

**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI NAPOLI FEDERICO II**  
**SCUOLA DI MEDICINA E CHIRURGIA**  
**DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE E SCIENZE RIPRODUTTIVE E**  
**ODONTOSTOMATOLOGICHE**



***LAUREA MAGISTRALE IN SCIENZE INFERMIERISTICHE ED***  
***OSTETRICHE***

**LA FORMAZIONE CONTINUA TRA OBBLIGO**  
**E OPPORTUNITA': INDAGINE CONOSCITIVA**

---

**CONTINUOUS TRAINING BETWEEN**  
**OBLIGATION AND OPPORTUNITY:**

**FACT-FINDING SURVEY**

*Anno Accademico*  
*2022/2023*



## INDICE

<b>INTRODUZIONE.....</b>	<b>6</b>
<b>CAPITOLO 1: La Formazione in Sanità.....</b>	<b>8</b>
<b>1.1 La formazione dei professionisti sanitari.....</b>	<b>8</b>
<i>1.1.1 La formazione facoltativa e la formazione obbligatoria.....</i>	<i>9</i>
<i>1.1.2 Le tappe del processo di formazione.....</i>	<i>11</i>
<b>1.2 Riferimenti normativi e deontologici della formazione continua .....</b>	<b>12</b>
<i>1.2.1 Normativa Nazionale e Regionale del sistema ECM .....</i>	<i>13</i>
<i>1.2.1.1 Prima tappa: istituzione del sistema ECM ai sensi del D.Lgs.</i>	
<i>502/92.....</i>	<i>15</i>
<i>1.2.1.2 Seconda tappa: la governance del sistema ECM ai sensi dell'accordo</i>	
<i>Stato-Regioni dell'agosto 2007.....</i>	<i>16</i>
<i>1.2.1.3 Terza tappa: messa a regime del Sistema ECM ai sensi dell'accordo</i>	
<i>Stato-Regioni del novembre 2009 .....</i>	<i>18</i>
<b>1.3 Provider ECM.....</b>	<b>19</b>
<b>1.4 Acquisizione degli ECM .....</b>	<b>19</b>
<i>1.4.1 Dossier formativo e di competenza .....</i>	<i>20</i>
<b>1.5 Esoneri ed Esenzioni.....</b>	<b>24</b>
<b>1.6 Sanzioni al mancato assolvimento dei crediti ECM.....</b>	<b>27</b>
<b>CAPITOLO 2: Il Ruolo del Coordinatore Infermieristico e l'analisi dei</b>	
<b>bisogni formativi del personale sanitario.....</b>	<b>28</b>
<b>2.1 L'analisi del fabbisogno formativo.....</b>	<b>28</b>
<i>2.1.1 Il Piano Formativo Annuale.....</i>	<i>29</i>
<i>2.1.2. Rilevazione dei bisogni formativi.....</i>	<i>31</i>
<i>2.1.3 Realizzazione del percorso formativo .....</i>	<i>32</i>
<b>2.2 Monitoraggio e valutazione del percorso formativo .....</b>	<b>33</b>
<i>2.2.1. La valutazione della formazione nelle aziende .....</i>	<i>34</i>

2.2.2 Esempi di strumenti e criteri di valutazione della formazione aziendale.....	35
<b>2.3 Il Ruolo del Coordinatore Infermieristico nel programma ECM.....</b>	<b>38</b>
<b>CAPITOLO 3: La Formazione continua tra obbligo e opportunità: indagine conoscitiva .....</b>	<b>40</b>
<b>3.1 Background.....</b>	<b>40</b>
<b>3.2 Obiettivi dello studio.....</b>	<b>41</b>
<b>3.3 Metodi.....</b>	<b>41</b>
3.3.1 Materiali.....	41
3.3.2 Campione .....	42
3.3.3 Raccolta dati .....	43
<b>3.3 Analisi dei dati.....</b>	<b>43</b>
<b>3.5 Risultati.....</b>	<b>43</b>
<b>3.4 Discussioni.....</b>	<b>51</b>
<b>CONCLUSIONI.....</b>	<b>53</b>
<b>APPENDICE/ALLEGATI.....</b>	<b>54</b>
<b>BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>59</b>

## **INTRODUZIONE**

Le aziende sanitarie, per essere competitive e garantire l'erogazione di servizi adeguati alle crescenti e mutevoli necessità dei cittadini, devono essere più flessibili rispetto al passato e pronte a continui cambiamenti organizzativi. Ciò è possibile solo investendo sulle persone e soprattutto sullo sviluppo sulla formazione e sullo sviluppo del personale che vi lavora, in quanto proprio in questo risiede la vera risorsa aziendale. Investire sulle competenze significa infatti porre al centro di qualsiasi processo la valorizzazione delle stesse, non più viste nell'ottica tradizionalista delle "competenze necessarie" per raggiungere gli obiettivi prefissati, ma in quella innovativa delle "competenze possedute dalle persone" [1]. Quando si parla di competenze professionali s'intende una particolare combinazione di conoscenze, capacità e caratteristiche individuali che interagiscono tra loro e sono influenzate dalla motivazione (che dà la spinta ad agire) e dalla volontà (che permette all'azione di svolgersi compiutamente), allo scopo di esprimere prestazioni adeguate al contesto in cui si opera [1].

La formazione continua del personale sanitario rappresenta lo strumento per favorire il cambiamento dei comportamenti, rispettando gli obiettivi formativi nazionali, regionali ed aziendali programmati e garantendo nel tempo la qualità dell'assistenza prestata dal Servizio Sanitario Nazionale. In Italia la Commissione nazionale per la Formazione Continua, istituita nel 2000, ha elaborato un programma nazionale di Educazione Continua in Medicina (E.C.M.) rivolto a tutto il personale sanitario e dall'altro rappresenta il mezzo per ricordare ad ogni professionista il suo dovere, richiamato peraltro anche dal Codice Deontologico, di svolgere un adeguato numero di attività d'aggiornamento e di riqualificazione professionale. L'anello di congiunzione tra gli obiettivi organizzativi da un lato e le esigenze e le competenze personali dall'altro, è il Coordinatore Infermieristico, che rappresenta la figura strategica nella gestione aziendale, anche in ambito di formazione. Infatti, il Coordinatore Infermieristico oltre alla promozione e alla pianificazione della formazione permanente deve occuparsi anche alla gestione diretta delle attività formative; tra le capacità da sviluppare includono l'identificazione dei propri bisogni formativi e di quelli dei collaboratori, la

progettazione e la valutazione dei percorsi formativi e la verifica dell'impatto delle attività formative realizzate [2].

Il ruolo del Coordinatore Infermieristico quindi si esplicita nel guidare ed indirizzare gli operatori verso un utilizzo corretto della formazione, che deve essere concepita come un'opportunità preziosa per lo sviluppo e la valorizzazione della professionalità, in una prospettiva di continua crescita personale, oltre che professionale.

# CAPITOLO 1: La Formazione in Sanità

## 1.1 La formazione dei professionisti sanitari

L'Educazione Continua in Medicina (ECM) è il processo attraverso il quale gli operatori sanitari si mantengono aggiornati per soddisfare le esigenze dei loro pazienti, le esigenze mediche e lo sviluppo professionale. L'ECM implica l'acquisizione di nuove conoscenze, abilità e attitudini che si prestano ad una pratica competente ed esperta [3]. Gli operatori sanitari hanno l'obbligo deontologico di mettere in pratica nuove conoscenze e competenze al fine di fornire un'assistenza qualitativamente utile. Ad essere destinatari dell'obbligo ECM sono tutti i soggetti appartenenti ad una delle professioni sanitarie riconosciute dalla normativa vigente [3]. L'obbligo di formazione continua decorre dal 1° gennaio successivo alla data di iscrizione all'Ordine [4]. Da tale data, il professionista sanitario deve maturare i crediti previsti per i residui anni del triennio formativo. A tal fine, il debito formativo viene calcolato suddividendo per tre il numero di crediti previsti per l'assolvimento dell'obbligo formativo triennale, al netto di esoneri ed esenzioni, e moltiplicando il risultato per il numero degli anni residui del triennio formativo in corso [3]. L'obbligo formativo è triennale viene stabilito con deliberazione della Commissione Nazionale per la Formazione Continua (CNFC) ed, per il triennio in corso, è pari a 150 crediti formativi [3].

La cadenza del triennio è identica per tutti i professionisti sanitari; inoltre non vi sono vincoli sul numero di crediti da acquisire per ciascuno dei tre anni o sulle tipologie formative usufruibili.

Il professionista sanitario, per l'ottemperamento dei crediti ECM, è però sottoposto a dei vincoli quali [3]:

- Assolvere almeno il 40% del proprio fabbisogno formativo triennale in qualità di discente di eventi erogati da provider accreditati ECM;
- I crediti acquisiti attraverso eventi ai quali il professionista partecipa come reclutato non può eccedere un terzo del fabbisogno triennale complessivo;
- I crediti individuali non possono eccedere il 60% del fabbisogno triennale complessivo;

- I crediti acquisiti per autoformazione non possono eccedere il 20% del fabbisogno triennale complessivo.

### **1.1.1 La formazione facoltativa e la formazione obbligatoria**

La formazione viene definita come tema primario nelle strategie di cambiamento dirette a conseguire una maggiore qualità ed efficacia dell'attività delle Aziende [5] nell'ambito dei processi di riforma delle aziende sanitarie e degli enti, la formazione costituisce una leva strategica fondamentale per lo sviluppo professionale dei dipendenti e per la realizzazione degli obiettivi programmati. Essa è in particolare finalizzata allo sviluppo del sistema sanitario attraverso il miglioramento delle competenze del personale e più elevati livelli di motivazione e di consapevolezza rispetto agli obiettivi generali di rinnovamento e produttivi da perseguire [5].

L'attività formativa si realizza attraverso programmi di addestramento, aggiornamento, qualificazione finalizzati all'ottimale valorizzazione delle risorse umane, sia attraverso programmi mirati allo sviluppo delle professionalità in linea con i cambiamenti organizzativi [6].

Le iniziative di formazione riguardano tutto il personale a tempo indeterminato, compreso il personale in distacco sindacale [6].

I programmi stabiliscono quali iniziative abbiano carattere obbligatorio e quali abbiano carattere facoltativo ed in particolare definiscono [6]: percorsi di formazione con esame finale collegato al sistema di classificazione;

- corsi di aggiornamento finalizzati all'obiettivo di far conseguire agli operatori il più alto grado di operatività ed autonomia in relazione alle funzioni di assegnazione.

Le attività di formazione obbligatoria si concludono con l'accertamento dell'avvenuto accrescimento della professionalità del singolo dipendente, certificato attraverso l'attribuzione di un apposito attestato al termine dei corsi, secondo le modalità definite nei programmi di formazione [6].



Il personale che partecipa alle attività di formazione obbligatoria organizzate dall'ente è considerato in servizio a tutti gli effetti. I relativi oneri sono a carico dell'amministrazione. I corsi sono tenuti, di norma, durante l'orario di lavoro. Qualora i corsi si svolgano fuori dalla sede di servizio, la partecipazione ad essi comporta, sussistendone i presupposti, il trattamento di missione ed il rimborso delle spese di viaggio [6].

Se l'aggiornamento obbligatorio stabilito dall'azienda o ente è svolto in orario di lavoro, l'aggiornamento facoltativo comprende documentate iniziative, selezionate dal personale interessato, anche in ambito extra regionale ed effettuate al di fuori dell'orario di lavoro[6].

La partecipazione del personale all'aggiornamento facoltativo si realizza nelle seguenti aree di applicazione [6]:

- corsi di insegnamento;
- corsi di aggiornamento professionale obbligatorio del personale;
- corsi organizzati dal Servizio sanitario nazionale;
- formazione di base e riqualificazione del personale.

Le Aziende individuano i dipendenti che partecipano alle attività di formazione sulla base dei fabbisogni formativi, garantendo comunque pari opportunità di partecipazione. Se il dipendente sceglie corsi di formazione che non rientrano nel suo piano di attività lavorativo, la formazione, anche continua, rientra nella formazione facoltativa per la quale si possono utilizzare i permessi studio (150 ore) e i congedi per studio. La formazione facoltativa viene riconosciuta dall'azienda attraverso la fruizione delle 8 giornate retribuite all'anno per formazione/concorsi/esami [6].

## 1.1.2 Le tappe del processo di formazione

Il processo formativo è un insieme di azioni programmate e ben definite che permettono di formare il personale sia delle aziende sanitarie che al di fuori di esse, in settori molto differenti. Esso si compone di alcune fasi che sono [7]:

- l'analisi del fabbisogno;
- la progettazione;
- l'erogazione della formazione;
- la valutazione del processo;
- la revisione/aggiornamento del processo formativo.

Nelle aziende, ogni anno, viene svolta l'analisi dei fabbisogni aziendali attraverso l'utilizzo di strumenti diversi in base alle necessità da rilevare e alle aree su cui focalizzare la raccolta dei dati. In questo processo, vengono coinvolte diverse figure, tra cui la direzione generale che si occupa di approvare le proposte i direttori di Unità Operativa che propongono le iniziative ed i Responsabili della Formazione che permettono la corretta attuazione del processo [7]. Dopo aver svolto l'analisi del fabbisogno formativo, vi è la progettazione e l'erogazione della formazione per la quale, sulla base delle informazioni raccolte nella fase precedente, si pianifica l'intero processo formativo: contenuti, modalità, tempistiche e criteri di valutazione. Nella terza fase si procede ad una valutazione del grado di efficacia della formazione erogata, verificando se le conoscenze e le competenze acquisite si siano trasformate in azioni concrete e se sul medio-lungo periodo, vi siano stati degli outcomes positivi sulla formazione del professionista ma anche sugli esiti dell'azienda stessa [7]. Infine, viene effettuata una revisione/aggiornamento del processo formativo: questa è la fase in cui vi è la possibilità di rivedere e impostare i successivi interventi e/o percorsi formativi, valutando criticità e punti di forza per apportare migliorie ove necessario [7].

