

REGIONE EMILIA-ROMAGNA
Atti amministrativi
GIUNTA REGIONALE

Delibera Num. 1677 del 14/10/2019

Seduta Num. 37

Questo lunedì 14 **del mese di** ottobre
dell' anno 2019 **si è riunita nella residenza di** via Aldo Moro, 52 BOLOGNA
la Giunta regionale con l'intervento dei Signori:

1) Bonaccini Stefano	Presidente
2) Bianchi Patrizio	Assessore
3) Caselli Simona	Assessore
4) Corsini Andrea	Assessore
5) Costi Palma	Assessore
6) Gazzolo Paola	Assessore
7) Petitti Emma	Assessore

Funge da Segretario l'Assessore: Costi Palma

Proposta: GPG/2019/1658 del 24/09/2019

Struttura proponente: DIREZIONE GENERALE CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE

Assessorato proponente: ASSESSORE ALLE POLITICHE PER LA SALUTE

Oggetto: APPROVAZIONE DEL "MANUALE REGIONALE PER L'ACCREDITAMENTO DEI PROVIDER E DEGLI EVENTI ECM"

Iter di approvazione previsto: Delibera ordinaria

Responsabile del procedimento: Maria Luisa Moro

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Richiamati:

- il D.Lgs. n. 502/1992, e successive modificazioni ed integrazioni, per le norme che riguardano la formazione permanente del personale addetto all'assistenza sanitaria e le norme che disciplinano l'accreditamento istituzionale delle strutture che erogano prestazioni in nome e per conto del Servizio sanitario nazionale;
- Il D.Lgs. n. 502/1992, ed in particolare gli artt.16 bis e 16 ter per quanto riguarda l'istituzione della Commissione nazionale per la formazione continua ed i suoi compiti, nonché il coordinamento tecnico con le regioni;
- la L.R. n. 29/2004 "Norme generali sull'organizzazione e il funzionamento del Servizio sanitario regionale", e successive modifiche, che riconosce accanto alla funzione assistenziale un ruolo fondamentale alla funzione formativa e di ricerca nelle aziende sanitarie;
- la L.R. n. 34/1998, e successive modificazioni, recante "Norme in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private, in attuazione del D.P.R. 14 gennaio 1997"

Richiamati altresì:

- l'Accordo Stato-Regioni del 20 dicembre 2001 con il quale si è proceduto alla definizione delle procedure per dare avvio dal 2002 al primo programma nazionale di Educazione Continua in Medicina (ECM) riconoscendo alle Regioni, in coerenza con gli indirizzi nazionali, il ruolo in particolare di promuovere il sistema;
- l'Accordo Stato-Regioni del 1° agosto 2007 con il quale è stato approvato il riordino del Sistema di formazione continua in medicina (ECM);
- L'Accordo Stato-Regioni del 5 novembre 2009 che definisce i principi regolanti "Il nuovo sistema di formazione continua in medicina -Accreditamento dei Provider ECM, formazione a distanza, obiettivi formativi, valutazione della qualità del sistema formativo sanitario, attività formative realizzate all'estero, liberi professionisti";
- L'Accordo Stato-Regioni del 19 aprile 2012 "Il nuovo sistema di formazione Continua in Medicina - Linee guida per i Manuali di accreditamento dei Provider, albo nazionale dei provider, criteri formativi triennio 2011-2013, federazioni, ordini, collegi e associazioni professionali, sistemi di verifiche, controlli e monitoraggio della qualità, liberi professionisti";

- l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento La Formazione Continua nel Settore «Salute» del 2 febbraio 2017;

Considerato che, in base alle indicazioni contenute nell'Accordo Stato-regioni del 1° agosto 2007 e nell'Accordo Stato-regioni del 19 aprile 2012, riguardo il coordinamento tecnico tra regioni e Commissione Nazionale per la formazione continua, è stabilita la necessità di nominare una Commissione regionale per la formazione continua ECM (di seguito denominata Commissione ECM);

Dato atto che la Commissione ECM è stata istituita nel marzo 2013 con la determinazione n. 1754/2013 e che, da ultimo, con la determinazione n. 10906/2017 il Direttore Cura della persona, salute e welfare ne ha confermato la funzione di supporto tecnico-scientifico all'espletamento dei compiti istituzionali di governo del sistema ECM regionale ed ha, al contempo ridefinito gli obiettivi di mandato;

Atteso che all'Agenzia sanitaria e sociale regionale è demandata (D.G.R. n. 630/2016, n. 2179/2018 e n. 968/19) la funzione di supporto tecnico-scientifico ai compiti istituzionali di governo del sistema ECM regionale e di raccordo tra i soggetti di cui si compone il sistema di *governance* regionale della formazione continua ECM;

Dato atto che la Commissione ECM, all'interno dei compiti assegnati di elaborazione di linee guida volte a disciplinare le regole e le modalità di svolgimento del sistema ECM regionale, ha adottato il Manuale regionale per l'accreditamento dei provider e degli eventi ECM, previsto dall'Accordo Stato-Regioni del 19 aprile 2012, aggiornato sulla base di quanto stabilito nell'ultimo Accordo Stato-Regioni del 2 febbraio 2017 in materia;

Preso atto che i contenuti del Manuale sono stati definiti riconducendo alla specificità del contesto dell'Emilia-Romagna quanto stabilito nel Manuale nazionale di accreditamento per l'erogazione di eventi ECM, approvato dalla Commissione nazionale per la formazione continua il 6 dicembre 2018;

Considerato che il Manuale regionale:

- definisce le modalità con cui l'Ente accreditante (la Regione) riconosce la funzione di provider ECM alle strutture che ne fanno richiesta, e più in generale delle regole che riguardano l'accreditamento della formazione continua per i professionisti sanitari in Emilia-Romagna;
- individua le regole e i criteri che i provider devono rispettare per poter ottenere e mantenere l'accreditamento e le regole di attribuzione dei crediti, valide su tutto il territorio regionale;

- fornisce gli orientamenti in tema di conflitto di interesse e garanzia di indipendenza del contenuto formativo;
- descrive il sistema informativo regionale che alimenta la banca dati dell'offerta formativa dei provider accreditati e le procedure per far fronte al debito informativo dei provider con l'Ente accreditante (in questo caso, la Regione) e con il Consorzio gestione anagrafica delle professioni sanitarie (CoGeAPS);

Ritenuto di approvare il Manuale regionale per l'accREDITAMENTO dei provider e degli eventi ECM, allegato parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

Richiamati:

- la L.R. n. 43/2001 "Testo unico in materia di organizzazione e di rapporti di lavoro nella Regione Emilia-Romagna" e successive modifiche;
- il D.Lgs. n. 33/2013 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" e ss.mm.ii.;

Richiamate, altresì, le proprie deliberazioni:

