioprotezione).

Una importante scelta inoltre è stata quella di richiedere i contenuti didattici a Istituzioni Scientifiche riconosciute dal Ministero della Salute o da Società Scientifiche pertinenti al percorso specifico.

"MALATTIE RARE E FARMACI ORFANI"

Il percorso formativo è stato studiato tenendo conto che:

- la conoscenza delle malattie rare è una acquisizione dell'ultimo decennio, legata anche alla scoperta del genoma e, di conseguenza, la maggior parte dei professionisti non ha avuto né una formazione universitaria o tecnica, né un aggiornamento successivo;
- le malattie rare hanno avuto un riconoscimento sia a livello Europeo che Nazionale e Regionale, come priorità sanitaria per un miglioramento delle prestazioni mediche ed assistenziali.

I contenuti didattici sono stati forniti da due I.R.C.C.S., l'Istituto per l'Infanzia "Burlo Garofolo" di Trieste e il Policlinico S. Matteo di Pavia

L'istituto Burlo Garofolo persegue il miglioramento delle performance che passano in ugual misura attraverso i progressi tecnologici e la vigilanza continua sulla qualità dell'assistenza, nel piano sia dell'efficacia che del rispetto per i diritti degli ammalati.



In quest'ottica particolare attenzione è stata dedicata alle malattie rare, situazioni patologiche che richiedono supporti assistenziali sia di natura terapeutica che riabilitativa, ma anche ricerca scientifica per trovare soluzioni innovative.

- L'istituto ha perseguito questi obiettivi nell'ambito del suo ruolo come Centro dell'organizzazione Modiale della Sanità per le Malattie Rare, che lo hanno portato a essere un centro di riferimento non solo per l'Italia ma anche per i Paesi del Mediterraneo.

"INFEZIONI OSPEDALIERE"

Il percorso formativo è stato studiato tenendo conto che:

- le infezioni ospedaliere, nonostante le migliorate metodologie di monitoraggio e di controllo, rappresentano ancora un rilevante costo sociale ed economico riconosciuto come priorità sanitaria sia a livello Europeo che Nazionale e Regionale;

I contenuti didattici sono stati forniti dal Policlinico S. Matteo di Pavia e da alcuni esperti provenienti da Associazioni Professionali



L'Istituto ha come aree di competenza per il Ministero della Salute: l'area infettivologica, l'area trapiantologia, l'area delle biotecnologie e tecnologie biomediche e l'area informatica e modelli gestionali.

Nell'ambito dell'area infettivologica le attività assistenziali e le ricerche sono rivolte a: Virologia, Epatiti virali, Parassitologia e Micologia, Batteriologia, Infezioni nosocomiali. Il Policlinico S. Matteo ha stabilito varie collaborazioni con i più prestigiosi Centri di ricerca Internazionali.

"PRINCIPI DI RADIOPROTEZIONE – legge 187/2000"

Il percorso formativo è stato studiato tenendo conto:

- Della Legge 187/2000 – attuazione delle direttive europee in materia di protezione sanitaria obbligatoria per tutti i professionisti nell'area radiologica e radioterapia.

I contenuti didattici sono stati forniti dalle Società Scientifiche di pertinenza e con il coordinamento della FISM – Federazione Italiana delle Società Medico-Scientifiche



Area riservata agli Esperti di Formazione ed ai Professionisti della Salute

Questa rubrica raccoglie notizie e suggerimenti al fine per migliorare, condividere e costruire i percorsi formativi. A tal fine i contributi devono essere inviati per e-mail a: ebe@cirm.net

In questa prima edizione lo spazio è dedicato a

A
chi
ama
dormire
ma si sveglia
sempre di buon
umore, a chi saluta
ancora con un bacio, a
chi lavora molto e si diverte di
più, a chi va in fretta in auto ma
non suona ai semafori, a chi arriva
in ritardo ma non cerca scuse, a chi spegne
la televisione per fare due chiacchiere, a chi è
felice il doppio quando fa a metà, a chi si alza presto
per aiutare un amico, a chi ha l'entusiasmo di un bambino
e pensieri da uomo, a chi vede nero solo quando è buio
A chi non aspetta Natale
per essere
Migliore