## **1.2 Riferimenti normativi e deontologici della formazione continua**

L'acquisizione degli ECM, oltre ad essere un obbligo giuridico, rappresenta anche un obbligo deontologico. Quanto detto, è sancito anche dall'articolo 10 del Nuovo Codice Deontologico degli Infermieri [4], il quale afferma che: *“L'Infermiere fonda il proprio operato su conoscenze validate dalla comunità scientifica e aggiorna le competenze attraverso lo studio e la ricerca, il pensiero critico, la riflessione fondata sull'esperienza e le buone pratiche, al fine di garantire la qualità e la sicurezza delle attività. Pianifica, svolge e partecipa ad attività di formazione e adempie agli obblighi derivanti dal programma di Educazione Continua in Medicina”*. L'articolo 10 del nuovo Codice Deontologico, sottolinea maggiormente, rispetto all'articolo 11 del Codice Deontologico del 2009 [8], l'importanza del fondare la propria professione sull'evidenza scientifica e, allo stesso tempo, l'orientare il proprio operato attraverso l'utilizzo delle Linee Guida (LNG) e delle buone pratiche clinico assistenziali, al fine di erogare un'assistenza di qualità, aggiungendone così una sfumatura giuridica come riportato dalla legge Gelli Bianco n° 24/2017 [8]. Inoltre è possibile notare come viene sottolineato che l'infermiere non deve solo partecipare ma anche pianificare e svolgere le attività di formazione: questo è un elemento fondamentale in quanto tende a creare e rinsaldare l'identità professionale. Nello stesso articolo, inoltre viene messo in evidenza che l'infermiere non solo partecipa attivamente, ma si occupa anche di pianificare e svolgere le attività di formazione: un elemento fondamentale in quanto mette in risalto l'identità professionale.

### **1.2.1 Normativa Nazionale e Regionale del sistema ECM**

Con decreto del Ministro della Salute del 5 luglio 2000 [9] e con la prima determinazione della Commissione Nazionale, è stato elaborato, sulla base di precedenti esperienze europee, extraeuropee e nazionali, un programma di ECM. Il Programma Nazionale di ECM coinvolge tutto il personale sanitario, medico e non medico, dipendente o libero professionista, che opera in ambito sanitario, sia privato che pubblico. È esonerato dall'obbligo dell'ECM il personale sanitario che frequenta, in Italia o all'estero, corsi di formazione post-base propri della categoria di appartenenza per tutto il periodo di formazione. Sono esonerati, altresì, dall'obbligo EC i soggetti che usufruiscono delle disposizioni in materia di tutela della gravidanza, nonché in materia di adempimento del servizio militare [3]. L'Accordo in data 20 dicembre 2001 [10], in sede di Conferenza permanente per i rapporti Stato-Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, ha definito puntualmente le competenze di ciascuno dei rapporti con il corrispondente livello Nazionale, tenendo conto delle novità relative per le Regioni in tema di sanità, formazione e ricerca. L'Accordo [10] ribadisce il ruolo delle Regioni, in coerenza con gli indirizzi nazionali, con particolare riferimento alla promozione del sistema per la formazione continua, procedendo in tale contesto:

- all'analisi dei bisogni formativi;
- all'individuazione degli obiettivi formativi;
- all'accREDITAMENTO dei progetti di formazione;
- alla partecipazione nell'individuazione degli obiettivi formativi di interesse nazionale;
- all'individuazione dei requisiti ulteriori e delle procedure per l'accREDITAMENTO dei soggetti fornitori di formazione;
- alle verifiche e alle valutazioni finali volte a verificare l'idoneità dei requisiti di tali fornitori,
- gli aspetti gestionali degli eventi di formazione in funzione del raggiungimento degli obiettivi formativi,
- le ricadute sull'attività del professionista delle attività formative svolte;

- alla promozione e realizzazione di un'anagrafe dei crediti formativi accumulati dagli operatori.

L'Accordo prevede che l'Assessorato Regionale Tutela della salute e sanità [10], si doti di un sistema di governo e di coordinamento complessivo della formazione continua e permanente di tutti gli operatori che intervengono a qualsiasi titolo e con qualsiasi ruolo professionale al processo di promozione e tutela della salute dei cittadini e che, pertanto, il sistema di accreditamento ECM regionale debba collocarsi all'interno di tale sistema generale [10].

Alle regioni è assegnato il ruolo di promotore sul territorio del Sistema per la Formazione Continua, definendo l'assetto organizzativo ed operativo del quale dotarsi, distinguendo in tale contesto, i compiti e le funzioni riguardanti gli aspetti di natura istituzionale da gestire in maniera diretta rispetto a quelli di natura prevalentemente tecnico-professionali attribuibili ad organismi e soggetti esterni [10]. Al fine di promuovere il coinvolgimento dei rappresentanti di tutte le professioni e dei soggetti organizzativi interessati, è stato opportuno istituire un organismo a cui partecipano le rappresentanze dei professionisti e delle direzioni aziendali, denominato Conferenza Regionale per la Formazione Continua in Sanità, che sarà presieduto dall'Assessore regionale alla Tutela alla Salute e Sanità e da rappresentanti designati dagli Ordini, dai Collegi e dalle Associazioni professionali interessate e dai Direttori Generali [10]. Inoltre si è resa necessaria la costituzione di una Commissione Regionale Tecnico Scientifica per l'Educazione Continua in Medicina con funzione di supporto tecnico scientifico alle decisioni della Regione in materia di accreditamento delle iniziative formative proposte dai provider accreditati a livello regionale e di gestione della registrazione dei relativi crediti ECM acquisiti.

### **1.2.1.1 Prima tappa: istituzione del sistema ECM ai sensi del D.Lgs. 502/92**

Nella prima tappa dell'ECM, la Commissione Nazionale per la Formazione Continua ha indicato, ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 [11] e successive modificazioni, i temi prioritari di ECM sui quali ogni operatore dovrà concentrare la propria formazione continua. Ogni operatore della Sanità provvederà, in piena autonomia, al proprio aggiornamento. L'ECM, infatti, rappresenta lo strumento attraverso il quale ogni singolo professionista ha il dovere di svolgere un adeguato numero di attività di aggiornamento e di riqualificazione professionale. La partecipazione ai programmi di formazione continua è un dovere, infatti, degli operatori della sanità, definito anche dal Codice deontologico e allo stesso tempo è uno strumento di tutela per i cittadini, che richiedono di essere assistiti e curati da operatori attenti, aggiornati e sensibili [11].

La riorganizzazione del Sistema Sanitario Nazionale attuata con il decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229 che ha modificato ed integrato il precedente [12] ha voluto disciplinare il delicato problema della formazione continua degli operatori sanitari, istituzionalizzando anche nel nostro Paese il sistema ECM.

L'elaborazione del programma di ECM con il decreto legislativo 502/92 [11] è stata affidata alla Commissione Nazionale per la Formazione Continua, che ha il compito, di definire i crediti formativi che devono essere maturati dagli operatori in un determinato arco di tempo e di definire i requisiti per l'accreditamento dei soggetti pubblici e privati che svolgono attività formative.

Pertanto, la Commissione ha previsto la realizzazione del programma ECM attraverso "tappe autonome e progressive" che sono parti dello stesso progetto.

Le tappe di attuazione del Programma ECM, individuate dalla Commissione in relazione alla natura dei singoli eventi formativi, corrispondono sostanzialmente alla suddivisione tradizionale della formazione:

- eventi formativi residenziali;
- formazione a distanza.

### **1.2.1.2 Seconda tappa: la governance del sistema ECM ai sensi dell'accordo Stato-Regioni dell'agosto 2007**

Nella seconda tappa dell'Educazione Continua in Medicina, Con l'Accordo dell'agosto 2007 [13] viene definita un'ipotesi di architettura di sistema in cui:

- si definisce l'Organismo Nazionale di Indirizzo e Coordinamento e la composizione di tale organismo;
- si definiscono gli strumenti per ottemperare agli obiettivi formativi definiti;
- si definiscono i criteri di accreditamento dei provider ;
- si definisce la tipologia dei crediti ECM;
- si definisce il numero di crediti annuali e nel triennio da acquisire in conformità ai modelli europei (EACCME-UEMS) e americano (ACCME);
- si definisce l'obbligatorietà dei crediti ECM per tutte le professioni sanitarie.
- si definisce la registrazione dei crediti presso l'anagrafe nazionale crediti ECM ;
- si definisce la certificazione dei crediti ECM;
- viene definito "chi" può accreditarsi come provider;
- vengono definiti le risorse, pubbliche e private, e i requisiti di qualità dei provider;
- vengono definiti i principi che governano il sistema ECM;
- viene definito il sistema di incentivazione/sanzione, in quanto obbligo legislativo, dei professionisti interessati;
- viene definita la struttura, organizzazione e funzioni della commissione ECM;
- vengono definite le strutture di supporto al sistema di governance dell'ECM.

In particolare, vengono definiti i destinatari che sono tutti gli operatori sanitari che direttamente operano nell'ambito della tutela della salute individuale e collettiva, indipendentemente dalle modalità di esercizio dell'attività, compresi, dunque, i liberi-professionisti [13].

Come elemento innovativo vengono definiti gli obiettivi formativi che si esplicano attraverso tre strumenti [13]:

- Dossier formativo: individuale (DFI) o di gruppo (DFG);

- Piano della formazione aziendale (PFA);
- Rapporto sulla formazione aziendale (RFA).

Il Dossier formativo (DF) è lo strumento di programmazione e valutazione del percorso formativo del singolo operatore (individuale) o del gruppo di cui fa parte (equipe o network professionale). Il DF si avvale di tre specifiche attività documentabili:

- l'individuazione del piano formativo, in cui sono indicati gli obiettivi formativi declinati in funzione delle aree e dei campi di apprendimento e degli indirizzi prioritari ovvero quelli rispondenti a bisogni individuali;
- la periodica e sistematica attività di verifica e di acquisizione della documentazione relativa alle attività di formazione continua svolte dai professionisti accreditati all'ECM, con indicazione delle specifiche tipologie, che verrà sostenuta attraverso gli organismi preposti alla registrazione e certificazione dei crediti;
- la valutazione periodica (triennale) dell'andamento e dei risultati del percorso, da parte degli organi tecnico professionali preposti alle verifiche delle attività.

I DF degli operatori dipendenti o convenzionati con le strutture sanitarie, quindi, sono di norma elaborati e aggiornati nell'ambito del dipartimento o della struttura di appartenenza [13].



### **1.2.1.3 Terza tappa: messa a regime del Sistema ECM ai sensi dell'accordo Stato-Regioni del novembre 2009**

Nella terza tappa dell'Educazione Continua in Medicina, viene messo a regime il sistema ECM. In questa tappa infatti vengono definiti:

- l'accREDITamento dei provider l'albo Nazionale dei provider [3];
- le regole per la partecipazione dei provider e degli sponsor al sistema di formazione continua [3];
- l'accREDITamento dei provider FAD [3];
- la valutazione della qualità del sistema formativo sanitario, le attività formative realizzate all'estero [3].

Particolare importanza viene data all'individuazione e alla ripartizione tra i livelli istituzionali (nazionali, regionali, aziendali) degli obiettivi formativi che costituisce una misura di riferimento e di bilanciamento delle competenze e delle responsabilità, atteso che tali obiettivi devono poi concretamente articolarsi ed armonizzarsi nel piano formativo (Dossier formativo) del singolo professionista e/o di équipe, all'interno delle quali assumono rilievo tre tipologie di obiettivi [3]:

- finalizzati allo sviluppo delle competenze e delle conoscenze tecnico professionali individuali nel settore specifico di attività;
- finalizzati allo sviluppo delle competenze e delle conoscenze nelle attività e nelle procedure idonee a promuovere il miglioramento della qualità, efficienza, efficacia, appropriatezza e sicurezza degli specifici processi di produzione delle attività sanitarie;
- finalizzati allo sviluppo delle conoscenze e competenze nelle attività e nelle procedure idonee a promuovere il miglioramento della qualità, efficienza, efficacia, appropriatezza e sicurezza dei sistemi sanitari.

Il piano formativo individuale e/o di équipe (Dossier formativo) rappresenta dunque, sul piano pratico, il prodotto di queste tre dimensioni della formazione; in altre parole, definisce il volume dei bisogni da soddisfare/soddisfatti di quel professionista, inserito in quello specifico processo di produzione di attività sanitarie, parte costitutiva di un sistema più generale di tutela della salute [3].

### 1.3 Provider ECM

I providers ECM sono enti riconosciuti da Istituzione Pubblica come soggetto qualificato nell'Educazione Continua in Medicina e pertanto abilitato sia all'organizzazione di attività formative che al rilascio di crediti ECM [14].

I crediti ECM validi per l'assolvimento del debito formativo sono erogati da provider accreditati a livello nazionale e livello regionale.

Le tipologie di Provider attualmente previste sono [6]: Università, Facoltà e Dipartimenti universitari;

- Istituti scientifici del servizio sanitario nazionale;
- Istituti del consiglio nazionale delle ricerche;
- Società scientifiche e associazioni professionali in campo sanitario;
- Ordini e collegi delle professioni sanitarie;
- Fondazioni a carattere scientifico;
- Case editrici scientifiche;
- Società, Agenzie ed Enti pubblici;
- Società, Agenzie ed Enti privati.

### 1.4 Acquisizione degli ECM

L'acquisizione di crediti ECM avviene secondo differenti tipologie formative [6]:

- *Formazione Accreditata Da Provider Nazionali/Regionali*: almeno il 40% dell'intero obbligo formativo, in qualità di discente attraverso corsi ECM in presenza o a distanza. Essa può consistere in:

***Formazione residenziale (RES)***

*Formazione residenziale classica (FSC)*: convegni, congresso, simposi, conferenze, videoconferenze.

*Formazione sul campo (FSC)*: training individualizzato, gruppi di miglioramento (FSC), attività di ricerca (FSC).

*Formazione a Distanza (FAD)*: training individualizzato, FAD con strumenti informatici/cartacei, E-Learning, FAD sincrona.

***Formazione BLENDED***: evento formativo che include formazione residenziale e a distanza.

***Docenza, tutoring e altri ruoli*** a eventi residenziali o FSC o FAD.

Nel caso di questa tipologia formativa (formazione accreditata da provider nazionali/regionali), il provider trasmette il report all'ente accreditante ed al Co.Ge.A.P.S. entro 90 giorni dal termine dell'evento. Non è, pertanto, necessario l'invio dell'attestato ECM al Co.Ge.A.P.S. da parte del professionista sanitario.

- ***Formazione Individuale*** (massimo il 60% dell'intero obbligo formativo). Essa comprende tutte le attività formative non erogate da provider e può consistere in:

***Pubblicazioni scientifiche***: 3 crediti se primo autore; 1 credito altro nome;

***Studi e ricerche***: 5 crediti per una durata dello studio, ricerca, elaborazione della linea guida o revisione sistematica fino a sei mesi; 10 crediti per una durata dello studio, ricerca, elaborazione della linea guida o revisione sistematica superiore a sei mesi fino a dodici mesi; 20 crediti per una durata dello studio, ricerca, elaborazione della linea guida o revisione sistematica oltre i dodici mesi.

***Tutoraggio individuale***: 1 credito ogni 15 ore di attività;

***Attività di formazione individuale all'estero***

***Autoformazione***: 1 credito per ogni ora (massimo 20% dell'obbligo formativo triennale).

Il numero complessivo di crediti riconoscibili per attività di autoformazione non può superare il 20% dell'obbligo formativo triennale. Esso varia in base all'obbligo formativo individuale del singolo professionista. Se l'obbligo formativo individuale è pari a 150 crediti, l'autoformazione sarà valorizzata per un massimo di 30 crediti; se invece l'obbligo formativo individuale è pari a 100, l'autoformazione sarà valorizzata per un massimo di 20 crediti.