- n. 2416 del 29 dicembre 2008 "Indirizzi in ordine alle relazioni organizzative e funzionali tra le strutture e sull'esercizio delle funzioni dirigenziali. Adempimenti conseguenti alla delibera 999/2008. Adeguamento e aggiornamento della delibera 450/2007", e successive modifiche, per quanto applicabile;
- n. 630 del 2 maggio 2016 "Riorganizzazione dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale: approvazione delle linee di indirizzo per la predisposizione ed attuazione del piano-programma 2016-2018 e degli indirizzi specifici di organizzazione";
- n. 2344 del 21 dicembre 2016 recante "Completamento della riorganizzazione della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare";
- n. 1833 del 17 novembre 2017 "Proroga al 30/06/2020 dell'incarico di direttore della Agenzia sanitaria e sociale regionale conferito con delibera di Giunta n. 242/2015";
- n. 468 del 10 aprile 2017 "Il sistema dei controlli interni nella Regione Emilia-Romagna" e le circolari del Capo di Gabinetto del Presidente della Giunta regionale PG/2017/0660476 del 13 ottobre 2017 e PG/2017/0779385 del 21 dicembre 2017 relative ad indicazioni procedurali per rendere operativo il sistema dei controlli interni predisposte in attuazione della propria deliberazione n. 468/2017;
- n. 1059 del 3 luglio 2018 "Approvazione degli incarichi dirigenziali rinnovati e conferiti nell'ambito delle Direzioni generali, Agenzie e Istituti e nomina del Responsabile della

prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT), del Responsabile dell'anagrafe per la stazione appaltante (RASA) e del Responsabile della protezione dei dati (DPO)";

- n. 1123 del 16 luglio 2018 "Attuazione Regolamento (UE) 2016/679: definizione di competenze e responsabilità in materia di protezione dei dati personali. Abrogazione appendice 5 della delibera di giunta regionale n. 2416/2008 e ss.mm.ii.";
- n. 2179 del 17 dicembre 2018 "Approvazione delle linee di indirizzo per la predisposizione ed attuazione del piano-programma 2019-2021 dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale e approvazione della relazione 2016-2018";
- n. 968 del 18 giugno 2019 "Adozione del piano programma 2019-2021 dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale";
- n. 122 del 28 gennaio 2019 "Approvazione del Piano triennale di prevenzione della corruzione 2019-2021";

Richiamate infine le proprie deliberazioni n. 193/2015, n. 516/2015, n. 628/2015, n. 1026/2015, n. 2189/2015, n. 56/2016, n. 106/2016, n. 270/2016, n. 622/2016, n. 702/2016, n. 1107/2016, n. 2123/2016, n. 2344/2016, n. 3/2017, n. 161/2017, n. 477/2017 e n. 578/2017 relative alla riorganizzazione dell'Ente Regione e alle competenze dirigenziali;

Dato atto che il responsabile del procedimento ha dichiarato di non trovarsi in situazione di conflitto, anche potenziale, di interessi;

Dato atto dei pareri allegati;

Su proposta dell'Assessore Politiche per la Salute;

A voti unanimi e palesi

D E L I B E R A

di approvare il "Manuale regionale per l'accreditamento dei provider e degli eventi ECM", completo dei suoi allegati, parti integranti e sostanziali del presente provvedimento;

di dare mandato alla Direttrice Generale Cura della Persona, Salute e Welfare di provvedere, con propri atti, agli aggiornamenti del Manuale, su proposta della Commissione ECM;

di dare atto che per quanto previsto in materia di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni, si provvederà ai sensi delle disposizioni normative ed amministrative richiamate in parte narrativa;

di pubblicare il presente provvedimento nel Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna Telematico.



Manuale regionale di accreditamento dei provider e degli eventi ECM

Manuale a cura della Commissione regionale per la formazione continua ECM

Maria Luisa Moro	Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna
Diletta Priami	Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna Funzione Formazione
Luca Barbieri	Direzione generale Cura della persona, salute e welfare - RER Servizio Assistenza territoriale
Sandro Bellini	Direzione generale Cura della persona, salute e welfare - RER Servizio Amministrazione del Servizio sanitario regionale, sociale e socio-sanitario
Anselmo Campagna	Direzione generale Cura della persona, salute e welfare - RER Servizio Assistenza ospedaliera
Marzia Cavazza	Direzione generale Cura della persona, salute e welfare - RER Servizio Amministrazione del Servizio sanitario regionale, sociale e socio-sanitario
Adriana Giannini	Direzione generale Cura della persona, salute e welfare - RER Servizio Prevenzione collettiva e sanità pubblica
Maria Barbara Lelli	Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna Funzione Formazione
Gandolfo Miserendino	Direzione generale Cura della persona, salute e welfare - RER Servizio Strutture, tecnologie e sistemi informativi
Sonia Neri	Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna Funzione Accreditamento
Vera Serra	Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna Funzione Accreditamento
Liliana Tomarchio	Direzione generale Cura della persona, salute e welfare - RER Servizio Amministrazione del Servizio sanitario regionale, sociale e socio-sanitario

Redazione a cura di

Giuseppina Gorgone

Maria Barbara Lelli

Federica Sarti

Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna

Grafica e impaginazione a cura di

Federica Sarti - Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna
settembre 2019

Copia del volume può essere scaricata dal sito Internet

<http://assr.regione.emilia-romagna.it/>

Chiunque è autorizzato per fini informativi, di studio o didattici, a utilizzare e duplicare i contenuti di questa pubblicazione, purché sia citata la fonte.

Indice

Introduzione	5
Parte I.	
Il sistema di governo della formazione continua in Emilia-Romagna	7
Garanzia di indipendenza del contenuto formativo	8
Pubblicità sui siti internet	9
Procedura di accreditamento regionale	9
Requisiti di accreditamento minimi e standard	11
Debito informativo nei confronti dell'ente accreditante, del CoGeAPS e di AgeNaS	11
Parte II. Disciplina degli eventi ECM	13
Obiettivi formativi	14
Responsabile scientifico dell'evento incaricato dal provider	17
Docenti e moderatori dell'evento	17
Medicine e pratiche non convenzionali di riferimento (MNC)	18
Valutazione degli eventi	18
Valutazione dell'apprendimento	19
Rilevazione della qualità percepita e percezione di interessi commerciali in ambito sanitario	20
Attestati ECM	20
Documentazione relativa agli eventi	21
Pubblicità dell'evento ECM	22
Pubblicità di prodotti di interesse sanitario durante l'evento ECM	22
Parte III.	
Modalità e criteri per l'assegnazione dei crediti alle attività ECM	23
Tipologie formative ECM e criteri per l'assegnazione dei crediti	23
Sede dell'evento	26
Durata dell'evento	26
Calcolo della durata di un corso di formazione a distanza (FAD)	27

Parte IV.

Strumenti di pianificazione e rendicontazione: Dossier formativo, Piano aziendale della formazione (PAF) e Rapporto annuale della formazione aziendale (RAF) 41

Dossier formativo	41
Piano aziendale della formazione (PAF) e Rapporto annuale della formazione (RAF)	43
Uno standard minimo di informazioni	44

Parte V. Allegati 49

Allegato 1	49
Allegato 2	49
Allegato 3	49
Allegato 4	49

Introduzione

Questo documento costituisce il *Manuale regionale per l'accREDITamento dei provider e degli eventi ECM* come previsto dall'Accordo Stato-Regioni del 19 aprile 2012, e recepisce quanto stabilito nell'Accordo Stato-Regioni del 2 febbraio 2017. La cornice istituzionale e normativa disegnata da quest'ultimo Accordo Stato-Regioni si pone al servizio di un sistema integrato e solidale tra i diversi livelli territoriali di governo del sistema ECM, omogeneo su tutto il territorio nazionale, che aspira alla chiara ripartizione dei rispettivi compiti istituzionali.