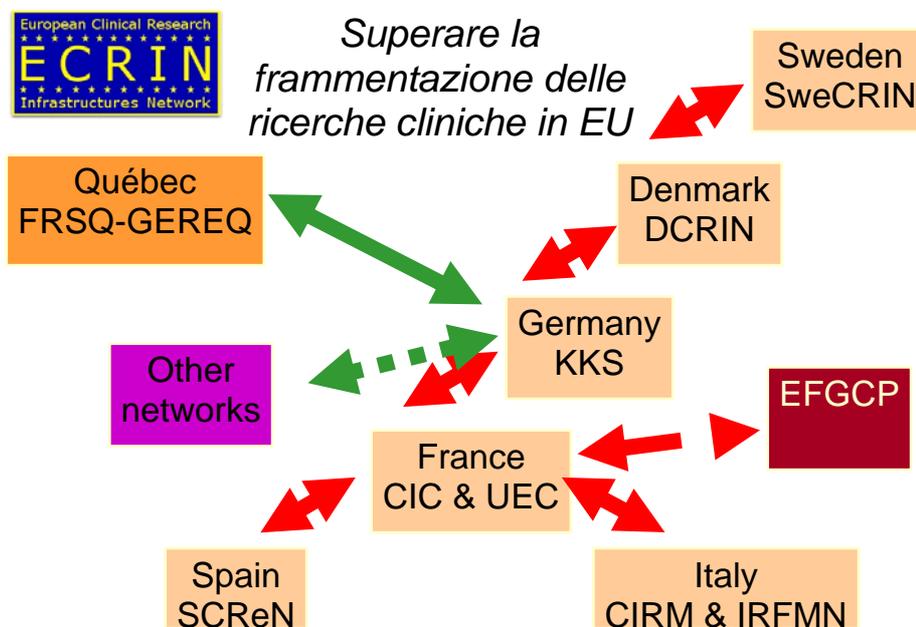
Buon Natale

REPORT SCIENTIFICI: questa rubrica riporterà le basi scientifiche ed organizzative di progetti Europei ed Italiani che possono rappresentare spunti per future attività educazionali in cui il CIRM è Coordinatore o Partner

ECRIN - RETE EUROPEA DI INFRASTRUTTURE DI RICERCA CLINICA



Finanziato dalla Commissione Europea



Il consorzio ECRIN è stato disegnato per fornire una piattaforma no-profit per supportare progetti di ricerca clinica trans-Europei. ECRIN non è diretto verso una specialità definita o una categoria di malattie, ma promuoverà il trasferimento delle best-practice in Europa.

Il consorzio ECRIN include 9 reti di ricerche cliniche con più di 110 Centri che operano in ogni area medico-scientifica. Il network copre 6 Paesi Membri rappresentando 260 milioni di abitanti. Non esiste una equivalente infrastruttura in Europa. In aggiunta, il partecipante Canadese (FRSQ-GEREQ) estende la capacità di ECRIN ad effettuare studi clinici nel continente Nord-Americano, usando strumenti di data management compatibili on le procedure FDA.

ECRIN è iniziato nel 2004 con un progetto finanziato dalla UE, il cui scopo è stato di identificare i "colli di bottiglia" nella ricerca clinica in base a dieci punti:

1. Centri, networks e partners
2. Partner di progetto: sponsor, finanziatori
3. Etica e consenso informato
4. Legislazione, regolamenti, assicurazioni
5. Notifica delle reazioni avverse, distribuzione dei farmaci

6. Metodologia, data management, monitoraggio
7. Qualità, procedure standard, audit
8. Comunicazione con i partecipanti, investigatori e sponsor
9. Trasparenza e registri dei clinical trial
10. Formazione e carriere

In ogni Paese partecipante, questi dieci punti sono stati analizzati portano a dei reports sullo stato dell'arte che si possono trovare e copiare da www.ecrin.org.