### **1.4.1 Dossier formativo e di competenza**

La Commissione Nazionale per la Formazione continua stabilisce i termini e le modalità per la realizzazione del Dossier formativo che è strumento idoneo a rilevare i bisogni formativi dei professionisti e contribuisce ad indirizzare e qualificare l'offerta formativa da parte dei provider [15].

Il Dossier formativo può essere:

- *individuale*: viene costruito direttamente dal singolo professionista nel sito del CoGeAPS, sulla base della programmazione del proprio fabbisogno formativo triennale. I singoli professionisti possono procedere ad attivare il Dossier formativo individuale tenendo a riferimento anche l’offerta formativa aziendale;
- *di gruppo*: è l’espressione della coerenza dell’offerta formativa fruita in rapporto ai bisogni formativi di conoscenza rilevati in fase di analisi del fabbisogno e/o delle priorità definite dalle Aziende e dagli Ordini e le rispettive Federazioni nazionali.

La FNOPI [16] ha realizzato a favore della formazione infermieristica il “*Dossier formativo di Gruppo*”. Per gli infermieri si traduce in un accesso immediato alla formazione continua nel triennio di riferimento, nell’aggiornamento delle competenze e lo sviluppo professionale secondo un percorso formativo coerente con il proprio profilo professionale e con la visione della Federazione Nazionale [15].

Il progetto “*Dossier formativo di Gruppo della Federazione Nazionale delle Professioni Infermieristiche*”, che consentirà agli iscritti di ottenere subito 30 crediti ECM per il triennio 2020-2022, ha come obiettivo quello di realizzare le politiche professionali in grado di sensibilizzare infermieri e infermieri pediatrici a considerare il sistema ECM, oltre un obbligo giuridico e deontologico, anche una grande occasione di crescita professionale [15].

L’intervento della FNOPI, in quanto Ente sussidiario dello Stato, è di garante, nei confronti di questo e dei cittadini, delle competenze di ogni professionista iscritto all’albo e di promotore dello sviluppo e della valorizzazione della professione. Il Dossier formativo è un’opportunità per favorire nelle diverse organizzazioni uno strumento facilitante la programmazione e pianificazione professionale nei gruppi, nella logica di aumentarne l’integrazione professionale e la ricaduta formativa del gruppo a beneficio della salute della collettività [15].

Per questo la FNOPI ha messo disposizione gratuitamente per tutti gli iscritti sulla sua piattaforma, una serie di corsi ECM immediatamente fruibili.

I temi identificati per costruire il Dossier Formativo di Gruppo (DFG) della FNOPI<sup>(16)</sup> sono: etica e bioetica, responsabilità professionale e sicurezza delle cure/assistenza, comunicazione e relazione con la persona assistita, modelli organizzativi innovativi ospedalieri e territoriali, presa in carico e continuità assistenziale ospedale territorio.

Di conseguenza sono state individuate le aree, gli obiettivi specifici e le relative percentuali come previsto dalla normativa ECM per la costruzione del DFG [16]:

#### **Area obiettivi tecnico professionali (40%)**

- Tematiche speciali del S.S.N. e/o S.S.R. a carattere urgente e/o straordinario individuate dalla Commissione nazionale per la formazione continua e dalle regioni/province autonome per far fronte a specifiche emergenze sanitarie con acquisizione di nozioni tecnico-professionali;
- Trattamento del dolore acuto e cronico (Palliazione);
- Fragilità e cronicità (minori, anziani, dipendenze da stupefacenti, alcool e ludopatia, salute mentale), nuove povertà, tutela degli aspetti assistenziali, sociosanitari, e socioassistenziali;
- Innovazione tecnologica: valutazione, miglioramento dei processi di gestione delle tecnologie biomediche, chimiche, fisiche e dei dispositivi medici. Health Technology Assessment;

#### **Area obiettivi di processo (30%)**

- Management sistema salute. Innovazione gestionale e sperimentazione di modelli organizzativi e gestionali;
- Aspetti relazionali e umanizzazione delle cure;
- Multiculturalità e cultura dell'accoglienza nell'attività sanitaria, medicina relativa alle popolazioni migranti.

#### **Area obiettivi di sistema (30%)**

- Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice (EBM – EBN – EBP);
- Sicurezza del paziente, risk management e responsabilità professionale;
- Etica, bioetica e deontologia.

La costruzione del Dossier Formativo di Gruppo della FNOPI consente ad ogni Infermiere, Infermiere Pediatrico di acquisire immediatamente un *bonus* quale riduzione dell'obbligo formativo [16].

Il bonus viene erogato al realizzarsi delle seguenti condizioni: costruzione del DFG, congruità del DFG con la professione esercitata, coerenza relativa alle aree pari almeno al 70%- tra il DFG programmato e quello effettivamente realizzato [16].

La riduzione dell'obbligo formativo è quantificata in 50 Crediti formativi, di cui 30 assegnati nel triennio 2020-2022 se il professionista costruirà un Dossier Formativo Individuale ovvero sarà componente di un Dossier Formativo di Gruppo costruito da un soggetto abilitato come la FNOPI [16] nel triennio in corso (2020-2022). Ulteriori 20 crediti saranno assegnati nel triennio successivo a quello in cui è stato costruito il Dossier formativo qualora lo stesso sia stato sviluppato nel rispetto dei principi di congruità e coerenza. Qualora il professionista, al termine del triennio (31.12.2022), dimostri di aver soddisfatto il Dossier almeno per il 70% nelle tre aree si vedrà riconosciuti ulteriori 20 crediti per il prossimo triennio (2023-2025). Per ciascun triennio ogni professionista potrà essere titolare di un proprio Dossier Formativo Individuale (DFI) e, allo stesso tempo, essere componente di uno o più Dossier Formativi di Gruppo (DFG), il bonus previsto verrà attribuito una sola volta, al verificarsi del soddisfacimento del primo Dossier [16].

## 1.5 Esoneri ed Esenzioni

L'esonero e l'esenzione sono diritti che costituiscono una riduzione dell'obbligo formativo individuale triennale, esercitabili esclusivamente su istanza del professionista sanitari [15]

A dare diritto all'esonero dai crediti ECM vi è la frequenza, in Italia o all'estero, di corsi universitari (o equipollenti) finalizzati allo sviluppo delle competenze dei professionisti sanitari. La durata di tale esonero però, non può eccedere la durata legale del corso, e deve corrispondere al periodo di effettiva frequenza ed è bene considerare che l'esonero non attribuisce crediti ma riduce l'obbligo formativo individuale <sup>(15)</sup> La misura dell'esonero dall'obbligo formativo triennale è calcolata come riduzione di un terzo per ciascun anno di frequenza, previa specifica richiesta da parte del professionista ai seguenti corsi e nell'ambito delle attività attinenti alla rispettiva professione sanitaria, quali [15] Laurea triennale, laurea specialistica, laurea magistrale, corsi di specializzazione, dottorato di ricerca, master universitari di primo e secondo livello della durata di uno o più anni e che erogano almeno 60 CFU/anno;

- Corso di formazione specifica in medicina generale;
- Corso di specializzazione in Psicoterapia per Medici e Psicologi;
- Corso di formazione manageriale;
- Corsi relativi all'esercizio dell'agopuntura, della fitoterapia, dell'omeopatia;

Anche i corsi universitari diversi da quelli precedentemente indicati, nell'ambito delle attività attinenti alla rispettiva professione sanitaria, che richiedano una frequenza di almeno un anno solare e attribuiscono almeno 60 CFU/anno, danno luogo ad una riduzione di 1/3 dell'obbligo formativo del triennio di riferimento, per ciascun anno di frequenza [15].

Inoltre, qualora la frequenza sia a cavallo di più anni, l'esonero è attribuito all'anno di maggior frequenza. A tal proprio, al professionista sanitario viene, concessa la possibilità di scegliere l'anno di attribuzione dell'esonero qualora la frequenza sia a cavallo di più anni e a condizione che la frequenza sia stata di almeno 3 mesi nell'anno prescelto per l'attribuzione dell'esonero [15].

La misura dell'esonero, nei casi non precedentemente indicati, è calcolata in 1 credito ECM ogni 3 ore di frequenza, dichiarata o autocertificata, nell'ambito di

corsi universitari (accreditati dal MIUR) attinenti alla rispettiva professione sanitaria, in Italia o all'estero. L'esonero non può, in alcun caso, eccedere 1/3 dell'obbligo formativo individuale triennale per ciascun anno di attribuzione. Eventuali crediti ECM acquisiti nei periodi di esonero saranno comunque conteggiati ai fini del soddisfacimento dell'obbligo formativo triennale [15].

L'esenzione è un diritto esercitabile esclusivamente su istanza del professionista sanitario e costituiscono una riduzione dell'obbligo formativo triennale le fattispecie di sospensione dell'attività professionale e incompatibilità con una regolare fruizione dell'offerta formativa, attestata o autocertificata, di seguito indicate:

- Congedo maternità e paternità;
- Congedo parentale e congedo per malattia del figlio;
- Congedo per adozione e affidamento preadottivo;
- Aspettativa non retribuita per la durata di espletamento delle pratiche di adozione internazionale;
- Congedo retribuito per assistenza ai figli portatori di handicap;
- Aspettativa senza assegni per gravi motivi familiari così come disciplinato dai C.C.N.L. delle categorie di appartenenza;
- Permesso retribuito per i professionisti affetti da gravi patologie così come disciplinato dai C.C.N.L. delle categorie di appartenenza;
- Assenza per malattia così come disciplinato dai C.C.N.L. delle categorie di appartenenza;
- Richiamo alle armi delle categorie di appartenenza; partecipazione a missioni all'estero o in Italia del corpo militare e infermiere volontarie della Croce Rossa Italiana;
- Aspettativa per incarico direttore sanitario aziendale, direttore sociosanitario e direttore generale;
- Aspettativa per cariche pubbliche elettive;
- Aspettativa per la cooperazione con i Paesi in via di sviluppo e distacco / aspettativa per motivi sindacali così come disciplinato dai C.C.N.L. delle categorie di appartenenza;
- Professionisti sanitari impegnati in missioni militari o umanitarie all'estero;



- Congedo straordinario per assistenza familiari disabili; o professionisti sanitari in pensione che esercitano saltuariamente l'attività professionale.

Ai professionisti sanitari non dipendenti da strutture pubbliche/private sono assimilabili i medesimi istituti di cui sopra laddove applicabili. L'esenzione viene calcolata nella misura di 2 crediti ECM ogni 15 giorni continuativi di sospensione dell'attività professionale e incompatibilità con una regolare fruizione dell'offerta formativa, attestata o autocertificata [15].

Il calcolo dell'esenzione ove coincidente con l'anno solare sarà conteggiato con la riduzione di 1/3 dell'obbligo formativo. L'esenzione non può, in alcun caso, eccedere 1/3 dell'obbligo formativo individuale triennale per ciascun anno di attribuzione. I crediti ECM acquisiti durante i periodi di esenzione non sono validi al fine del soddisfacimento dell'obbligo formativo ECM [15].

Nel sistema anagrafico del Consorzio Gestione Anagrafica Professioni Sanitarie (COGEAPS), l'esenzione è attribuita al medesimo periodo di sospensione dell'attività professionale di cui all'istanza presentata dal professionista [15].

## **1.6 Sanzioni al mancato assolvimento dei crediti ECM**

La Commissione ECM ritiene che per la realizzazione del programma ECM, sia essenziale il ruolo delle aziende sanitarie, sia pubbliche che private, e la contestuale creazione di una rete territoriale di centri di formazione, perché con il loro aiuto è possibile incrementare gli eventi formativi per le esigenze formative nazionali [17]. Le attività di formazione obbligatoria devono certificare l'accrescimento della professionalità del dipendente, rilasciando un attestato al termine del corso. Le Aziende, infatti, devono garantire l'acquisizione dei crediti formativi e qualora nel triennio non si acquisiscano il minimo di crediti formativi per cause riconducibili all'Azienda, non possono essere intraprese azioni nei confronti del dipendente. Al contrario, se l'Azienda mette il dipendente nelle condizioni di partecipare alla formazione continua, ma il dipendente stesso non vi partecipa e non acquisisce i crediti previsti nel triennio, nel triennio successivo non può partecipare ad alcuna selezione interna. Inoltre, la formazione deve essere coerente con le attività professionali del personale e strettamente correlata alle proprie attività di competenza [18].

I professionisti che non avranno raggiunto il numero di crediti ECM entro il 31 dicembre dovranno mettersi in regola, in caso contrario potranno incorrere in serie sanzioni disciplinari da parte degli Ordini di competenza, tra cui la sospensione dall'attività professionale [3].

Alle sanzioni tradizionali si aggiunge poi la previsione della Legge 233/2021 (art. 38 bis) [19] in cui si indica che dal triennio 2023-2025 l'efficacia delle polizze assicurative stipulate in base alla Legge 24/2017 (20) responsabilità professionale) sarà condizionata dall'assolvimento di almeno il 70% dell'obbligo formativo individuale del trienni [3].

## **CAPITOLO 2: Il Ruolo del Coordinatore Infermieristico e l'analisi dei bisogni formativi del personale sanitario**

### **2.1 L'analisi del fabbisogno formativo**

Per iniziare un processo formativo è importante partire dall'analisi dei bisogni formativi, effettuata sulla base delle necessità del personale e delle richieste dell'utenza di riferimento.

Per effettuare una corretta analisi è necessario incrociare diversi dati tra i quali [20]:

- L'analisi dell'organizzazione;
- Le varie richieste della Direzione che possono essere raccolte tramite le riunioni, oppure per i coordinatori e i referenti di gruppi di lavoro può essere somministrata una intervista semi strutturata via mail per non determinare un ulteriore sforzo in termini di ore per i professionisti;
- Richieste degli stessi professionisti-

Nelle aziende sanitarie è presente un servizio di formazione del quale la Direzione Aziendale è, di regola, considerata la parte committente. Le figure coinvolte, a vario titolo, possono essere rappresentate da:

- staff della Direzione aziendale;
- referenti della formazione;
- responsabili di Dipartimento e/o di Struttura/Unità Operativa;
- singoli operatori e loro rappresentanti;
- comitati paritetici;
- associazioni di volontariato;
- consulenti esterni [21] Il personale addetto all'attività di formazione, per condurre l'analisi dei bisogni in maniera appropriata, deve avere principalmente competenze di tipo cognitivo, procedurale e relazionale, che a loro volta si articolano in [21]:
- capacità di ascolto, di negoziazione, di persuasione [21];

- capacità tecniche di progettazione, di analisi organizzativa, conoscenze teoriche e capacità di gestione di metodi, tecniche e strumenti [21];
- capacità di analisi e lettura della realtà operativa [21];

Per ogni attività di formazione prevista è necessaria una progettazione di dettaglio a cura dei responsabili che devono provvedere a [22];

- mappatura dei processi organizzativi e delle competenze attraverso una metodologia condivisa [22];
- Definire le competenze rilasciate da ogni attività di formazione [22];
- Predisporre il contenuto [21];
- Selezionare metodi/tecniche rigorose [21]
- Raccogliere e/o progettare i materiali di apprendimento [21];
- Disegnare la sequenza degli eventi di apprendimento;
- Considerare la natura di ogni singolo discente [21].