A tal fine, i contenuti sono stati definiti riconducendo alla specificità del contesto dell'Emilia-Romagna quanto stabilito nel *Manuale nazionale di accREDITamento per l'erogazione di eventi ECM*¹ approvato dalla Commissione nazionale per la formazione continua il 6 dicembre 2018.

Questo *Manuale* è stato redatto dalla Commissione regionale per la formazione continua ECM dell'Emilia-Romagna e dà conto delle modalità con cui l'ente accreditante (la Regione) riconosce la funzione di provider ECM alle strutture che ne fanno richiesta, e più in generale delle regole che riguardano l'accREDITamento della formazione continua per i professionisti sanitari in Emilia-Romagna.

Il *Manuale* contiene le regole e i criteri che i provider devono rispettare per poter ottenere e mantenere l'accREDITamento e le regole di attribuzione dei crediti, valide su tutto il territorio regionale. Il documento fornisce anche gli orientamenti della Regione Emilia-Romagna in tema di conflitto di interesse e garanzia di indipendenza del contenuto formativo. È inoltre descritto il sistema informativo regionale che alimenta la banca dati dell'offerta formativa dei provider accreditati e le procedure per far fronte al debito informativo dei provider con l'ente accreditante (in questo caso, la Regione) e con il Consorzio gestione anagrafica delle professioni sanitarie.

¹ <http://ape.agenas.it/ecm/normativa.aspx> (ultimo accesso settembre 2019)

Parte I. Il sistema di governo della formazione continua in Emilia-Romagna

Per quanto riguarda l'architettura del sistema di governo dell'ECM, la Regione Emilia-Romagna ha seguito il modello nazionale.

All'Agenzia sanitaria e sociale regionale è stato affidato il ruolo di supporto tecnico-scientifico per l'accreditamento dei provider e di raccordo tra tutti i soggetti e gli organismi istituzionali di cui si compone il sistema di *governance* regionale della formazione continua ECM: Assessorato alle Politiche per la salute, Commissione regionale per la formazione continua e Osservatorio regionale per la formazione continua in sanità, Tavolo di coordinamento dei responsabili degli Uffici formazione dei provider.

La **Commissione regionale per la formazione continua** è stata istituita nel marzo 2013; la Determina n. 10906 del 4 luglio 2017 ha nominato i nuovi componenti e ha definito gli obiettivi di mandato, con le seguenti funzioni:

- elaborazione di linee guida volte a disciplinare le regole e le modalità di svolgimento del sistema ECM regionale
- formulazione di proposte per la programmazione e il governo del sistema di formazione continua
- individuazione di obiettivi formativi di interesse regionale
- studio ed elaborazione delle proposte su flussi informativi ECM
- studio e proposte sui criteri per l'attribuzione dei crediti
- implementazione delle linee guida per il Dossier formativo (DF)
- eventuali modifiche o integrazioni dei requisiti dei provider
- valutazione della qualità dell'offerta formativa dei provider

Per garantire queste funzioni, la Commissione regionale comprende al proprio interno tutti i responsabili dei Servizi che afferiscono all'Assessorato alle Politiche per la salute ed è presieduta dal direttore dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale, struttura a cui la Giunta regionale ha affidato il coordinamento del sistema ECM regionale (cfr. DGR n. 1173/2016).

L'**Osservatorio regionale per la formazione continua in sanità (ORFoCS)** è un organo tecnico della Commissione regionale e ha il compito di valutare la qualità dell'offerta formativa. A tal fine non è infatti sufficiente la verifica dei requisiti strutturali e di processo dei provider, ma è necessario porre attenzione anche ai prodotti (corsi, seminari, eventi di formazione sul campo, ecc.) per ricercare la coerenza con i livelli documentali di programmazione e la loro effettiva declinazione nell'esperienza formativa, e per poter dare evidenza alle buone pratiche formative effettivamente riscontrate sul campo.

L'Osservatorio regionale ha quindi il compito di monitorare l'attività di formazione attraverso:

- programmazione e realizzazione di visite in loco per la verifica delle attività formative
- predisposizione di strumenti e procedure per la raccolta dei dati

Le modalità con cui vengono effettuate le visite sul campo e i criteri utilizzati per valutare gli eventi sono descritti dettagliatamente nel *Manuale per gli osservatori della formazione ECM (Allegato 1)*.

In coerenza con il sistema regionale di accreditamento istituzionale, gli osservatori sono individuati dal responsabile legale di ciascun provider accreditato; i costi missione derivanti dalle attività di visita sul campo, di formazione e di coordinamento sono a carico delle strutture di appartenenza (provider). Per evitare la sovrapposizione dei ruoli, gli osservatori che sono chiamati a valutare l'offerta formativa non devono ricoprire anche il ruolo di valutatori per l'accreditamento istituzionale (chiamati a valutare il processo e i requisiti strutturali).

Infine, costituisce un elemento fondamentale del sistema di *governance* regionale della formazione il **Tavolo di coordinamento dei responsabili degli Uffici formazione dei provider**, luogo di confronto privilegiato per la co-costruzione di regole e metodi per l'ECM e per la condivisione e la valorizzazione di buone pratiche.

Garanzia di indipendenza del contenuto formativo

In armonia con quanto definito dalla Commissione nazionale per la formazione continua, il provider può accreditare eventi e programmi ECM solo se è in grado di garantire che l'informazione e l'attività educativa siano obiettive e non influenzate da interessi diretti o indiretti che ne possano pregiudicare la finalità esclusiva di educazione/formazione dei professionisti della sanità; questo vincolo è inteso ad ottenere una migliore pratica clinica, tecnica e assistenziale, basata sulle più aggiornate conoscenze scientifiche, e ad evitare l'influenza di interessi commerciali nel campo della sanità. In particolare, il provider ha la responsabilità di garantire l'indipendenza da interessi commerciali rispetto a:

- rilevazione dei fabbisogni formativi
- individuazione degli obiettivi formativi
- individuazione dei contenuti formativi
- definizione delle tecniche didattiche
- nomina dei docenti/tutor
- reclutamento dei partecipanti
- valutazione degli effetti della formazione

Per garantire questa indipendenza, i provider regionali **non possono accreditare eventi formativi per i quali siano utilizzate fonti di finanziamento che creino conflitti di interesse**, cioè non sono accreditabili eventi finanziati direttamente (anche se parzialmente) da organizzazioni che abbiano interessi commerciali - lucrativi o non lucrativi - nel campo sanitario.

Deve essere garantita l'assenza di sponsorizzazioni in tutta la formazione prodotta dai provider della Regione Emilia-Romagna. La sponsorizzazione è possibile quando assume i caratteri di contributo di terzi a un fondo generale di risorse destinato ad alimentare l'insieme delle attività formative aziendali, così come definito nei Piani aziendali della formazione (PAF), in un contesto in cui priorità dei temi e modalità specifiche di realizzazione siano governate direttamente dai provider.

I professionisti dell'Emilia-Romagna possono sia partecipare ad eventi sponsorizzati (non prodotti dai provider regionali), sia acquisire supporti economici da possibili sponsor commerciali per la partecipazione ad eventi formativi nelle forme e nei modi previsti dalla normativa nazionale ECM, nel rispetto della DGR n. 2309/2016 "Indirizzi e direttive in materia di informazione scientifica sul farmaco nell'ambito del servizio sanitario regionale"² e dei regolamenti aziendali sulla trasparenza e anticorruzione.