Un workshop per una analisi comparativa è stato successivamente organizzato ed ha portato a sviluppare un secondo progetto per allargare ulteriormente il network anche nei Paesi di recente adesione ed a creare dei working group per promuovere l'armonizzazione e la qualità nelle ricerche cliniche europee, come presentato nell'editoriale di Lancet:

European Clinical Research Infrastructures Network : Promoting harmonisation and quality in European clinical research. Lancet, 2005, 365:107-8.

Un corso e-learning è in fase di elaborazione per le Good Clinical Practice, indispensabili per gli studi clinici.

La Formazione a Distanza: uno strumento per l'educazione professionale continua e per l'educazione sanitaria negli Istituti Penitenziari.

Il progetto si propone di organizzare una Rete Telematica per la Formazione a Distanza (FAD), per la elaborazione e l'erogazione, mediante adeguata piattaforma, di Per-corsi formativi ed educazionali, diretti ad un'utenza all'interno delle carceri, quale:

- personale sanitario, per l'aggiornamento obbligatorio ECM (ca. 4000);
- personale di custodia, per il proprio aggiornamento professionale (ca. 26.000 unità);
- detenuti, per seguire corsi di formazione al fine di un possibile recupero sociale e in alcuni casi professionale (ca 54.000);
- tutta la comunità, data la condivisione dell'ambiente confinato, per il controllo dei rischi che la situazione comporta.

Vari interventi di Formazione a Distanza sono previsti dal "Piano triennale per l'informatica 2003/2005 della giustizia" del Ministero di Grazia e Giustizia, con l'intento di contribuire all'aggiornamento ed alla maggiore qualificazione del personale, con l'introduzione di nuove metodologie di lavoro basate sulle nuove tecnologie, e di ridurre i costi della formazione e renderne più agevole la fruizione tramite l'e-learning.

L'intero progetto del Ministero sottolinea l'oggettiva complessità per le peculiarità logistiche ed organizzative dello stesso Ministero che, per certi aspetti, è assimilabile ad un vasto insieme di Aree Organizzative Omogenee disseminate geograficamente sull'intero territorio nazionale e caratterizzate da forti ed a volte imprescindibili esigenze di indipendenza funzionale e di riservatezza.

Sul piano sanitario si devono tener presenti le limitazioni del diritto di rapporti liberi nei confronti delle strutture sanitarie che lo stato di detenzione comporta, nonostante il decreto 230 del 1999 che recita "I detenuti e gli internati hanno diritto, al pari dei cittadini in stato di libertà, alla erogazione delle prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, efficaci ed appropriate".

Sul piano più tecnico, vanno tenute presenti le tre aree principali di crisi sanitaria dei detenuti: area psichiatrica (con frequente propensione all'azione autolesionista), infettivologica (con malattie, oltre all'AIDS, anche banali come la scabbia, la dermatofitosi, la pediculosi, l'epatite A e la tubercolosi), e tossicologica (in aggiunta all'opzione tossicomane, va annoverata la

categoria della "farmacodipendenza", legata ai cocktail assunti – ipnotici, barbiturici, sedativi in dosi risposta da sostanza stupefacente).

Architettura della rete per la formazione a distanza

La struttura della rete consiste in:

- un'aula informatica centrale per la elaborazione dei corsi sia e-learning che in videoconferenza e come sede della struttura di validazione del percorso.
- Una o più apparecchiature PC ed, eventualmente una apparecchiatura per videoconferenze presso l'Istituto Penitenziario che i Provveditorati Regionali dell'Amministrazione Penitenziaria riterranno di indicare per la presente sperimentazione.

Corso Base

Il corso base si ispirerà a quello della World Medical Association "Operatori delle carceri: diritti umani e dilemmi etici" e sarà implementato con moduli in linea con le specificità ambientali, geografiche e culturali Italiane.