I metodi principali sono l'analisi del ruolo e delle competenze (scarto tra quelle attese e possedute), l'analisi delle criticità, il metodo euristico-partecipativo<sup>130</sup> oppure programmare periodici e sistematici incontri di valutazione del processo [21].

### **2.1.1 Il Piano Formativo Annuale**

Il piano della formazione, definito anche PAF (Piano Formativo Aziendale) descrive il contesto, le strategie e l'insieme delle attività formative previste dall'Azienda [23].

È uno strumento sul quale si regge l'intero processo di gestione della formazione per la direzione e la valorizzazione delle risorse umane, riferito a tutte le categorie professionali, attraverso il quale l'azienda si propone di dare sistematicità e organicità all'attività formativa, con l'obiettivo di favorire efficacia, efficienza, condivisione delle diverse iniziative formative proposte, appropriatezza, sicurezza ed efficienza nell'assistenza prestata [23].

Viene elaborato con periodicità annuale, in correlazione al processo di budget, sulla base dei bisogni formativi degli operatori evidenziati dai Dossier, dell'analisi della situazione esistente e degli indirizzi derivati dal Piano strategico aziendale, dai

Piani sanitari e formativi regionale e nazionale e dai programmi di collaborazione con le università [23].

Inoltre, deve essere soggetto a tarature annuali in coerenza con il Rapporto annuale della formazione (RAF), verifica dei risultati richiesti dal modello di accreditamento [23].

La formazione diviene in questo modo parte integrante della gestione ordinaria del personale delle P.A. All'interno del PAF vengono illustrate le attività di formazione previste dall'azienda che comprendono gli obiettivi alla base delle scelte formative proposte, le risorse economiche previste, i destinatari delle azioni formative, i sistemi di verifica e di valutazione di qualità e di efficacia degli interventi programmati. Il PAF garantisce ai professionisti dell'azienda l'aggiornamento professionale includendo attività finalizzate a migliorare le competenze e le abilità cliniche, tecniche, relazionali e manageriali [23].

Il PAF deve evidenziare la relazione esistente tra il programma di formazione del personale e gli obiettivi strategici dell'organizzazione, affinché vengano sottolineate le competenze nell'assicurare una forza lavoro competente e qualificata, in grado di gestire in modo adeguato il budget e l'abilità nel fare analisi e proiezioni per individuare le esigenze di formazione attuali e future [23].

Per la redazione del piano è importante partire dalla mission aziendale e dalla vision tenendo presente l'evoluzione delle necessità dei clienti/utenti.

La costruzione del PAF, che è promosso e valutato dal Collegio di direzione, prevede il coinvolgimento delle articolazioni organizzative dell'azienda e la contrattazione con le organizzazioni sindacali, secondo le previsioni dei CCNL ed AACN vigenti. Se l'azienda è provider il PAF deve essere parte integrante del piano formativo della stessa [24]. Nel PAF vanno indicati e descritti i Programmi formativi (PF), che si intendono realizzare nell'anno specificando l'obiettivo strategico a cui si intende rispondere, gli obiettivi formativi generali del progetto e i destinatari (categorie professionali e/o appartenenza organizzativa), le modalità previste per la valutazione di efficacia, i singoli eventi (macro-progettazione) in cui si articola il progetto [24].

I programmi formativi in realtà rappresentano le diverse fasi di realizzazione che rispondono ad obiettivi prioritari aziendali o regionali e per i quali è prevista la valutazione di efficacia [24].

Il PAF, inoltre, si compone di tutte le iniziative formative (Eventi Residenziali, Attività di Formazione sul Campo), organizzate dai servizi di Formazione ed Aggiornamento di ogni azienda, dai Servizi Trasversali e dai Dipartimenti ad attività integrata [25]. Ogni struttura, dunque, dovrebbe individuare le proprie esigenze di formazione per l'anno a venire, attraverso analisi approfondite della propria organizzazione e la revisione dei piani di sviluppo individuali [25].

Il Servizio Formazione avvia con i Responsabili scientifici e i Coordinatori di corso la progettazione dei singoli eventi, garantendo l'integrazione a livello aziendale e il rispetto delle priorità stabilite. Il PAF tiene inoltre conto delle indicazioni fornite dal Piano Sanitario Nazionale, degli obiettivi nazionali e regionali del sistema ECM, del Piano Attuativo Locale, delle priorità indicate nelle Linee per la gestione del Servizio sanitario e sociosanitario regionale e recepisce i fabbisogni formativi evidenziati da Dipartimenti, Piattaforme, Progetti e programmi transmuralesi (Servizio di formazione) [23].

### **2.1.2. Rilevazione dei bisogni formativi**

La rilevazione e la definizione dei fabbisogni formativi sono effettuati dai Servizi di Formazione di ogni azienda ed i Responsabili di Dipartimento, SOC, SOS, SOSD, Piattaforme, Progetti e programmi transmuralesi, formalizzano normalmente entro una data predisposta per ogni azienda, gli specifici fabbisogni al Servizio Formazione. Una volta elaborato dal Servizio Formazione e sottoposto al parere del Comitato scientifico, il PAF viene approvato con decreto della Direzione Generale nel rispetto delle procedure previste dai vigenti CC.CC.NN.LL. della Dirigenza medica e veterinaria, della Dirigenza sanitaria, tecnica e amministrativa e del comparto [25].

La Direzione Aziendale può modificare e integrare il PAF in relazione alla sostenibilità organizzativa o economica e può stabilire il numero massimo di ore di formazione obbligatoria che l'azienda si impegna ad assicurare al singolo dipendente. È anche a cura dell'azienda la pianificazione e la realizzazione di tutte quelle attività formative obbligatorie in forza di specifiche disposizioni normative, mentre relativamente alle diverse iniziative formative proposte dalle singole strutture non ricadenti tra i corsi obbligatori, le strutture proponenti indicano al Servizio Formazione le priorità di attivazione. L'attivazione dei corsi previsti nel PAF viene quindi realizzata tenendo conto dei criteri menzionati, delle esigenze di servizio e delle disponibilità in termini di risorse economiche, umane, logistiche e strumentali [25].

### **2.1.3 Realizzazione del percorso formativo**

Le principali caratteristiche di un progetto formativo sono [26] : pertinenza con i bisogni identificati;

- logicità ed orientamento allo scopo;
- globalità e sistematicità;
- aderenza al contesto di azione.

La progettazione richiede che siano specificate e dettagliate le scelte e le attività analitiche per quanto riguarda [27]:

- Il gruppo di destinatari a cui è rivolto il progetto formativo;
- Il segmento di bisogni di cui sono portatori;
- Gli obiettivi generali e specifici che ci si prefigge di conseguire (risultati attesi concreti, in termini di nuove competenze esibite attraverso comportamenti indicatore dei soggetti destinatari);
- I contenuti del programma formativo;
- Le strategie, le metodologie e gli strumenti impiegati e loro applicazione in sequenza, tempi e durata;
- Le risorse che verranno devolute e le modalità di impiego;
- Gli ostacoli che si potranno incontrare e le modalità di superamento;

- I ruoli e le responsabilità dei formatori;
- Le azioni di monitoraggio e valutazione che verranno implementate a conclusione del progetto: indicatori, standard di riferimento, metodi e strumenti;
- Le modalità di coinvolgimento dei partecipanti nella fase di condivisione del progetto, nella realizzazione delle attività, nel processo di monitoraggio e nella valutazione finale. Una volta progettata l'ipotesi formativa si passa all'attuazione sulla base delle scelte prese in esame e si prosegue alla valutazione dei risultati.

## **2.2 Monitoraggio e valutazione del percorso formativo**

I bisogni formativi hanno caratteristiche differenti in base al grado di manifestazione nelle singole situazioni ma uguale importanza nella valutazione. Si riscontrano bisogni formativi espressi, impliciti e latenti [21].

I primi si riferiscono a bisogni reali, che derivano da insoddisfazioni personali, mentre i bisogni impliciti trattano situazioni di miglioramento non espresse ma necessarie, infine il bisogno latente si rivolge a una [21].

Un progetto formativo, per essere efficace ed efficiente, deve essere coerente con gli obiettivi definiti, il tempo a disposizione, le risorse impiegate e condizionare positivamente le performance aziendali e degli operatori sanitari [27].

La valutazione dei bisogni formativi deve anticipare la programmazione, la progettazione e la realizzazione delle attività formative [27].

Generalmente il piano comprende 7 fasi [27]:

- definire gli obiettivi, quindi valutare quali sono le conoscenze specifiche, le capacità e le attitudini per il miglioramento delle prestazioni dei professionisti secondo gli obiettivi aziendali;
  - selezionare il target, ovvero chi è il gruppo le cui esigenze si intende misurare e a cui dare le informazioni richieste;
  - raccogliere i dati, cioè indicare con quali modalità verranno raccolti i dati.
4. selezionare il campione, ovvero definire il campione di rispondenti rappresentativo dell'intero gruppo di riferimento;



- scegliere lo strumento, cioè definire gli strumenti e le tecniche utilizzate per la raccolta dei dati;
- analizzare i dati;
- follow-up.

### **2.2.1. La valutazione della formazione nelle aziende**

La valutazione è un processo attraverso cui formuliamo un giudizio di valore su un fenomeno, un oggetto o una persona, in rapporto a dei parametri prestabiliti [20].

La valutazione permette infatti di creare comportamenti organizzativi coerenti con le linee strategiche di impresa, promuovere e diffondere la cultura aziendale, migliorare il clima organizzativo e nel supporto ai processi di sviluppo e il cambiamento organizzativo [21].

Il processo di valutazione della formazione è anche il presupposto per giustificare e dar conto dell'utilizzo di risorse pubbliche in programmi di formazione [22].

Anche per quanto riguarda la valutazione della formazione attuata esistono diverse metodologie e strumenti. Gli strumenti valutativi maggiormente utilizzati nella formazione possono essere sintetizzati in: prove tradizionali e prove di criterio, test oggettivi, diagnostici e di profitto, questionari e scale di reazione, interviste focalizzate strutturate e semi-strutturate o osservazione. Ciascuno di questi strumenti può essere impiegato in rapporto a uno specifico oggetto di analisi [20].

Per quanto riguarda le metodologie di valutazione si descrivono cinque sistemi quantitativi che possono essere applicati a diverse tipologie di processi formativi, anche esterni all'azienda sanitaria [20]:

1) *Analisi costi-benefici*: Viene effettuata per decidere sugli investimenti da effettuare e sulla convenienza economica delle scelte operative quantificando i costi e i benefici dell'intervento stesso. Ha l'obiettivo di valutare se un progetto di formazione è socialmente utile, in alternativa si potrebbe adottare l'analisi costi-efficacia che cerca di minimizzare i costi necessari per raggiungere un obiettivo [20].

2) *Analisi degli andamenti reddituali*: È un approccio alla valutazione che si basa sul rapporto tra formazione e reddito percepito dai formati [28].

3) *Analisi del rapporto formazione-output*: questo è un metodo in cui si confrontano processi identici in tutto tranne che nell'input formativo [28].

4) *Valutazione degli esiti occupazionali dei formati*: È un tipo di valutazione che si utilizza soprattutto nel campo della formazione professionale. Raccoglie i dati relativi alla posizione sul mercato del lavoro di chi ha seguito il corso di formazione, valutata dopo il corso e a più riprese [28].

5) *Valutazione dei costi per fasi, prodotti o elementi del processo o della struttura formativa*: con questo approccio si stima in termini monetari il costo dell'intervento formativo considerando il numero di formati o il numero di ore erogate: si quantificano così le risorse economiche necessarie alla formazione di una persona o il costo di una singola fase del processo formativo in termini dell'unità utilizzata per il raffronto [28].

I risultati ottenuti vengono comparati con quelli di altri enti di formazione o con standard di costo ritenuti ottimali.

### **2.2.2 Esempi di strumenti e criteri di valutazione della formazione aziendale**

- Gli strumenti principali che vengono utilizzati nella formazione aziendale sono [21];
- schede di rilevazione dei bisogni formativi;
- colloqui e interviste tra operatori e responsabili della formazione;
- questionari di gradimento;
- gruppi di discussione tra cui il focus group.

Si riscontrano anche le “osservazioni”, che sono modalità di monitoraggio dell'operato dei dipendenti semplicemente guardandoli per valutare dove possono essere presenti carenze. L'unico problema con questo metodo è che i dipendenti potrebbero tendere a eseguire appropriatamente il proprio compito proprio perché osservati. Le interviste invece consistono nel dialogare con ogni singolo dipendente o con un gruppo per discutere quali sono i possibili problemi e le questioni responsabili delle carenze [27].

Esistono situazioni in cui si prende in considerazione audit clinico organizzativi, interni ed esterni, analisi eventi indesiderati/non conformità, analisi soddisfazione/reclami/segnalazioni dell'utenza.

Oltre a strumenti e metodologie, nella programmazione e realizzazione degli interventi formativi, bisogna considerare le necessità dell'Amministrazione e le esigenze del personale quale destinatario della formazione [28].

Si deve tener conto di altre variabili che influenzano le scelte sulla formazione da erogare, come la possibilità che ci sia un alto turnover dei dipendenti in una determinata azienda o in specifici reparti che può avvenire sia per il naturale pensionamento dei dipendenti e giusto ricambio di personale, ma anche per la presenza dell'eventuale morale basso degli stessi che può fornire un'indicazione di insoddisfazione a livello lavorativo dovuto, tra le diverse motivazioni, ad una formazione inefficace. I dipendenti possono essere inoltre affetti da stress a causa di queste condizioni che genera sentimenti di scoraggiamento e demotivazione rispetto al proprio lavoro facendo riportare risultati insoddisfacenti. Le aziende devono consentire inoltre che i dipendenti acquisiscano i crediti formativi obbligatori accreditandosi come provider per i corsi di formazione, considerate anche le necessità del personale che deve arrivare a 150 crediti nel triennio. Una volta raccolte tutte le informazioni necessarie per la quale può essere utile prendere come riferimento alcune fonti di informazione e dati tra i quali i vari progetti dipartimentali (piani di formazione), i documenti di progetto (progetti finalizzati), le indagini di soddisfazione tra gli utenti, le segnalazioni all'Ufficio Relazioni con il Pubblico, i verbali di riunioni di dipartimento, le schede di budget, i seminari interattivi in aula per la valutazione della ricaduta formativa [21], si passa all'aggregazione delle varie proposte formative in un Programma unico definendo:

- il budget totale e ripartito per ogni Dipartimento e attività del programma;
- le metodologie formative più appropriate;
- un calendario di lavoro di durata variabile per tutte le attività previste nel programma.