Rimane ovviamente possibile accreditare la formazione che viene finanziata da imprese private vincitrici di appalti di fornitura e prevista nei capitolati di gara (ad esempio, la formazione a seguito dell'acquisto di nuovi macchinari o dell'introduzione di nuove tecnologie).

È possibile accreditare la formazione quando finalizzata alla diffusione di risultati di specifiche iniziative di ricerca - anche finanziata dall'industria privata - laddove tali progetti abbiano anche l'approvazione del Comitato etico aziendale.

Pubblicità sui siti internet

Nei siti internet utilizzati dal provider per l'erogazione della formazione non possono essere presenti pubblicità di prodotti di interesse sanitario.

Procedura di accreditamento regionale

L'Emilia-Romagna è stata una delle prime Regioni a sviluppare un proprio sistema di accreditamento degli eventi formativi di educazione continua in medicina. Dal 2002 la Regione ha accreditato gli eventi ECM organizzati dalle Aziende sanitarie, dagli IRCCS, dall'Agenzia regionale prevenzione ambiente (ARPA) e dalle Università.

Nel 2004 la Legge regionale n. 29 ha introdotto mutamenti significativi nei processi di formazione continua degli operatori sanitari, valorizzando la funzione formativa delle

² http://servizissir.regione.emilia-romagna.it/deliberegiunta/servlet/AdapterHTTP?action_name=ACTIONRICERCADELIBERE&operation=leggi&cod_protocollo=GPG/2016/2428&ENTE=1 (ultimo accesso settembre 2019)

organizzazioni, il ruolo del Collegio di direzione e le relazioni con l'Università. Nel testo si riconosce infatti che - per poter sviluppare le proprie funzioni di assistenza, al livello di complessità e di qualità richiesto - il Servizio sanitario regionale è necessariamente anche sede di funzioni di ricerca e di formazione permanente, che coinvolgono tutte le strutture e gli operatori.

L'Accordo Stato-Regioni del 2007 modifica radicalmente il sistema di formazione continua definendo importanti cambiamenti, tra cui quello relativo alla funzione degli Enti accreditanti, che passano dall'accREDITAMENTO degli eventi all'accREDITAMENTO delle strutture provider.

In Emilia-Romagna le Delibere di Giunta n. 1332 e n. 1333 del 2011 definiscono due diversi livelli di accREDITAMENTO per le strutture sanitarie:

- funzione di governo della formazione, che dà conto delle capacità di pianificare, controllare e valutare la formazione continua come funzione di livello aziendale;
- funzione di provider ECM, per cui è necessario produrre evidenze sulle capacità di gestione dello sviluppo professionale dei propri professionisti e sulle capacità di produzione formativa. Tale accREDITAMENTO abilita a realizzare attività didattiche per l'ECM e ad assegnare direttamente i crediti ai partecipanti.

L'accREDITAMENTO ECM regionale può essere chiesto solo ed esclusivamente da strutture sanitarie pubbliche e private che abbiano già ricevuto un accREDITAMENTO istituzionale per le prestazioni sanitarie che erogano, e che abbiano fatto domanda di accREDITAMENTO per la funzione di governo della formazione. **L'accREDITAMENTO della funzione di governo è obbligatorio:** le strutture sanitarie accreditate sono cioè obbligate ad accREDITARSI dimostrando di essere in grado di governare il ciclo della formazione "analisi del bisogno formativo - formazione - valutazione della formazione" per i propri professionisti. **L'accREDITAMENTO come provider è, invece, facoltativo:** le strutture sanitarie accreditate possono richiedere tale tipo di accREDITAMENTO per poter erogare formazione ECM per i propri professionisti, per professionisti di altre strutture e per i liberi professionisti (le strutture che invece hanno solo l'accREDITAMENTO per la funzione di governo non possono erogare formazione ECM né per i propri professionisti, né per quelli di altre strutture).

La scelta della Regione Emilia-Romagna è stata quindi quella di ancorare fortemente l'accREDITAMENTO dei provider ECM al sistema regionale dell'accREDITAMENTO istituzionale: la possibilità di essere provider ECM è riconosciuta solo alle Aziende sanitarie pubbliche e agli altri soggetti erogatori di prestazioni sanitarie, pubblici o privati, già in possesso dell'accREDITAMENTO istituzionale. Anche la verifica dei requisiti per la funzione di governo della formazione e di provider ECM segue le procedure previste per l'accREDITAMENTO istituzionale delle strutture sanitarie e viene effettuata attraverso le visite di *team* di valutatori appositamente formati.

Questo ha consentito di sviluppare un sistema di accREDITAMENTO senza oneri per i provider, contrariamente a quanto è stato definito a livello nazionale in cui sono stati stabiliti dei costi a carico degli organizzatori che vogliono accREDITARSI come provider ECM.

Requisiti di accreditamento minimi e standard

I requisiti che il provider deve possedere ai fini dell'accreditamento sono definiti nelle Delibere n. 1332 e n. 1333 del 2011 in allegato al presente *Manuale (Allegato 2)*.

Debito informativo nei confronti dell'ente accreditante, del CoGeAPS e di AgeNaS

Il sistema di educazione continua in medicina prevede l'accreditamento dell'ente che fornisce formazione (provider), a cui compete l'attribuzione dei crediti a ciascun evento erogato, nel rispetto dei regolamenti condivisi a livello nazionale.

L'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AgeNaS), in collaborazione con il Consorzio per la gestione anagrafica delle professioni sanitarie (CoGeAPS), ha definito il debito informativo a carico di ogni provider accreditato, previsto già nell'Accordo Stato-Regioni del 2007³ e descritto nel documento *Specifiche funzionali del tracciato contenente i crediti attribuiti ai partecipanti di attività formative ECM* di dicembre 2018.⁴

In questo ambito, in quanto ente accreditante dei provider, la Regione Emilia-Romagna ha definito un analogo debito informativo per ottenere dai provider le necessarie informazioni sugli eventi di formazione.

L'ottica dei due debiti informativi è tuttavia differente, infatti:

- il CoGeAPS ha l'obiettivo prioritario di recuperare le informazioni sui crediti dei singoli professionisti; il punto di vista è quindi concentrato sul professionista sanitario;
- la Regione ha l'obiettivo di recuperare le informazioni sull'offerta formativa del territorio, quindi il punto di vista è sull'evento formativo. Proprio per questo motivo, la Regione intende ricevere dai provider alcune informazioni ulteriori rispetto a quelle dei tracciati CoGeAPS, per conoscere preventivamente l'offerta formativa e consentire la programmazione delle visite sul campo da parte degli osservatori dell'Osservatorio regionale per la formazione continua in sanità.

La Regione Emilia-Romagna ha predisposto un documento tecnico che descrive le specificità dei flussi informativi e le procedure per alimentarli correttamente. Tale flusso sarà utilizzato anche per fornire ad AgeNaS le informazioni relative agli eventi formativi accreditati in regione, come previsto dall'Accordo Stato-Regioni del 2 febbraio 2017 (*Allegato 3*).

³ <http://ape.agenas.it/documenti/Normativa/conferenzastatoregioni07.pdf>
(ultimo accesso settembre 2019)

⁴ <http://ape.agenas.it/documenti/Tracciato%20record%20consuntivo%20ECM%20ver.%201.18.pdf>
(ultimo accesso settembre 2019)

Parte II. Disciplina degli eventi ECM

L'attività formativa che serve a mantenere, sviluppare e incrementare le conoscenze, le competenze e le *performance* degli operatori della sanità e che viene denominata ECM (educazione continua in medicina) è stata introdotta in Italia con il DLgs n. 229/1999, concretamente attivata in tutto il Paese dal 2002 e ulteriormente regolata in base all'Accordo Stato-Regioni del 1° agosto 2007.