I corsi faranno parte del programma formativo previsto dal progetto ex art. 12 del Ministero della Salute, attualmente in fase esecutiva e di cui il CIRM è coordinatore Scientifico e Provider per l'accreditamento.

Il corso è organizzato in

- lezioni
- argomenti di approfondimento (trattati, leggi, decreti, etc)
- letture specifiche
- esercitazioni e quiz.

Il corso prevede 250 lezioni, di circa mezza pagina ciascuna.



“Well Europe Progetto TEL@” **Metodologia Formativa basata sulle Prove di** **Efficacia applicata a Tavoli di Lavoro Condivisi**

PREMESSE

L'obiettivo principale consiste nel promuovere il passaggio culturale da Educazione Medica Continua a Sviluppo Professionale Continuo secondo la normativa UE, utilizzando il “Modello Lombardo di Rete” (Progetto Rete Telematica) verso un'Europa della Salute (Well Europe)

OBIETTIVO SPECIFICO

Identificazione dei Centri di Eccellenza in Rete su uno specifico argomento di interesse per l'aggiornamento dei professionisti della salute.

In una prima fase si cercherà di identificare come Centri di Eccellenza per il progetto Tel@ quelli già identificati dalla Regione Lombardia attraverso la costituzione di Reti di Eccellenza:

- Stili di Vita
- Assistenza su misura del paziente diabetico
- Alzheimer
- Una rete per l'epilessia
- Malattia di parkinson

In una seconda fase verranno identificati i Centri di Eccellenza e gli Argomenti su proposta delle UO di rete.

Verranno quindi realizzati i singoli eventi formativi costituiti da un Corso Teorico-Pratico coordinato dal Centro di Eccellenza attraverso Tavoli di lavoro in condivisione. L'utilizzo della rete di videoconferenze permette l'erogazione del prodotto formativo a tutte le componenti della rete che lo richiedano.

MODALITA'

Il percorso formativo è stato studiato tenendo conto dei seguenti aspetti metodologici:

- individuazione degli indicatori di ricaduta
- individuazione di un Opinion Leader di settore
- individuazione di un Esperto Facilitatore presso ciascun Tavolo di lavoro

- condivisione del prodotto formativo ed interprofessionalità finalizzate alla qualità delle prestazioni
- formazione sul campo (FSC)
- EBM/EBN
- corretto trasferimento del messaggio dal Centro di Eccellenza ai Centri partecipanti.

ORGANIZZATORI SCIENTIFICI

Sono da considerarsi Organizzatori Scientifici tutte le Istituzioni promotrici dei diversi momenti formativi

VANTAGGI

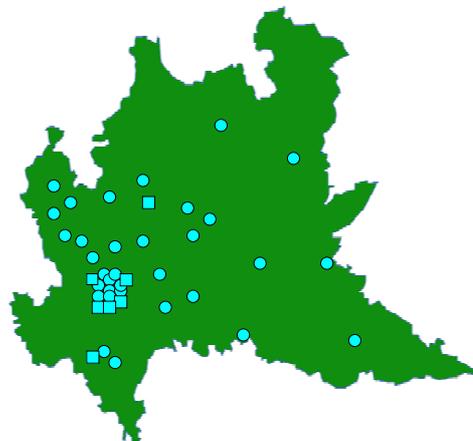
- Potenziamento delle attività di struttura
- Abbattimento del costo unitario per la formazione e dei costi dovuti alle assenze per motivi formativi

TEMPI

Il calendario, al momento in definizione, prevede l'inizio della attività nel secondo semestre 2006.

RETE DISPONIBILE PER L'EROGAZIONE

Well Europe - PROGETTO TEL@



C.I.R.M.

Consorzio Italiano per la Ricerca in Medicina

General Office: Ist. Villa Marelli – AO Niguarda, Viale Zara 81- 20159 Milano (Italy)

Tel. ++39.02.66825289/69900687 Fax

++39.02.69900824

E-mail: info@cirm.net <http://www.cirm.net>

Per informazioni:

Inviare una e-mail a: ebe@cirm.net