In un'analisi dei bisogni formativi si incontreranno vincoli e ostacoli con i quali ci si dovrà confrontare, al pari di altri processi gestionali. Il responsabile della formazione deve esserne al corrente e deve essere in grado di fronteggiarli. Esistono

situazioni in cui il problema parte proprio dalle carenze dell'ufficio di formazione come ad esempio una lettura errata dei bisogni, la mancanza di formazione specifica per chi conduce l'analisi in questione (responsabile ufficio formazione, referente dipartimentale, responsabile di UO, formatori), la difficoltà che viene riscontrata nel valutare la ricaduta degli interventi formativi sulla competenza professionale e sulla qualità dell'organizzazione, carenza di una rete di persone in grado di condurre l'analisi dei bisogni ma anche la mancanza di una strategia di formazione aziendale complessiva. Infine, bisogna far i conti con la coerenza dei bisogni con gli obiettivi dichiarati in sede di contrattazione di budget [21].

Per risolvere e contrastare queste situazioni si delineano alcune strategie di contrasto e azioni correttive:

- federalismo formativo (soddisfazione della domanda tra varie Aziende consorziate);
- diffusione della cultura formativa ai responsabili delle strutture;
- diffusione del concetto di “formazione come investimento” (anche in termini di bilancio economico);
- individuazione di indicatori quali-quantitativi.
- trasversalizzazione della formazione su aree di interesse aziendale;
- formazione come “benefit” economico e motivazionale per gli operatori;
- condivisione di linee guida di indirizzo aziendali sulla formazione;
- identificazione di risorse aggiuntive per autofinanziare parte della formazione (sponsor, quote di iscrizioni per partecipanti esterni, finanziamenti per progetti);
- costruzione e formazione di una rete interna per la formazione aziendale da alimentare e sviluppare con attività di consulenza;
- acquisizione di ulteriori risorse umane e loro continuo sviluppo tecnico;
- rafforzamento del sistema informativo gestionale;
- trasformazione dei vincoli [21].

La formazione non deve essere vista solo come un obbligo ma deve essere parte integrante della funzione che svolge il dipendente, qualunque essa sia, e deve essere in grado di condizionare positivamente il gruppo di lavoro affinché tutti comprendano l'importanza di essere formati e aggiornati.

## **2.3 Il Ruolo del Coordinatore Infermieristico nel programma ECM**

Il Coordinatore Infermieristico è considerato una figura strategica nella gestione aziendale, poiché è in grado di influenzare e guidare una parte numericamente rilevante del patrimonio umano, poiché costituisce l'anello di congiunzione tra gli obiettivi organizzativi da un lato e le esigenze e le competenze personali dall'alle Linee Guida del vecchio Collegio IPASVI [2], prevedono nel percorso formativo del Coordinatore Infermieristico l'acquisizione di competenze relative, oltre che alla promozione e alla pianificazione della formazione permanente, anche alla gestione diretta delle attività formative; tra le capacità da sviluppare includono l'identificazione dei propri bisogni formativi e di quelli dei collaboratori, la progettazione e la valutazione dei percorsi formativi e la verifica dell'impatto delle attività formative realizzate.

Il ruolo del Coordinatore Infermieristico si esplicita nel guidare ed indirizzare gli operatori verso un utilizzo corretto della formazione, che deve essere concepita come un'opportunità preziosa per lo sviluppo e la valorizzazione della professionalità, in una prospettiva di continua crescita personale, oltre che professionale [2]. Oltre ad osservare l'adeguatezza delle prestazioni svolte e a considerare le esigenze formative espresse dai collaboratori, dovrebbe essere in grado di far emergere le loro necessità formative più latenti, utilizzando metodi quali il questionario autosomministrato e l'intervista informale, che permettono il coinvolgimento dei diretti interessati in un'autovalutazione delle competenze possedute rispetto a quelle richieste dall'organizzazione [30]. Dal momento che il Coordinatore è la figura maggiormente a conoscenza delle attività e del tipo di lavoro svolto dal personale sanitario in servizio presso la propria Unità Operativa, dovrebbe instaurare una collaborazione diretta con il S.I.T.R.A. e l'Ufficio Formazione, nel definire gli obiettivi educativi da raggiungere e nella scelta dei relativi indicatori di risultato; dovrebbe inoltre essere capace di elaborare un programma formativo che miri ad ottenere un apprendimento complesso, determinando un cambiamento nella cultura professionale [30]. attraverso la valorizzazione delle esperienze vissute. Infine, spetta al Coordinatore

Infermieristico il compito di valutare l'apprendimento dei partecipanti e soprattutto le ricadute che gli eventi educativi hanno sull'appropriatezza delle attività svolte, osservando eventuali cambiamenti nelle performance lavorative. [30].

## **CAPITOLO 3 La Formazione continua tra obbligo e opportunità: indagine conoscitiva**

### **3.1 Background**

La formazione continua in medicina comprende l'acquisizione di nuove conoscenze, abilità e attitudini utili a una pratica competente ed esperta. I professionisti sanitari hanno l'obbligo deontologico di mettere in pratica le nuove conoscenze e competenze per offrire una assistenza qualitativamente utile. Prendersi, quindi, cura dei propri pazienti con competenze aggiornate, senza conflitti di interesse, in modo da poter essere un buon professionista della sanità [31].

La formazione viene definita come tema primario nelle strategie di cambiamento dirette a conseguire una maggiore qualità ed efficacia dell'attività delle Aziende [31]. Nell'ambito dei processi di riforma delle aziende sanitarie e degli enti, la formazione costituisce una leva strategica fondamentale per lo sviluppo professionale dei dipendenti e per la realizzazione degli obiettivi programmati. Essa è in particolare finalizzata allo sviluppo del sistema sanitario attraverso il miglioramento delle competenze del personale e più elevati livelli di motivazione e di consapevolezza rispetto agli obiettivi generali di rinnovamento e produttivi da perseguire [31]. L'attività formativa si realizza attraverso programmi di addestramento, aggiornamento, qualificazione finalizzati all'ottimale valorizzazione delle risorse umane, sia attraverso programmi mirati allo sviluppo delle professionalità in linea con i cambiamenti organizzativi [32]. La formazione non deve essere interpretata dal professionista come un "obbligo" bensì come un diritto di cui avvalersi e da cui possono discendere ulteriori diritti.

L'indagine si pone come scopo quello di indagare le conoscenze possedute dai professionisti sanitari afferenti alla classe LSNT/1, nell'ambito dell'A.O.U. Federico II in merito alla FormazioneCcontinua in Medicina.

## **3.2 Obiettivi dello studio**

Questa ricerca si pone come obiettivo quello di descrivere il tema della Formazione ECM nel triennio 2020-2022 da parte del personale sanitario, nell'ambito della Professione Infermieristica ed Ostetrica

Gli obiettivi specifici di questo studio sono:

- Descrivere l'esperienza e le percezioni in tema di Formazione Continua in Medicina (ECM);
- Individuare informazioni per elaborare un Piano Formativo Aziendale che sia in linea con le aspettative e più aderente ai bisogni formativi.

## **3.3 Metodi**

Lo studio di tesi utilizza dati al tempo 0 (T0) ed ha un disegno di ricerca monocentrico, osservazionale.

### **3.3.1 Materiali**

Il questionario utilizzato per la raccolta dei dati è stato costruito ad hoc: dapprima è stata condotta una revisione della letteratura per esplorare l'argomento della formazione continua in ambito sanitario, individuare quali sono gli aspetti noti e quali invece, quelli che necessitano ancora di essere indagati. Successivamente sono stati elaborati i diversi item del questionario da un pannello di esperti. Il questionario si compone di 25 items e richiede un tempo di compilazione di circa 10 minuti. Gli items sono stati strutturati sia in forma di risposta chiusa che in forma di risposta aperta. Per le domande a risposta chiusa è stata utilizzata la scala Likert con diversi passi, a seconda del tipo di variabile da indagare. Il questionario indaga cinque macroaree: (1) dati socio-anagrafiche e professionali; (2) conoscenze in tema di formazione continua in medicina.; (3) attitudini (cioè il grado di partecipazione alla formazione ECM); (4) comportamenti (cioè l'esperienza formativa); (5) altre informazioni. La compilazione del questionario da parte dei partecipanti era in forma anonima; prima dell'inizio della compilazione è stato



spiegato loro lo scopo dello studio ed il contenuto dell'indagine 3 che i dati raccolti sarebbero stati gestiti nel rispetto della privacy.

### **3.3.2 Campione**

Per lo studio è stato reclutato un campione di convenienza di 257 professionisti afferenti alla classe delle lauree LSNT/1 (Infermieri, Infermieri Pediatrici ed Ostetriche), dipendenti della AOU Federico II di Napoli.

*Criteri di inclusione:*

- Professionisti afferenti alla classe delle lauree LSNT/1;
- Volontà a partecipare all'indagine conoscitiva aziendale.

*Criteri di esclusione:*

- Professionisti che non sono sottoposti all'obbligo della formazione continua;
- Personale medico e socio-assistenziale;

Le unità operative dell'Azienda Universitaria Federico II in cui è stata espletata l'indagine: Rianimazione, Terapia Intensiva Post-Operatoria (TIPO), Servizio Aziendale Di Trasporto Dei Pazienti (Autoparco), Terapia Con Radionuclidi, Unità Di Terapia Intensiva Coronarica (UTIC), Cardiologia Riabilitativa, Cardiologia, Cardiologia Reparto Di Degenza, Terapia Intensiva Di Cardiochirurgia, Emodinamica, Radiologia, Neonatologia, Ginecologia, DH Neonatologia, Pediatria, DH Pediatria, Chirurgia Pediatrica, Pediatria Specialistica, Neuropsichiatria Infantile, Malattie Infettive Pediatriche, DH Chirurgia Generale, Maxillo Facciale, Chirurgia Mininvasiva, Chirurgia Metabolica E Bariatrica, Chirurgia Robotica, Chirurgia Endoscopica, Blocco Operatorio (Edificio 7), Medicina Interna, Gastroenterologia, Ematologia, Oncologia, Day Hospital Onco-Ematologico, Sala Operatoria Di Neurochirurgia, Reparto Di Neurochirurgia Ed Ambulatorio Di Neurochirurgia.

Lo studio ha ottenuto l'approvazione da parte della direzione sanitaria della AOU Federico II.

### **3.3.3 Raccolta dati**

L'indagine si è svolta attraverso la somministrazione di un questionario cartaceo, consegnato ad personam ad ogni singolo professionista che ha volontariamente preso parte allo studio, fatta eccezione di una esigua porzione di questionari lasciata nei reparti visitati, al fine di consentirne la compilazione a professionisti non presenti in turno contestualmente alla nostra visita. I questionari sono stati compilati contestualmente alla loro erogazione o in differita e quindi ritirati nella giornata successiva. I questionari consegnati sono stati 447 di cui 257 sono stati compilati, e 190 ritirati vuoti. La raccolta dati si è svolta nel periodo compreso tra settembre 2022 e marzo 2023.

### **3.4 Analisi dei dati**

I dati sono stati analizzati mediante l'utilizzo di Excel versione 2021. Le variabili sono state analizzate tramite analisi di statistica descrittiva di base, per descrivere i dati sociodemografici ed indagare le variabili, attraverso funzioni di Excel, quali "SOMMA", "CONTA.SE" e calcoli percentuali.

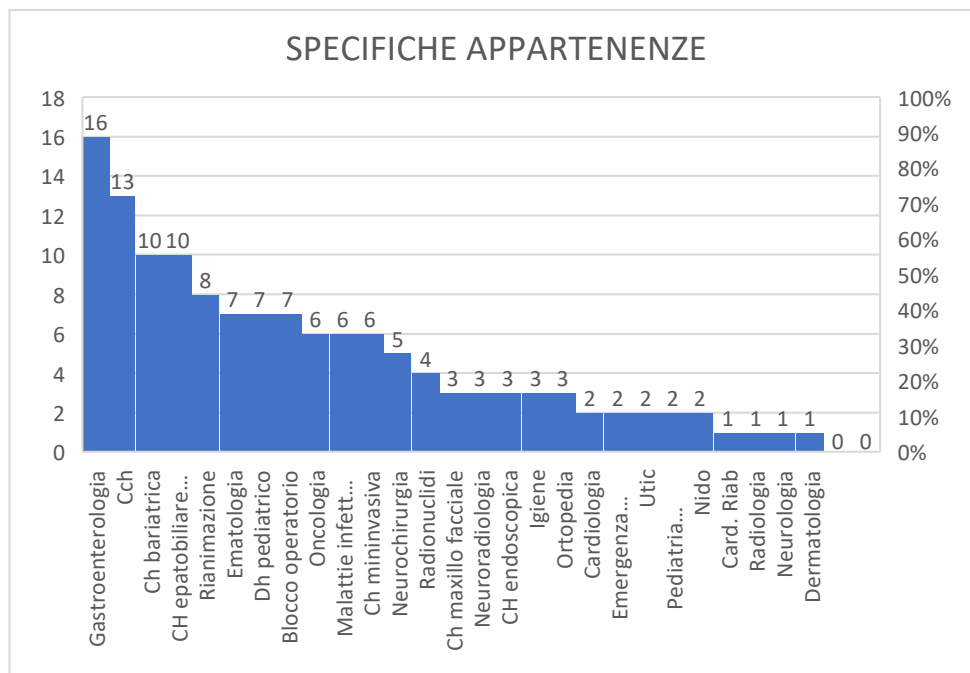
### **3.5 Risultati**

Il campione di pazienti (*Tabella 1*) è composto per il 56% da donne e per il 44% da uomini, con un'età media di 41 anni ( $DS \pm 5,60$ ). Di essi il 46% riferisce di essere sposato, mentre il 44% di essere celibe/nubile. Il 75% del campione sono Infermieri, il 17% Infermieri Pediatrici e solo il 2% Ostetriche. Di essi il 75% è in possesso della Laurea Triennale. Ulteriori titoli posseduti sono il master di I livello nel 38% del campione, Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche nel 14%, Master di II livello nel 3% e Dottorato di Ricerca solo nell'1%.