La partecipazione a un'iniziativa didattica accreditata per l'ECM dà diritto all'acquisizione di crediti. Il sistema di crediti ECM è unico a livello nazionale; non vi sono quindi differenze tra crediti ECM acquisiti frequentando attività finalizzate a obiettivi formativi nazionali o regionali. Lo sviluppo della formazione continua dei professionisti della sanità, tuttavia, richiede l'utilizzo - possibilmente in forma integrata - di metodi didattici appropriati ed efficaci che, oltre alle attività residenziali tradizionali, includano anche la formazione sul campo e a distanza.

I provider accreditati per l'ECM sono autorizzati a definire la qualità delle attività formative attraverso l'attribuzione di crediti a ciascuna di esse. La diversità degli eventi ECM e la molteplicità dei soggetti interessati richiede un quadro di riferimento unico, armonico e condiviso a livello regionale per l'attribuzione dei crediti, in modo da offrire reciproche garanzie di trasparenza e di affidabilità.

L'Accordo tra Governo, Regioni e Province autonome "La formazione continua nel settore salute" del 2 febbraio 2017 ha definito i principi generali e i criteri per l'attribuzione di crediti ECM alle diverse tipologie formative. L'assegnazione di crediti ECM può avvenire soltanto in occasione di un processo formativo che sia:

- prodotto da un organizzatore che ne abbia titolo (provider accreditato)
- realizzato senza che si determinino condizioni di conflitto di interesse
- valutabile attraverso una documentazione specifica e/o con osservazioni *in situ* o *ex post*
- rispondente a precisi requisiti di qualità relativamente - in particolare - agli obiettivi formativi che persegue, ai metodi didattici che sono praticati e alle modalità con cui viene effettuata la valutazione

Il **mancato rispetto di tali requisiti** annulla l'iniziativa formativa nella sua valenza per l'ECM e non permette l'assegnazione dei crediti; espone inoltre l'organizzatore alle sanzioni previste per il mancato rispetto dei requisiti di accreditamento.

Obiettivi formativi

Nella pianificazione e nella progettazione dell'evento, il provider deve individuare gli obiettivi formativi definiti dagli Accordi Stato-Regioni. I 38 obiettivi formativi generali, individuati nell'Accordo del febbraio 2017, sono raggruppabili nelle seguenti tre aree (*Tabella 1*):

- obiettivi formativi tecnico-professionali
(nn. 10, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 34, 35, 36, 37, 38): si tratta di obiettivi finalizzati allo sviluppo delle competenze e delle conoscenze tecnico-professionali individuali nel settore specifico di attività. Gli eventi che mirano al loro conseguimento sono specificatamente rivolti alla professione di appartenenza o alla disciplina
- obiettivi formativi di processo
(nn. 3, 4, 7, 8, 9, 112, 12, 13, 143, 15, 30, 32): si tratta di obiettivi 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. Questi obiettivi riguardano operatori ed *équipe* che intervengono in un determinato segmento di produzione
- obiettivi formativi di sistema
(nn. 1, 2, 5, 6, 16, 17, 31, 33): si tratta di obiettivi 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. Questi obiettivi riguardano, di norma, tutti gli operatori, avendo quindi caratteristiche interprofessionali

Tabella 1. Aree e obiettivi formativi per ECM

N	Obiettivo	Area obiettivi
1	Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell' <i>evidence based practice</i> (EBM - EBN - EBP)	sistema
2	Linee guida - protocolli - procedure	sistema
3	Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	processo
4	Appropriatezza delle prestazioni sanitarie, sistemi di valutazione, verifica e miglioramento dell'efficienza ed efficacia. Livelli essenziali di assistenza (LEA)	processo
5	Principi, procedure e strumenti per il governo clinico delle attività sanitarie	sistema
6	Sicurezza del paziente, <i>risk management</i> e responsabilità professionale	sistema
7	La comunicazione efficace interna, esterna, con paziente. La privacy ed il consenso informato	processo
8	Integrazione interprofessionale e multiprofessionale, interistituzionale	processo
9	Integrazione tra assistenza territoriale ed ospedaliera	processo
10	Epidemiologia - prevenzione e promozione della salute - diagnostica - tossicologia con acquisizione di nozioni tecnico-professionali	tecnico-professionali
11	<i>Management</i> sistema salute. Innovazione gestionale e sperimentazione di modelli organizzativi e gestionali	processo
12	Aspetti relazionali e umanizzazione delle cure	processo
13	Metodologia e tecniche di comunicazione, anche in relazione allo sviluppo dei programmi nazionali e regionali di prevenzione primaria	processo
14	Accreditamento strutture sanitarie e dei professionisti. La cultura della qualità, procedure e certificazioni, con acquisizione di nozioni di processo	processo
15	Multiculturalità e cultura dell'accoglienza nell'attività sanitaria, medicina relativa alle popolazioni migranti	processo
16	Etica, bioetica e deontologia	sistema
17	Argomenti di carattere generale: sanità digitale, informatica di livello avanzato e lingua inglese scientifica. Normativa in materia sanitaria: i principi etici e civili del S.S.N. e normativa su materie oggetto delle singole professioni sanitarie, con acquisizione di nozioni di sistema	sistema
18	Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere	tecnico-professionali
19	Medicine non convenzionali: valutazione dell'efficacia in ragione degli esiti e degli ambiti di complementarietà	tecnico-professionali
20	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	tecnico-professionali
21	Trattamento del dolore acuto e cronico. Palliazione	tecnico-professionali

N	Obiettivo	Area obiettivi
22	Fragilità e cronicità (minori, anziani, dipendenze da stupefacenti, alcool e ludopatia, salute mentale), nuove povertà, tutela degli aspetti assistenziali, sociosanitari, e socio-assistenziali	tecnico-professionali
23	Sicurezza e igiene alimentari, nutrizione e/o patologie correlate	tecnico-professionali
24	Sanità veterinaria. Attività presso gli stabulari. Sanità vegetale	tecnico-professionali
25	Farmaco epidemiologia, farmacoeconomia, farmacovigilanza	tecnico-professionali
26	Sicurezza e igiene ambientali (aria, acqua e suolo) e/o patologie correlate	tecnico-professionali
27	Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione	tecnico-professionali
28	Implementazione della cultura e della sicurezza in materia di donazione trapianto	tecnico-professionali
29	Innovazione tecnologica: valutazione, miglioramento dei processi di gestione delle tecnologie biomediche, chimiche, fisiche e dei dispositivi medici. <i>Health Technology Assessment</i>	tecnico-professionali
30	Epidemiologia - prevenzione e promozione della salute - diagnostica - tossicologia con acquisizione di nozioni di processo	processo
31	Epidemiologia - prevenzione e promozione della salute - diagnostica - tossicologia con acquisizione di nozioni di sistema	sistema
32	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 di processo	processo
33	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 di sistema	sistema
34	Accreditamento strutture sanitarie e dei professionisti. La cultura della qualità, procedure e certificazioni, con acquisizione di nozioni tecnico-professionali	tecnico-professionali
35	Argomenti di carattere generale: sanità digitale, informatica di livello avanzato e lingua inglese scientifica. Normativa in materia sanitaria: i principi etici e civili del S.S.N. e normativa su materie oggetto delle singole professioni sanitarie, con acquisizione di nozioni tecnico-professionali	tecnico-professionali
36	Valutazione, analisi, studio, caratterizzazione identificazione di: agenti, sostanze, preparati, materiali ed articoli e loro interazione con la salute e la sicurezza	tecnico-professionali
37	Metodologie, tecniche e procedimenti di misura e indagini analitiche, diagnostiche e di screening, anche in ambito ambientale, del territorio e del patrimonio artistico e culturale. Raccolta, processamento ed elaborazione dei dati e dell'informazione	tecnico-professionali
38	Verifiche ed accertamenti nei porti e sulle navi anche ai fini della sicurezza; valutazioni ed analisi di esplosivi, combustibili, acceleranti e loro tracce; gestione delle emergenze e degli incidenti rilevanti	tecnico-professionali