**Tabella 1.** *Caratteristiche sociodemografiche e professionali del campione (N=257)*

<b>Variabile</b>	<b>n (%)</b>
<b>Genere</b>	
Maschio	113 (44%)
Femmina	144 (56%)
<b>Età (anni)</b>	<i>Media (± DS)</i> 41 (± 5,6)
<b>Stato civile</b>	
Celibe/Nubile	114 (44%)
Coniugato/Convivente	118 (46%)
Divorziato/Separato	20 (8%)
Vedovo	3 (1%)
<b>Professione</b>	
Infermiere	193 (75%)
Inf. Pediatrico	45 (17%)
Ostetriche	6 (2%)
<b>Titolo di studio</b>	
Laurea Triennale	194 (75%)
Diploma Universitario	29 (11%)
Diploma regionale	29 (11%)
<b>Ulteriori titoli</b>	
Mater I livello	98 (38%)
Laurea Magistrale	35 (14%)
Master II livello	7 (3%)
Corso di perfezionamento	8 (3%)
Dottorato di Ricerca	1 (1%)
<b>Area di competenza</b>	
Area chirurgica	93 (36 %)
Area diagnostica	2 (1%)
Area emergenze/urgenze	48 (19%)
Area medica	41 (16%)
Area materno infantile	54 (21%)
Sanità Pubblica	11 (4%)
<b>Ruolo ricoperto</b>	
Dirigente	1 (1%)
Collaboratore professionale	196 (76%)
Collaboratore professionale esperto	31 (12%)
Collaboratore con incarico di funzione	51 (20%)

Dal campione ne perviene che l'area di competenza è così suddivisa: il 36% lavora in area chirurgica, l'1% in area diagnostica, il 19% in area di emergenze/urgenze, il 16% in area medica, il 21% in area materno/infantile e infine il 4% nell'ambito della sanità pubblica. In dettaglio i specifici reparti (*Figura 1*).



**Figura 1.** Reparti di appartenenza del Personale Infermieristico ed Ostetrico.

In tema di conoscenza sulla formazione continua (*Tabella 2*), il 69% del campione è a conoscenza della modalità di recupero crediti, il 78% conosce la modalità di verifica degli ECM, il 75% conosce il supporto amministrativo- gestionale di AGENAS, infine il 64% conosce *Co.Ge.A.Ps.*

**Tabella 2.** *Conoscenza in tema di formazione continua in medicina del campione (N=257)*

<i>Variabile</i>	<i>n (%)</i>	<i>Si (%)</i>	<i>No (%)</i>	<i>Non so (%)</i>
<b>Conoscenza del recupero crediti</b>		177 (69%)	28 (11%)	38 (15%)
<b>Conoscere le modalità di verifica degli ECM</b>		201 (78%)	28 (11%)	15 (6%)
<b>Conoscenza di Co.Ge.A.Ps</b>		193 (75%)	41 (16%)	10 (4%)
<b>Conoscenza di Age.Na.S.</b>		165 (64%)	54 (21%)	17 (7%)

Nella terza parte del questionario (*Tabella 3*), il 52% del personale riferisce di attribuire alla formazione continua un'elevata importanza mentre il 34% una media importanza; inoltre, ne perviene come alla domanda della "la promozione della formazione all'interno dell'azienda dei corsi di formazioni" il 40% del personale risponda "più no, che si" e solo il 16% "decisamente si"; allo stesso tempo però abbiamo un percentuale alta 79% per l'organizzazione di ECM, ma solo il 13% del campione viene a conoscenza dei corsi inter aziendali, mentre il 29% e il 34% riferisce di non essere a conoscenza con "decisamente no" e "più no, che si".

**Tabella 3.** *Il grado di partecipazione alla formazione continua del campione (N=257)*

<i>Variabile</i>	<i>n (%)</i>				
	<i>Scarsa importanza (%)</i>	<i>Media importanza (%)</i>	<i>Elevata importanza (%)</i>		
<b>Importanza attribuita alla formazione continua</b>	25 (10%)	87 (34%)	134 (52%)		
	<i>Decisamente no (%)</i>	<i>Più no che sì (%)</i>	<i>Più Sì che no (%)</i>	<i>Decisamente sì (%)</i>	<i>Non so (%)</i>
<b>Promozione della formazione all'interno dell'azienda</b>	83 (32%)	102 (40%)	5 (2%)	42 (16%)	13 (5%)
<b>Organizzazione ECM all'interno dell'azienda</b>	4 (1%)	7 (3%)	34 (13%)	204 (79%)	0
<b>Conoscenza dei corsi ECM organizzati all'interno dell'azienda</b>	74 (29%)	87 (34%)	50 (19%)	33 (13%)	5 (2%)

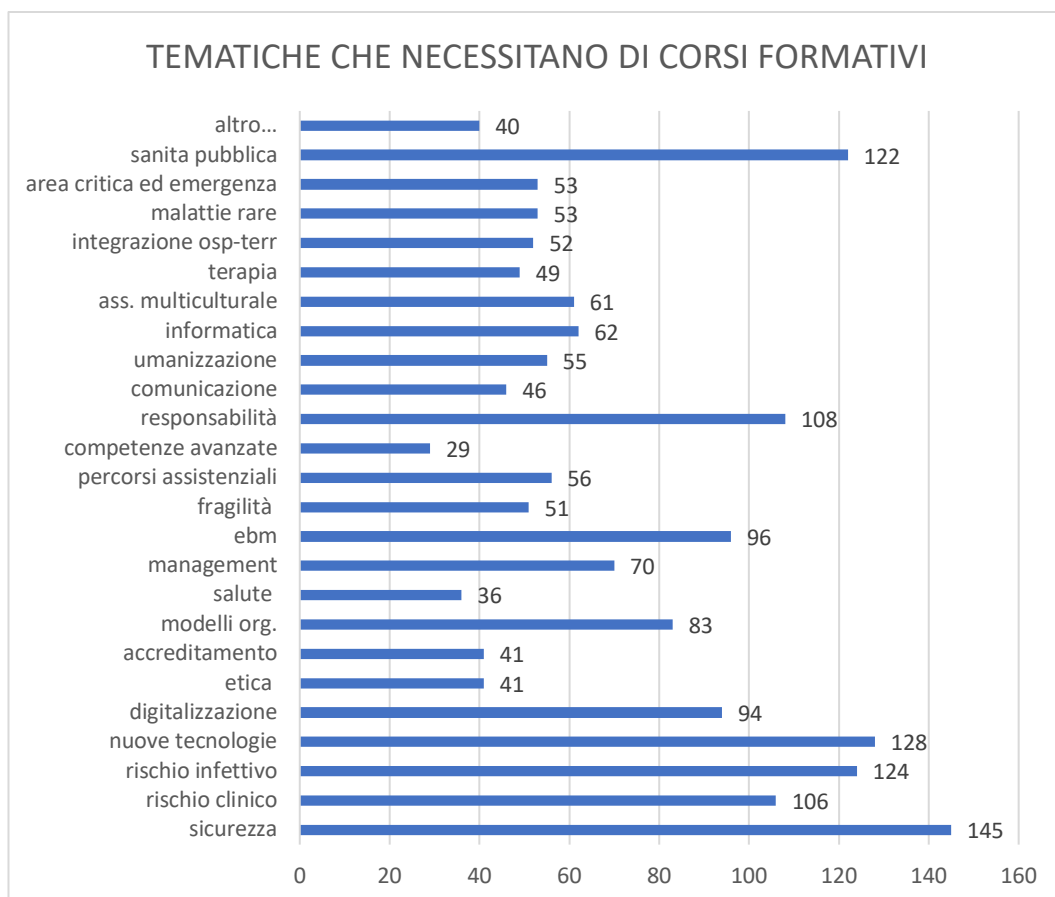
*Note.* ECM; *Educazione continua in Medicina*

Per quanto concerne l'acquisizione crediti e gli esoneri (*Tabella 4*), il 63% del campione ha acquisito i crediti nel triennio ECM 2020-2022, il 28% non li ha acquisiti e il 6,2% non è a conoscenza di quanti crediti e/o se tali crediti sono stati acquisiti nel triennio indicato. Solo il 21% ha usufruito degli esoneri.

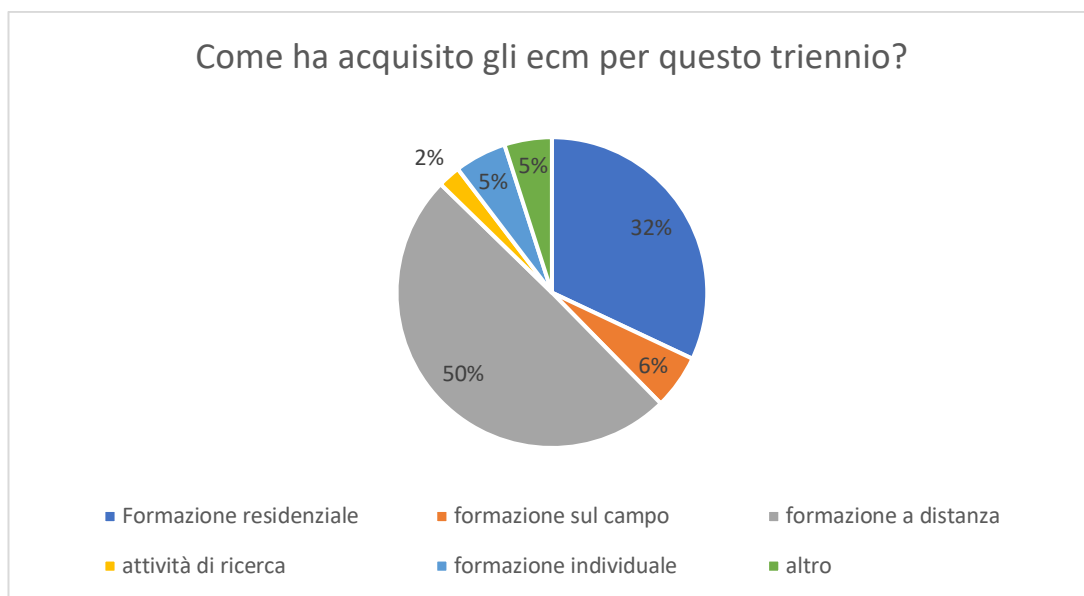
**Tabella 4.** *Comportamenti, esperienza formativa in ECM (N=257)*

<i>Variabile n (%)</i>	<i>n (%)</i>		
	<i>Sì (%)</i>	<i>No (%)</i>	<i>Non so (%)</i>
<b>Acquisizione crediti triennio 2020-2022</b>	163 (63%)	71 (28%)	16 (6,2%)
<b>Fruizione di esoneri</b>	53 (21%)	181 (70%)	14 (5%)

Il campione ha espresso le preferenze in merito alle tematiche principali che necessitano dei corsi di formazione (*Figura 2*): in particolare alla domanda “indichi l’area tematica da trattare” le tematiche che hanno avuto maggior riscontro sono: “sanità pubblica” con il 47,5%, “responsabilità professionale” con il 42%, “rischio infettivo” con il 48%, “rischio clinico” con il 41% e “sicurezza del lavoratore e degli ambienti di lavoro” con il 56%.



Tra le metodologie più utilizzate per l’acquisizione di corsi ECM, vi è la FAD (Formazione a distanza) con il 50% dei rispondenti, mentre la formazione individuale (32%) risulta essere la metodica meno utilizzata insieme alla formazione sul campo (6%) formazione residenziale (5%) e attività di ricerca (2%).



**Figura 3.** Modalità di acquisizione degli ECM nel triennio 2020-2022.

Il campione ha indicato anche le preferenze in merito alle fonti principali di acquisizione in tema di ECM (*Tabella 5*): in particolare alla domanda “da quali fonti acquisisce informazioni in tema di formazione in ECM?”, la fonte che ha avuto maggior riscontro è “internet” con il 33%.

**Tabella 5.** *Fonti di acquisizione ECM (N=257)*

---

**Fonti di acquisizione in tema ECM**

<b>Corso Formaz/Conv</b>	<b>7 (3%)</b>
<b>Dal mio Ordine Prof</b>	<b>33 (13%)</b>
<b>Riviste</b>	<b>15 (6%)</b>
<b>Azienda</b>	<b>22 (9%)</b>
<b>Caposala/inf coord</b>	<b>34 (13%)</b>
<b>Internet</b>	<b>84 (33%)</b>

---



I fattori più importanti che hanno influenzato il mancato raggiungimento di ECM, (Tabella 6) sono stati: mancanza di tempo (70%), difficoltà a reperire i corsi (50%), obblighi familiari (47%), mancanza di supporto da parte del datore di lavoro e dei colleghi (43%).

**Tabella 6. Fattori per il mancato raggiungimento di ECM (N=257)**

---

<b>Fattori che sono stati determinanti nel mancato raggiungimento di ECM</b>			
<b>Mancanza di tempo</b>		<b>Mancanza di interessi per proposte</b>	
Per Nulla:	9%	Per Nulla:	15%
Poco:	10%	Poco:	23%
Abbastanza:	50%	Abbastanza:	29%
Molto:	70%	Molto:	20%
<b>Obblighi Familiari</b>		<b>Difficolta a reperire corsi</b>	
Per Nulla:	8%	Per Nulla:	10%
Poco:	23%	Poco:	22%
Abbastanza:	49%	Abbastanza:	50%
Molto:	47%	Molto:	34%
<b>No supporto datore lav/colleghi</b>		<b>Difficolta conoscenze informatiche</b>	
Per Nulla:	12%	Per Nulla:	18%
Poco:	21%	Poco:	21%
Abbastanza:	29%	Abbastanza:	29%
Molto.	43%	Molto:	16%
<b>Permessi non accordati</b>			
Per Nulla:	15%		
Poco:	19%		
Abbastanza:	18%		
Molto:	37%		

---

### 3.3 Discussioni

Il campione dello studio è formato dal 75% da Infermieri in quanto è il professionista sanitario in numero maggiormente rappresentato all'interno dell'Azienda, mentre gli infermieri pediatrici e le ostetriche hanno come campo di appartenenza solo il dipartimento materno- infantile. Dai risultati si evince come il 28% del campione che non è riuscito a raggiungere i crediti ECM del triennio 2020-2022 ha affermato che i fattori di deterrenza che hanno scoraggiato maggiormente i professionisti sono stati mancanza di tempo e la difficoltà a reperire i corsi di aggiornamento in rete. È probabile che sia gli impegni lavorativi come gli straordinari o gli impegni familiari possono essersi rilevata una barriera ad accedere ai corsi di formazione per i professionisti sanitari, così come già confermato dallo studio descrittivo trasversale di Chong et al, 2011 [33]. Mentre il 6,2% riferisce di non sapere se ha acquisito crediti o quanti sono i crediti acquisiti nel triennio 2020-2022: questo potrebbe essere associato alla mancanza di conoscenza delle piattaforme su cui andare a visionare i crediti ECM acquisiti, con la probabilità che questo 6,2% rientri nel 16% dei soggetti che hanno risposto di "ignorare il sistema Co.Ge.A.P.S" e nel 21% dei partecipanti che "ignorano il sistema AGENAS", rispetto invece al 75% dei professionisti che riferiscono di conoscere come andare a verificare lo stato dei propri ECM su Co.Ge.A.P.S ed il 64% conosce il supporto amministrativo- gestionale di AGENAS. Ne perviene come la promozione della formazione all'interno dell'azienda è di circa il 16% nonostante allo stesso tempo vi è una percentuale alta, dell'79% per l'organizzazione di ECM, di cui però solo il 13% del campione viene a conoscenza dell'organizzazione di tali corsi, mentre una grossa percentuale del 29% e del 34% è complente ignara dei corsi proposti e svolti presso l'azienda di appartenenza. Sarebbe interessante comprendere se la causa di questa scarsa informazione sia da imputare ad una inefficace promozione della formazione da parte dell'azienda (come può lasciarci intendere il 16% delle risposte sulla promozione, nonostante l'azienda organizzi i corsi) o sia da imputare alla mancanza di voglia e/o alla non conoscenza su come ricercare i corsi di formazione proposti. Infatti solo il 32% del campione viene a conoscenza dell'organizzazione di tali corsi, rispetto a quelli promossi, in quanto una cospicua parte dei professionisti ha difficoltà a reperire i corsi, ed un'altra parte non si impegna a

reperire corsi per mancanza di tempo così come già confermato dallo studio descrittivo trasversale di Chong et al, 2011 [33] È emerso che i professionisti necessitano di particolari fabbisogni formativi, ovvero approfondire temi in sanità pubblica, responsabilità professionale, rischio infettivo, rischio clinico e sicurezza del lavoratore e degli ambienti di lavoro: è probabile che l'interesse per l'approfondimento di tali tematiche sia da associare ad aree grigie presenti nel setting in cui i professionisti svolgono la propria attività. Tra le metodologie più utilizzate per l'acquisizione di corsi ECM vi è la FAD e a seguire la formazione individuale, mentre tra quelle meno utilizzate vi sono la formazione sul campo, la formazione residenziale e le attività di ricerca. La maggioranza dei partecipanti all'indagine ha acquisito questi crediti attraverso la formazione a distanza, probabilmente più vantaggiosa rispetto alla formazione sul campo in quanto elimina i limiti spazio-temporali e permettendo ai professionisti di seguire e partecipare i corsi di formazione direttamente da casa, in orari consoni anche ai propri impegni di vita privata e familiare. Per quanto riguarda la formazione sul campo, la formazione residenziale e le attività di ricerca, è probabile che queste metodologie di formazione vengano poco scelte in quanto richiedono un carico di impegno maggiore, la presenza e difficoltà nella gestione famiglia-lavoro e vita privata, costi per raggiungere la sede dove si svolge il corso di formazione. Questo studio presenta alcuni limiti: dal momento che il disegno di ricerca è di tipo osservazione e dal momento che sono state condotte sono analisi statistiche di base, non si può inferire un nesso di causalità, ma è possibile solo affermare la percentuale di professionisti che hanno acquisito i crediti ECM nel triennio 2020-2022, quali sono i fattori del mancato raggiungimento degli ECM, quali sono le metodologie di formazione predilette dai professionisti, quali sono le tematiche dei corsi che vengono maggiormente seguiti e la promozione dei corsi da parte dell'azienda e la percentuale di partecipazione. Altro limite di questo studio è che nonostante si sia cercato di indagare il fenomeno tra i professionisti infermieri, infermieri pediatrici e ostetriche, queste ultime due classi di professionisti sono in rappresentanza minore all'interno del campione. Altri due limiti potrebbero essere il campione di convenienza, in quanto sono stati arruolati i professionisti di quei reparti in cui era di più facile accesso per la somministrazione dei questionari e/o a

cui si è arrivati tramite la rete sociale e di conoscenza escludendo però molti reparti all'interno dell'azienda e la monocentricità dello studio, in quanto è stato coinvolto solo l'Azienda Ospedaliera Universitaria- Federico II. Tra i punti di forza, invece è da annoverare le dimensioni del campione. Sarebbe interessante ampliare lo studio anche presso altre Aziende Ospedaliere, per comprendere la formazione ECM nel triennio 2020-2022 tra i professionisti infermieri, infermieri pediatrici ed ostetriche in Campania, così da poter attuare dei piani formativi e di recupero crediti, anche in base alle aree e alle tematiche di interesse dei professionisti stessi.

## **Conclusioni**

I risultati mostrano come la maggior parte dei professionisti arruolati in questo studio, ha raggiunto gli ECM previsti per il triennio 2020 – 2022. La formazione e l'aggiornamento in ambito sanitario è un requisito indispensabile, rappresentando una forma di tutela per il professionista in quanto aumenta le proprie competenze e conoscenza e per il paziente, che si affida a un professionista riconosciuto, formato ed aggiornato. Il principio cardine della medicina del “*primum non nocere*” si può raggiungere soltanto attraverso la formazione periodica dei professionisti e alla partecipazione degli stessi ai corsi di formazione.

# APPENDICE/ALLEGATI



Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II

Numero scheda

## EDUCAZIONE CONTINUA IN MEDICINA: INDAGINE CONOSCITIVA SULLA FORMAZIONE CONTINUA IN MEDICINA DEL PROFESSIONISTA SANITARIO CLASSE LSNT/1

Gentile Collega, chiediamo la Sua collaborazione alla partecipazione di questa survey che ha come obiettivi principali quello di: (a) indagare, la nelle professioni Infermieristiche e Ostetrica di questa Azienda, l'esperienza e le percezioni in tema di Formazione Continua in Medicina –ECM nel triennio 2020-2022; (b) e rilevare informazioni con lo scopo di elaborare un Piano Formativo Aziendale che sia in linea con le aspettative e più aderente ai Suoi attuali bisogni formativi.

### IL QUESTIONARIO È ANONIMO

Ai sensi del GDPR (UE 2016/679) e del Decreto Legislativo 196/2003 sulla tutela dei dati personali; l'elaborazione dei dati sarà effettuata in forma aggregata e non comporterà la diffusione nominativa. **La preghiamo di compilare il questionario in tutte le sue parti e in stampatello o con grafia leggibile** Attraverso le informazioni del questionario **non è possibile risalire** a chi lo ha compilato; pertanto può sentirsi libero/a di rispondere. La compilazione del questionario richiede circa 10 minuti. La restituzione del questionario è l'implicita accettazione dell'utilizzo dei dati.

### A. INFORMAZIONI ANAGRAFICHE E PROFESSIONALI

A1. Sesso M F Altro \_\_\_\_\_ A2. In che anno è nato \_\_\_\_\_

#### A3. Stato civile

(si prega di indicare con una X la risposta)

- A3.1 Celibe/Nubile   
A3.2 Coniugata/o   
A3.3 Divorziata/o   
A3.4 Vedova/o

#### A4. Indicare la Sua professione

(si prega di indicare con una X la risposta):

- A4.1 Infermiere/a   
A4.2 Infermiere/a Pediatrico   
A4.3 Ostetrica/o

#### A5. Qual è il Suo titolo di studio abilitante?

(si prega di indicare con una X la risposta)

- A5.1 Diploma regionale   
A5.2 Diploma Universitario   
A5.3 Laurea triennale

#### A6. Ulteriore formazione acquisita (più di una risposta possibile)

- A6.1 Master di I livello  A6.4 Dottorato di ricerca   
A6.2 Laurea Magistrale  A6.5 Altra Laurea   
A6.3 Master di II livello   
A6.6 Corso di Perfezionamento   
A6.7 Altro (specificare) \_\_\_\_\_

A7. Indichi a seguire gli anni di esperienza professionale: \_\_\_\_\_

#### A8. Indichi a seguire l'area di competenza nella quale svolge attualmente il suo lavoro:

- A8.1 Area chirurgica  A8.5 Area sanità pubblica   
A8.2 Area medica  A8.6 Area materno-infantile   
A8.3 Area emergenza/urgenza  A8.7 Area diagnostica   
A8.4 Altro (specificare) \_\_\_\_\_  A8.8 Area di salute mentale e dipendenze

A.9 Le chiediamo di indicare a seguire la sua unità organizzativa di appartenenza (U.O., U.O.C, U.O.S., P.I.) \_\_\_\_\_

A.10 Indichi a seguire gli anni di esperienza professionale in questa unità organizzativa: \_\_\_\_\_

**A.11 Quale ruolo professionale svolge attualmente?**

- Dirigente Professioni Sanitarie      Collaboratore Professionale Sanitario con incarico di funzione  
 Collaboratore Professionale Sanitario Esperto      Collaboratore Professionale Sanitario  
 Altro (specificare)\_\_\_\_\_

**A.12 Indichi a seguire la Sua tipologia di contratto**

- Contratto collaborazione coordinato e continuativo (Co.co.co)  
 Contratto di lavoro subordinato (Cooperativa/Agenzia interinale)  
 Tempo determinato    Tempo indeterminato    Libero professionista  
 Altro(specificare)\_\_\_\_\_

**A.13 Indichi a seguire il suo orario di lavoro**

- Full-time diurnista     Full-time turnista     Part-time diurnista     Part-time turnista  
 Altro (specificare)\_\_\_\_\_

**B. CONOSCENZE**

In questa sezione saranno indagate le Sue conoscenze in tema di Formazione Continua in Medicina Scelga, per ciascuna delle seguenti affermazioni, la risposta che meglio rappresenta le Sue conoscenze.

**B1.**

	SI	NO	NON SO
Conosco il numero di Crediti ECM previsto per essere in regola con l'obbligo formativo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fino al 31 dicembre 2023, sarà ancora possibile recuperare i crediti ECM non conseguiti entro la scadenza prevista dello scorso anno.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La Commissione Nazionale Formazione Continua ha deliberato un bonus ECM per la riduzione di 1/3 dell'obbligo formativo individuale triennio 2020/2022 per tutti i professionisti sanitari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sono a conoscenza delle modalità di verifica dei miei crediti ECM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conosco il sito del Co.Ge.A.PS.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conosco il servizio myECM dell'Age.Na.S.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Il sistema che consente di accedere con un'identità digitale unica ai servizi online della Pubblica Amministrazione è chiamato SPID	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Il Congedo parentale e congedo per malattia del figlio: D.lgs. n.151 del 26/03/2001 e s.m.i. consente di aggiungere la richiesta di esenzione dall'obbligo formativo sul Co.Ge.A.PS.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La frequenza alla Laurea Magistrale consente di aggiungere la richiesta di esonero dall'obbligo formativo sul Co.Ge.A.PS.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gli obiettivi formativi individuati dalla Commissione nazionale sono inseriti in tre macroaree: tecnico professionali, di processo e di sistema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**C. ATTITUDINI**

In questa sezione chiediamo di esprimere il parere sulla partecipazione alla formazione ECM

**C1. In una scala da 1 a 10 indicare quanto, nella Sua attività lavorativa, ritiene rilevante la partecipazione ai corsi ECM (1 indica per nulla importante e 10 importantissimo)**

1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

**C2. Quanto ritiene siano efficaci, ai fini dell'apprendimento, le tipologie di formazione di seguito proposte:**

	Per nulla	Poco	Abbastanza	Molto	Non saprei
Formazione Residenziale (corsi in presenza, convegni, congressi, simposi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Formazione sul campo (training individualizzato, tirocini, attività in supervisione)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Formazione a distanza (e-learning)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Formazione individuale (autoapprendimento con o senza tutoraggio)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Docenza, tutoring e simili	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Attività di ricerca (studi osservazionali, studi epidemiologici, sperimentazioni ..)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**C3. Le chiediamo a seguire di rispondere secondo la Sua opinione alle seguenti affermazioni. Scegli la risposta che meglio la rappresenta**

	Decisamente NO	Più NO che SI	Più SI che NO	Decisamente SI	Non saprei
Secondo la mia opinione, nell'azienda in cui lavoro viene promossa la formazione continua in medicina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Credo sia importante che si organizzino corsi ECM nell'azienda in cui lavoro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Penso che la formazione ECM dell'Azienda in cui lavoro tenga in considerazione i miei bisogni formativi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Per me è semplice venire a conoscenza dei corsi di formazione organizzati dalla mia Azienda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**C4. In una scala da 1 a 10 indicare quanto ritiene importante per la Sua formazione che la Federazione Nazionale del Suo Ordine organizzi per gli iscritti eventi formativi in ECM (1 indica per nulla importante e 10 importantissimo)**

1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

**C4. In una scala da 1 a 10 indicare quanto ritiene importante per la Sua formazione che l'Ordine Professionale della Provincia nella quale è iscritto/a, organizzi eventi formativi in ECM (1 indica per nulla importante e 10 importantissimo)**

1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

**C5. Indichi a seguire per quale, dei seguenti temi proposti, ha esigenza di ulteriore formazione (più di una risposta possibile).**

<input type="checkbox"/>	Sicurezza del lavoratore e degli ambienti di lavoro	<input type="checkbox"/>	Responsabilità professionale
<input type="checkbox"/>	Rischio clinico	<input type="checkbox"/>	Comunicazione in Sanità
<input type="checkbox"/>	Rischio infettivo	<input type="checkbox"/>	Umanizzazione delle cure
<input type="checkbox"/>	Utilizzo delle nuove tecnologie	<input type="checkbox"/>	Documentazione sanitaria
<input type="checkbox"/>	Digitalizzazione dei processi sanitari	<input type="checkbox"/>	Informatica
<input type="checkbox"/>	Etica, Bioetica e Deontologia	<input type="checkbox"/>	Assistenza multiculturale e accoglienza
<input type="checkbox"/>	Accreditamento e qualità	<input type="checkbox"/>	Gestione di terapia con particolari
<input type="checkbox"/>	Modelli organizzativi dell'assistenza	<input type="checkbox"/>	Integrazione ospedale-territorio
<input type="checkbox"/>	Salute mentale-psichiatria	<input type="checkbox"/>	Malattie rare
<input type="checkbox"/>	Management e coordinamento	<input type="checkbox"/>	Area critica e Gestione dell'emergenza
<input type="checkbox"/>	Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice (EBM - EBN - EBP)	<input type="checkbox"/>	Sanità pubblica
<input type="checkbox"/>	Fragilità (minori, anziani, soggetti con dipendenze): tutela degli aspetti assistenziali e socio-assistenziali		
<input type="checkbox"/>	Percorsi clinico-assistenziali-diagnostici-riabilitativi, profili di assistenza, profili di cura		
<input type="checkbox"/>	Acquisizione di specifiche competenze avanzate (descrivere in breve)		
<input type="checkbox"/>	Altro (specificare)		

#### **D. COMPORTAMENTI**

In questa sezione esploriamo alcuni aspetti della Sua esperienza formativa in ECM

D1.	SI	NO	NON SO
Ho acquisito tutti i Crediti ECM previsti per il triennio 2020-2022	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durante questo triennio 2020-2022 ho usufruito di un esonero e/o esenzione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**D2. Come ha acquisito gli ECM previsti per il triennio 2020-2022? (più risposte possibili)**