Responsabile scientifico dell'evento incaricato dal provider

La progettazione del singolo evento formativo è affidata ad almeno un responsabile scientifico esperto - in ragione di titoli di studio ed esperienza professionale - nell'area sanitaria di riferimento dell'evento formativo. Il responsabile scientifico può coincidere con un componente del Comitato scientifico.

Il responsabile scientifico può anche essere docente/relatore/tutor dell'evento; tuttavia, essendo colui che sovrintende alla predisposizione della verifica dell'apprendimento (ove prevista), non può ricoprire il ruolo di discente.

Docenti e moderatori dell'evento

I docenti dell'evento devono essere esperti - in ragione di titoli di studio ed esperienza professionale - della materia oggetto di insegnamento.

I docenti acconsentono a mettere a disposizione il proprio materiale didattico per le verifiche previste dall'Osservatorio regionale per la formazione continua in sanità.

I docenti e i moderatori dell'evento devono sottoscrivere una dichiarazione sui rapporti di finanziamento⁵ con soggetti portatori di interessi commerciali in ambito sanitario nei due anni precedenti l'evento formativo. La dichiarazione deve essere sottoscritta anche se tali fonti e rapporti non sussistono.

I docenti possono prendere parte alla stesura della prova di verifica dell'apprendimento o di una parte di essa, ove prevista, sotto il coordinamento del responsabile scientifico dell'evento. In questo caso il docente non può partecipare all'evento con il ruolo di discente; se invece il docente non ha partecipato alla stesura della prova di verifica dell'apprendimento, può partecipare all'evento come discente, così come il moderatore, a condizione che il provider ne valuti l'opportunità e siano rispettate tutte le regole previste per i discenti.

Al momento della rendicontazione a CoGeAPS e all'ente accreditante non è consentito inserire all'interno del rapporto lo stesso nominativo più di una volta e non è consentito inserire lo stesso nominativo con ruoli differenti all'interno dello stesso tracciato. Nel caso in cui il professionista sanitario partecipi in qualità sia di docente/relatore che di tutor, i crediti saranno sommati, secondo i rispettivi criteri previsti per il ruolo ricoperto

⁵ Per "rapporti di finanziamento" si intendono contratti di consulenza scientifica e commerciale con aziende del settore sanitario, di qualunque importo, in vigore nei 24 mesi precedenti la data di svolgimento dell'evento formativo ECM. A puro titolo di esempio si comunica che non devono intendersi come rapporti di finanziamento: la sponsorizzazione delle spese di partecipazione a un congresso o evento formativo; un regalo di modica entità; un contributo economico in denaro o in servizi dato all'azienda o al dipartimento dove si svolge l'attività professionale.

Si ricorda che le nuove norme ECM prevedono che gli eventuali "rapporti di finanziamento" vengano comunicati ai partecipanti all'evento formativo all'inizio dell'attività di docenza, indicando i nomi delle aziende/soggetti con i quali sono intercorsi rapporti di interesse commerciale.

(*Tabella 2* in *Parte III*), e dovranno essere rapportati con il ruolo di “docente”, rispettando comunque il limite dei 50 crediti a partecipazione. Nel caso in cui un docente nello stesso anno partecipi a più edizioni dello stesso evento con il ruolo di docente (docente/tutor/relatore) o nel ruolo di discente (o viceversa), ai fini della certificazione i crediti gli saranno riconosciuti, per entrambi i ruoli, una sola volta.

Medicine e pratiche non convenzionali di riferimento (MNC)

Gli eventi su medicine e pratiche non convenzionali (vedi *Tabella 1*, obiettivo n. 19) possono essere accreditati solo se prevedono contenuti basati su evidenze scientifiche. Le professioni destinatarie della formazione sono - nell’ambito delle rispettive competenze professionali - quelle di medico, odontoiatra, veterinario, farmacista. Fatta salva l’esclusiva competenza tecnica delle professioni di cui sopra, tali eventi possono essere destinati anche alle altre professioni sanitarie a titolo formativo.

Gli eventi su medicine e pratiche non convenzionali diverse dalla fitoterapia, medicina omeopatica, oमतossicologia, agopuntura, medicina tradizionale cinese, medicina ayurvedica e medicina antroposofica e da quelle inserite nei LEA regionali non sono accreditabili ai fini ECM.

Il metodo Mézières rientra tra le attività formative delle medicine e pratiche non convenzionali ed è proponibile per le figure professionali di medico nell’ambito delle specifiche discipline e di fisioterapista in conformità al richiamato obiettivo formativo.

Valutazione degli eventi

A prescindere dai metodi e dalle tecniche didattiche utilizzate, ogni progetto formativo ECM deve includere obbligatoriamente anche una fase di valutazione, che si articola in tre momenti:

- verifica dell’effettiva partecipazione al processo - da attuare con strumenti obiettivi
- valutazione dell’apprendimento - da realizzare con strumenti adeguati e in forme coerenti a documentare l’acquisita conoscenza/competenza
- misura della qualità percepita dai partecipanti, in particolare in merito a:
 - rilevanza del programma rispetto ai bisogni formativi e al ruolo professionale dei partecipanti
 - qualità formativa del programma e dei singoli docenti
 - efficacia della formazione rispetto agli obiettivi formativi
 - qualità dell’organizzazione e tempo necessario per svolgere l’attività
 - assenza di conflitto di interessi percepito dall’utente

Dato che la formazione continua è uno strumento fondamentale dello sviluppo dell’organizzazione sanitaria, delle pratiche professionali e della qualità dell’assistenza, è necessario che i provider siano in grado di mettere in atto processi di implementazione

basati sulla valutazione delle attività formative anche in funzione delle valutazioni sopra indicate, e quindi possano effettuare stime dell'impatto che i programmi ECM producono sull'utenza cui sono dedicati.

Valutazione dell'apprendimento

La valutazione può essere eseguita con strumenti diversi (questionari con quesiti a scelta quadrupla con singola risposta esatta, questionari a risposta aperta, esame orale, prova pratica, produzione/elaborazione di un documento, realizzazione di un progetto). Tali strumenti devono essere in ogni caso coerenti con gli obiettivi formativi.