Formazione residenziale (corsi in presenza, convegni, congressi)	<input type="checkbox"/>	Attività di ricerca (studi osservazionali, studi epidemiologici, sperimentazioni)	<input type="checkbox"/>
Formazione sul campo (training individualizzato, tirocini, attività in supervisione)	<input type="checkbox"/>	Formazione individuale (autoapprendimento con o senza tutoraggio)	<input type="checkbox"/>
Formazione a distanza (e-learning)	<input type="checkbox"/>	Altro (specificare)	<input type="checkbox"/>



**D3. In che misura i fattori di seguito elencati, hanno avuto un peso sul mancato raggiungimento del numero di crediti ECM previsti? (più risposte possibili). SE HA ACQUISITO TUTTI I CREDITI PREVISTI VADA ALLA DOMANDA E.1**

	Per nulla	Poco	Abbastanza	Molto	Non saprei
Mancanza di tempo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Obblighi familiari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Motivi economici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mancanza di supporto da parte del datore di lavoro e/o colleghi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Richieste Permesso non accordate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mancanza di interesse per argomenti proposti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Difficoltà a reperire corsi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Difficoltà con le conoscenze informatiche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altro (specificare) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altro (specificare) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**E. INFORMAZIONI**

**E1. Da quali fonti acquisisce informazioni in tema di formazione in ECM? (anche più di una risposta)**

- Nessuna                                       TV, Giornali                                       Caposala/Inf. Coordinatore  
 Corso di formazione/convegno       Riviste scientifiche                                       Internet  
 Dal mio Ordine professionale               Dalla mia Azienda                                       Altro \_\_\_\_\_

**E2. Ritieni di aver bisogno di ulteriori informazioni in tema in tema di formazione in ECM?**

NO                                       SI

*IL QUESTIONARIO È FINITO! Se vuole aggiungere qualcosa utilizzi lo spazio sottostante:*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Grazie per la disponibilità che ha dimostrato rispondendo al questionario!**

## BIBLIOGRAFIA

1. Gandini T. Le competenze e la valorizzazione del patrimonio umano in sanità. Una proposta metodologica per definire le competenze dell'infermiere con funzioni di coordinamento. Milano: Franco Angeli; 2005. 144 p.
2. FNOPI | Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche [Internet]. Linee guida per il Master di primo livello Management infermieristico per le funzioni di coordinamento.; 2001 [consultato il 18 giugno 2023]. Disponibile all'indirizzo: [https://www.fnopi.it/archivio\\_news/pagine/59/master3.pdf](https://www.fnopi.it/archivio_news/pagine/59/master3.pdf)
3. Age.Na.s. - Educazione Continua in Medicina [Internet]. Age.na.s. - Educazione Continua in Medicina; 2021 [consultato il 15 giugno 2023]. Disponibile all'indirizzo: <https://ape.agenas.it/ecm/ecm.aspx>
4. FNOPI | Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche [Internet]. Codice Deontologico, 2019 [consultato il 18 giugno 2023]. Disponibile all'indirizzo: [https://www.fnopi.it/archivio\\_news/attualita/2688/codice%20deontologico\\_2019.pdf](https://www.fnopi.it/archivio_news/attualita/2688/codice%20deontologico_2019.pdf)
5. Ministro per la Pubblica Amministrazione | [Internet]. Contratto collettivo nazionale di lavoro relativo al personale del comparto funzioni locali triennio 2019 – 2021.; 2022 [consultato il 24 maggio 2023]. Disponibile all'indirizzo: [https://www.funzionepubblica.gov.it/sites/funzionepubblica.gov.it/files/CCNL\\_Comparto\\_Funzioni\\_Locali\\_2019-2021.pdf](https://www.funzionepubblica.gov.it/sites/funzionepubblica.gov.it/files/CCNL_Comparto_Funzioni_Locali_2019-2021.pdf)
6. Gazzetta Ufficiale [Internet]. Formazione e Aggiornamento professionale; 2013 [consultato il 2 giugno 2023]. Disponibile all'indirizzo: [https://www.gazzettaufficiale.it/atto/serie\\_generale/caricaArticolo?art.versione=1&art.idGruppo=10&art.flagTipoArticolo=0&art.codiceRedazionale=099A2959&art.idArticolo=29&art.idSottoArticolo=1&art.idSottoArticolo1=10&art.dataPubblicazioneGazzetta=1999-04-19&art.progressivo=0](https://www.gazzettaufficiale.it/atto/serie_generale/caricaArticolo?art.versione=1&art.idGruppo=10&art.flagTipoArticolo=0&art.codiceRedazionale=099A2959&art.idArticolo=29&art.idSottoArticolo=1&art.idSottoArticolo1=10&art.dataPubblicazioneGazzetta=1999-04-19&art.progressivo=0)

7. Age.Na.s. [Internet]. Linee Guida per i Manuali di accreditamento dei provider nazionali e regionali/province autonome.; 2022 [consultato l'8 giugno 2023]. Disponibile all'indirizzo: [https://ape.agenas.it/documenti/acc.\\_19\\_aprile\\_2012\\_regolamento.pdf](https://ape.agenas.it/documenti/acc._19_aprile_2012_regolamento.pdf)
8. OPI ROMA | Ordine delle Professioni Infermieristiche di ROMA [Internet]. Codice Deontologico dell'Infermiere 2009; 2009 [consultato il 1 luglio 2023]. Disponibile all'indirizzo: <https://opi.roma.it/wp-content/uploads/2020/07/Codice-Deontologico-2009.pdf>
9. Gazzetta Ufficiale [Internet]. Programma nazionale per la formazione continua - ECM.; 5 marzo 2002 [consultato il 2 luglio 2023]. Disponibile all'indirizzo: [https://www.gazzettaufficiale.it/atto/serie\\_generale/caricaDettaglioAtto/originario?atto.dataPubblicazioneGazzetta=2002-05-13&atto.codiceRedazionale=02A05247](https://www.gazzettaufficiale.it/atto/serie_generale/caricaDettaglioAtto/originario?atto.dataPubblicazioneGazzetta=2002-05-13&atto.codiceRedazionale=02A05247)
10. Gazzetta Ufficiale [Internet]. Conferenza permanente per i rapporti tra lo stato, le regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano; 2001 [consultato il 14 giugno 2023]. Disponibile all'indirizzo: <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/2001/11/27/276/so/252/sg/pdf>
11. Gazzetta Ufficiale [Internet]. TESTO AGGIORNATO DEL DECRETO LEGISLATIVO 30 dicembre 1992, n. 502; 23 ottobre 1992 [consultato l'1 giugno 2023]. Disponibile all'indirizzo: <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/1994/01/07/094A0049/sg>
12. Normattiva [Internet]. DECRETO LEGISLATIVO 19 giugno 1999, n. 229 -Normattiva; 16 luglio 1999 [consultato l'8 giugno 2023]. Disponibile all'indirizzo: <https://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:decreto.legislativo:1999-06-19:229>
13. Gazzetta Ufficiale [Internet]. Conferenza permanente per i rapporti tra lo stato le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano; 2 febbraio 2017 [consultato il 3 luglio 2023]. Disponibile

all'indirizzo: <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2017/11/23/17A07862/sg>

14. ECM | Il portale italiano della formazione accreditata [Internet]. Provider ECM; 2022 [consultato il 22 giugno 2023]. Disponibile all'indirizzo: <https://www.educazionecontinuaainmedicina.it/>.
15. Age.Na.s. - Educazione Continua in Medicina [Internet]. Manuale sulla formazione continua del professionista sanitario; 9 agosto 2018 [consultato il 24 luglio 2023]. Disponibile all'indirizzo: [https://ape.agenas.it/documenti/normativa/Manuale\\_formazione\\_continua\\_professionista\\_sanitario/Manuale\\_sulla\\_formazione\\_continua\\_professionista\\_sanitario.pdf](https://ape.agenas.it/documenti/normativa/Manuale_formazione_continua_professionista_sanitario/Manuale_sulla_formazione_continua_professionista_sanitario.pdf)
16. Fnopi [Internet]. "Dossier formativo di gruppo": ECM coordinata a livello nazionale e 30 crediti per il 2020-2022; 2022 [consultato il 24 luglio 2023]. Disponibile all'indirizzo: <https://www.fnopi.it/2022/03/24/dossier-ecm-gruppo-fnopi/>.
17. Fp Cgil [Internet]. Circolare del ministero della salute- Programma Nazionale per la formazione continua ECM; 2002 [consultato il 4 luglio 2023]. Disponibile all'indirizzo: <https://www.fpcgil.it/wp-content/uploads/2019/08/Circolare-5-maggio-2002-ECM.pdf>
18. Aranagenzia.it. Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro del comparto SANITA' Periodo 2016 2018. [consultato il 4 luglio 2023]. Disponibile all'indirizzo: [https://www.aranagenzia.it/attachments/article/9016/CCNL%20comparto%20SANITA'%20definitivo\\_sito%20.pdf](https://www.aranagenzia.it/attachments/article/9016/CCNL%20comparto%20SANITA'%20definitivo_sito%20.pdf)
19. Gazzetta Ufficiale [Internet]. Testo coordinato del Decreto-Legge 6 novembre 2021, n. 152 «Disposizioni urgenti per l'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per la prevenzione delle infiltrazioni mafiose. [citato il 06 luglio 2023]. Disponibile su: <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2021/12/31/21A07784/sg>

20. De Castro P, Salinetti S. Iss.it. “Metodi e strumenti per la formazione nelle aziende sanitarie”. [citato il 4 luglio 2023] Disponibile su: <https://www.iss.it/documents/20126/955767/0309.1109147948.pdf/3991f0e0-8d7f-562a-e09b-839953f1409e?t=1575578424895>
21. De Castro P, Salinetti S, Dell'istituto A. Catalogo delle pubblicazioni [Internet]. Iss.it. Organizzazione e gestione della formazione continua nelle aziende sanitarie”. 2003 [citato il 5 luglio 2023]. Disponibile da: <https://www.iss.it/documents/20126/955767/04s1.1110208113.pdf/276d12c8-7927-bf96-539e-f28160586515?t=1575578888844>“
22. Gov.it. “Sistemi di pianificazione per migliorare l’efficacia formativa. “Una rete per la formazione di qualità (rfq)”. 14° Rapporto sulla formazione nella pubblica amministrazione. 2010 [citato il 2 luglio 2023]. Disponibile da: [https://sna.gov.it/fileadmin/files/ricerca\\_progetti/rfq/La\\_funzione\\_formazione\\_nelle\\_PA\\_ed.2014.pdf](https://sna.gov.it/fileadmin/files/ricerca_progetti/rfq/La_funzione_formazione_nelle_PA_ed.2014.pdf)
23. Docplayer.it. - Linee di indirizzo per la stesura del Piano aziendale della formazione e del Rapporto annuale della formazione (PAF e RAF) [Internet]. [citato il 3 giugno 2023]. Disponibile su: <https://docplayer.it/15101384-Linee-di-indirizzo-per-la-stesura-del-piano-aziendale-della-formazione-e-del-rapporto-annuale-della-formazione-paf-e-raf.htm>
24. Gazzetta Ufficiale [Internet]. Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, concernente "Riordino del sistema di Formazione continua in medicina".2007. [citato il 3 luglio 2023]. Disponibile su:<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2021/12/31/21A07784/>
25. Aziendale R, Formazione D. Fvg.it. Regolamento aziendale della formazione [citato il 3 giugno 2023]. Disponibile su: [http://www.aas3.sanita.fvg.it//opencms/export/sites/ass3/it/azienda\\_informazione/\\_docs/formazione/Regolamento\\_Formazione.pdf](http://www.aas3.sanita.fvg.it//opencms/export/sites/ass3/it/azienda_informazione/_docs/formazione/Regolamento_Formazione.pdf)

- Schmidt E. Come fare formazione tecnica: un manuale per i professional e i capi che insegnano. Milano: Franco Angeli; 1994. 221 p.
26. Dipartimento D, Programmazione E, Mandela N. Gov.it. La Formazione Per Il Governo Clinico” [citato il 24 maggio 2023]. Disponibile su: [https://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_1983\\_allegato.pdf](https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1983_allegato.pdf)
27. Rosso A. “Valutare i risultati della formazione: i principali contributi della letteratura”. 2000.
28. Gov.it. Osservatorio sui bisogni formativi nella Pubblica Amministrazione. “L’efficacia e la valutazione della formazione nelle amministrazioni pubbliche”. 7° Rapporto sulla formazione nella pubblica amministrazione. 2003. [citato il 5 maggio 2023]. Disponibile da: [https://sna.gov.it/fileadmin/files/sna/15-Rapporto\\_Sintesi.pdf](https://sna.gov.it/fileadmin/files/sna/15-Rapporto_Sintesi.pdf)
29. Massimo B. La gestione dei processi nella formazione degli adulti. Milano: Franco Angeli; 2012. 288 p.
30. Per l’A.Ra.N. Presidente Cons. Antonio Naddeo Firmato Per le: Organizzazioni Sindacali Confederazioni Sindacali [Internet]. Gov.it. [citato il 24 giugno 2023]. Disponibile su: [https://www.funzionepubblica.gov.it/sites/funzionepubblica.gov.it/files/CNL\\_Comparto\\_Funzioni\\_Locali\\_2019-2021.pdf](https://www.funzionepubblica.gov.it/sites/funzionepubblica.gov.it/files/CNL_Comparto_Funzioni_Locali_2019-2021.pdf)
31. Gazzettaufficiale.it. [Internet]. ART. 29 Formazione e Aggiornamento professionale [citato il 24 giugno 2023]. Disponibile su: [https://www.gazzettaufficiale.it/atto/serie\\_generale/caricaArticolo?art.versione=1&art.idGruppo=10&art.flagTipoArticolo=0&art.codiceRedazionale=099A2959&art.idArticolo=29&art.idSottoArticolo=1&art.idSottoArticolo1=10&art.dataPubblicazioneGazzetta=1999-04-19&art.progressivo=0](https://www.gazzettaufficiale.it/atto/serie_generale/caricaArticolo?art.versione=1&art.idGruppo=10&art.flagTipoArticolo=0&art.codiceRedazionale=099A2959&art.idArticolo=29&art.idSottoArticolo=1&art.idSottoArticolo1=10&art.dataPubblicazioneGazzetta=1999-04-19&art.progressivo=0)
32. Chong MC, Sellick K, Francis K, Abdullah KL. Cosa spinge gli infermieri malesi a partecipare alle attività di formazione professionale continua? Asian Nurs Res (Coreano Soc Nurs Sci) [Internet]. 2011;5(1):38–47. Disponibile da: [http://dx.doi.org/10.1016/s1976-1317\(11\)60012-1](http://dx.doi.org/10.1016/s1976-1317(11)60012-1)