Se vengono utilizzati i quesiti a risposta multipla, essi dovranno essere in un numero proporzionato in relazione alla complessità delle tematiche trattate e alla durata dell'evento, nel modo seguente:

Durata evento	Numero minimo di quesiti
2-4 ore	4 domande
5-8 ore	6 domande
9-12 ore	8 domande
13-16 ore	10 domande
>16 ore	>10 domande a discrezione del responsabile del corso, su proposta dei docenti

Il superamento della prova di verifica dell'apprendimento coincide comunque con il raggiungimento di almeno il 75% dei contenuti formativi secondo i criteri utilizzati per la valutazione dal responsabile scientifico dell'evento. Per esempio, se la prova di verifica è un questionario a scelta multipla, il superamento della prova coincide con il raggiungimento di almeno il 75% delle risposte esatte.

È possibile incrementare la soglia di acquisizione del 75% dei contenuti formativi da parte dei provider, dando evidenza ai discenti della soglia prevista, e motivando l'innalzamento in un documento sottoscritto dal responsabile scientifico dell'evento.

È possibile verificare le competenze in ingresso dei discenti tramite un test o altra prova. L'unica prova di verifica dell'apprendimento utile ai fini del riconoscimento dei crediti è tuttavia la prova di verifica dell'apprendimento finale.

Alla chiusura del corso il responsabile scientifico deve redigere e sottoscrivere una relazione finale che deve contenere:

- tipo di prova utilizzata (questionario con quesiti a scelta quadrupla con singola risposta esatta, questionario di verifica in modalità *online*, esame orale o pratico, produzione/elaborazione di un documento o realizzazione di un progetto, ...)
- criteri utilizzati per la valutazione
- esiti: il superamento della prova di apprendimento deve essere attestato per ciascun partecipante, indicando i nominativi di chi ha superato la prova e di chi non l'ha superata

I documenti relativi alle prove devono essere resi sempre disponibili per eventuali richieste di verifica.

Per gli eventi residenziali, di formazione sul campo e di formazione a distanza sincrona è possibile compilare una sola volta la prova di verifica in modalità *online* dopo la conclusione dell'attività formativa, entro un determinato periodo di tempo stabilito dal responsabile scientifico, in ogni caso non oltre 2 settimane dalla conclusione dell'evento stesso. Il discente deve ricevere la restituzione dei risultati della prova con l'indicazione degli eventuali errori.

Rilevazione della qualità percepita e percezione di interessi commerciali in ambito sanitario

Al termine della formazione, il provider deve sottoporre ai discenti un questionario sulla qualità dell'evento, nel quale essi possano indicare la rilevanza del programma rispetto ai propri bisogni formativi e al proprio ruolo professionale, la qualità formativa del programma e dei docenti, l'efficacia della formazione rispetto agli obiettivi formativi, la qualità dell'organizzazione, il tempo necessario per svolgere l'attività, l'eventuale percezione di influenze di interessi commerciali in ambito sanitario.

Il questionario sulla qualità dell'evento deve contenere anche:

- domanda sulla percezione di interesse commerciale sanitario nell'ambito dell'attività educativa (anche se l'evento non è sponsorizzato)
- possibilità di segnalare il modo in cui un'azienda commerciale in ambito sanitario abbia condizionato l'attività formativa
- possibilità di segnalare eventuali anomalie riscontrate nel corso dell'evento, tramite l'indirizzo e-mail orfocs@regione.emilia.romagna.it gestito dall'Osservatorio regionale per la formazione continua in sanità. Queste segnalazioni sono anonime: i nominativi dei discenti che eventualmente sottolineano anomalie non vengono comunicati ai provider

Il questionario sulla qualità dell'evento deve essere compilato in forma anonima da parte dei discenti e deve essere acquisito dal *provider* separatamente rispetto alla documentazione di verifica dell'apprendimento, ove prevista, e all'eventuale documentazione anagrafica del discente. Qualora il questionario venga svolto *online*, l'acquisizione informatica del questionario sulla qualità deve avvenire con modalità tali da garantire l'anonimato del discente.

Attestati ECM

Il professionista sanitario può richiedere in qualsiasi momento al provider l'attestato ECM per lo specifico evento, dal quale risulti il numero di crediti maturati. La consegna dell'attestato può avvenire anche tramite strumenti informatici (con tracciabilità delle operazioni) e deve essere preceduta dal controllo, da parte del provider, del superamento

positivo delle verifiche finali sulla partecipazione all'evento formativo, ove previste, anche se l'evento non è stato rapportato ancora all'ente accreditante.

I requisiti minimi che devono essere presenti nell'attestato riguardano i seguenti dati previsti anche dal tracciato unico:

- dati dell'evento (ente accreditante, ID provider, ID evento, codice dell'edizione)
- dati del partecipante (codice fiscale, nome, cognome, ruolo/tipo crediti, crediti acquisiti, data acquisizione crediti - se differisce dalla data di conclusione dell'evento, professione, disciplina, sponsor/reclutamento)

Gli attestati devono essere sottoscritti dal legale rappresentante del provider o suo delegato ovvero, nel caso in cui sia a ciò delegato, dal responsabile scientifico dell'evento, secondo le modalità di legge.

Il modello per l'attestazione del riconoscimento dei crediti formativi per tutti i provider si trova allegato al presente *Manuale (Allegato 4)*.

In caso di partecipante straniero è possibile rilasciare un attestato di partecipazione in cui sia indicato il numero di crediti che l'evento attribuisce ai partecipanti per consentire il riconoscimento nel paese di origine; nel caso di docente straniero va indicata la durata dell'intervento e il numero di crediti che l'evento attribuisce ai partecipanti per consentire il riconoscimento nel paese di origine.

Documentazione relativa agli eventi

Il provider deve mettere a disposizione dell'ente accreditante la seguente documentazione:

- dichiarazione dei docenti e dei moderatori sulle fonti di finanziamento e sui rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in ambito sanitario negli ultimi due anni
- materiale didattico
- inviti o dichiarazioni dei discenti relative al proprio reclutamento
- documentazione sulla rilevazione delle presenze
- documentazione sulla verifica della qualità percepita
- documentazione sulla verifica dell'apprendimento (ove prevista)
- documentazione sulla valutazione del trasferimento degli apprendimenti e/o dell'impatto della formazione (ove prevista)
- programma e progetto dell'evento
- *curriculum vitae* del responsabile scientifico
- *curriculum vitae* del/i docente/i
- *curriculum vitae* del/i moderatore/i

Durante l'erogazione dell'evento il provider deve mettere a disposizione dell'ente accreditante la documentazione richiesta dalle verifiche dell'ORFoCS:

- programma e progetto dell'evento
- documentazione sulla rilevazione delle presenze
- documentazione sulla verifica della qualità percepita
- documentazione sulla verifica dell'apprendimento (ove prevista)

Pubblicità dell'evento ECM

Nel pubblicizzare l'evento il provider deve indicare espressamente l'obiettivo formativo di riferimento, le categorie di professionisti destinatarie della formazione, il numero identificativo (ID) del provider, la natura onerosa o gratuita dell'evento per il professionista sanitario. La pubblicità dell'evento deve essere corretta, trasparente e deve corrispondere a quanto dichiarato all'ente accreditante.

L'organizzazione dell'evento, l'erogazione dei contenuti scientifici nonché, più ampiamente, la responsabilità dell'evento devono essere chiaramente riconducibili al provider.

Nella pubblicità dell'evento non può essere presente, neanche per allusione o suggestione, la promozione pubblicitaria di prodotti di interesse sanitario.

Pubblicità di prodotti di interesse sanitario durante l'evento ECM

Durante lo svolgimento dell'evento è vietata qualsiasi forma di pubblicità di prodotti di interesse sanitario:

- nel materiale didattico dell'evento, sia esso cartaceo, informatico o audiovisivo
- nel programma, nei pieghevoli e nella pubblicità dell'evento
- nei test di apprendimento e nel questionario sulla qualità percepita
- nel foglio delle firme di presenza o sui *badge*
- durante le pause dell'attività formativa nella stessa aula

Per i prodotti di interesse sanitario non può essere inserita nessuna pubblicità nel materiale informatico e audiovisivo, né sotto forma di finestre, videate, spot promozionali, *link*, *banner* e forme affini, né prima, né durante lo svolgimento dell'attività formativa, né al termine dell'evento.

Parte III. Modalità e criteri per l'assegnazione dei crediti alle attività ECM

Tipologie formative ECM e criteri per l'assegnazione dei crediti

Il sistema di educazione continua in medicina classifica gli eventi formativi in 4 macro-tipologie formative:

- formazione residenziale (RES)
raggruppa gli eventi formativi che si realizzano nel *setting* formativo classico dell'aula anche attraverso la trasmissione a distanza - in simultanea - dei contenuti del corso da parte dei docenti
- formazione sul campo (FSC)
si caratterizza per il luogo di svolgimento e per il tipo di attività: la formazione avviene infatti nel contesto lavorativo del discente. Offre la massima possibilità di legare la formazione alle specifiche esigenze di sviluppo dei servizi e di miglioramento dei processi assistenziali, favorendo l'apprendimento di competenze professionali e di comportamenti organizzativi
- formazione a distanza (FAD)
riguarda tutte le modalità con cui è possibile trasmettere contenuti ad utenti localizzati in sedi diverse da quelle in cui opera il docente/formatore. Queste sedi sono di solito molteplici e l'utilizzo è basato sulla fruizione individuale o a gruppi, che può avvenire anche in tempi diversi
- formazione *blended*
è l'integrazione tra le tre precedenti tipologie di formazione all'interno dello stesso percorso formativo

I criteri di assegnazione dei crediti per le diverse tipologie formative sono stati definiti nell'Allegato all'Accordo Stato-Regioni del 2 febbraio 2017 sul documento *La formazione continua nel settore salute* e sono riportati in Tabella 2.

A prescindere dalla tipologia formativa e dalla durata, **ciascun evento può essere valorizzato con un massimo di 50 crediti.**

Per tutte le tipologie formative, la percentuale di **frequenza necessaria** per il riconoscimento dei crediti è:

- **100%** delle ore per eventi formativi con **durata inferiore o uguale alle 6 ore**
- **80%** delle ore per eventi formativi con **durata superiore alle 6 ore** (fatte salve le disposizioni previste dalla normativa vigente, come ad esempio la formazione ex DLgs 81/2008, che prevede una frequenza obbligatoria pari al 90%)

Al fine di garantire un quadro completo e armonico che permetta di comprendere le diverse possibili modalità di formazione/apprendimento utilizzabili, nella Delibera del 15 dicembre 2016⁶ la Commissione nazionale per la formazione continua ha definito le seguenti undici tipologie di evento formativo:

- formazione residenziale classica (RES)
- convegni, congressi, simposi e conferenze (RES)
- videoconferenza (RES)
- *training* individualizzato (FSC)
- gruppi di miglioramento o di studio, commissioni, comitati (FSC)
- attività di ricerca (FSC)
- FAD con strumenti informatici/cartacei (FAD)
- *e-learning* (FAD)
- FAD sincrona (FAD)
- formazione *blended*
- docenza, *tutoring* e altro

Oltre alle suddette tipologie la Commissione regionale per la formazione continua dell'Emilia-Romagna ha deciso di ricondurre alle procedure di accreditamento anche le seguenti tipologie formative.

Programmi formativi

I Programmi formativi (PF) sono iniziative formative complesse, costituite da un insieme di eventi diversi e con differenti destinatari ma che concorrono alla realizzazione del medesimo obiettivo. I Programmi formativi danno una rappresentazione della programmazione formativa a supporto del raggiungimento di obiettivi prioritari, aziendali o regionali.

Interventi formativi complessi, come spesso sono quelli orientati al raggiungimento degli obiettivi strategici, hanno necessità di una maggiore flessibilità nella progettazione rispetto a quanto previsto per un evento ECM, anche in tipologia *blended*: spesso la sequenza delle tipologie formative non può essere interamente predeterminata e i destinatari possono essere differenti. Il Programma formativo intende rispondere a questa esigenza di flessibilità, mantenendo però il legame fra i diversi eventi che lo compongono e valorizzando percorsi formativi di particolare rilevanza, dei quali si richiede di misurare anche l'efficacia (valutazione di trasferimento e/o di impatto organizzativo).

⁶ Il testo della Delibera del 2016 "Criteri per l'assegnazione dei crediti alle attività ECM" è stato successivamente allegato all'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento *La formazione continua nel settore salute*.
http://ape.agenas.it/documenti/Normativa/delibera_criteri_assegnazione_crediti_griglia.pdf
(ultimo accesso settembre 2019)

La valutazione dei risultati della formazione non è infatti importante soltanto per “dare conto” dell’effettivo ritorno dell’impegno di risorse (umane e materiali) messe in campo, ma anche perché la valutazione è una parte fondamentale del processo di apprendimento: la strutturazione di momenti di *follow up* a distanza di tempo dalla conclusione dell’evento e la percezione dell’effettiva utilità della formazione svolta sono variabili che incidono in modo significativo sull’efficacia della formazione.⁷

Per questo motivo la Commissione regionale per la formazione continua ha deciso che gli eventi che rientrano in un **Programma formativo** si valorizzano con **1,5 crediti l’ora** (indipendentemente dalla tipologia formativa) e vanno accreditati 30 giorni prima della loro realizzazione (cioè devono rispettare i tempi previsti, come tutti gli altri). In generale per gli eventi che compongono un Programma formativo valgono le stesse regole che disciplinano tutti gli eventi ECM: obbligo di frequenza, test di gradimento e di apprendimento, invio dei tracciati nei tempi stabiliti, ecc. I Programmi formativi devono però essere preventivamente indicati all’interno dei Piani aziendali della formazione (PAF).

Nel titolo dell’evento/eventi che compongono un PF va sempre indicato “Programma formativo” in modo che siano più facilmente identificabili, anche nei Dossier formativi. Nei tracciati record di tutti gli eventi che rientrano in un Programma formativo, il campo “tipo evento” va codificato come Progetto formativo aziendale (P); tutti gli altri eventi vanno codificati come E (*Allegato 3*, Tabella “Tipologia di evento” a p. 13).

Un Programma formativo può avere una durata pluriennale, ma è comunque necessario prevedere almeno annualmente alcuni step di valutazione (ad esempio stabilendo obiettivi intermedi o fasi).

Corsi di alta formazione universitaria

I corsi universitari di alta formazione (CAF) possono essere riconosciuti come eventi ECM se rispettano le regole e le procedure previste dai provider ECM per l’accreditamento degli eventi formativi.

I crediti vanno attribuiti secondo le modalità indicate in Tabella 2.

I Policlinici universitari sono i provider di riferimento per ciascuna Università, in particolare: l’Azienda ospedaliero-universitaria Sant’Orsola Malpighi di Bologna per l’Università di Bologna, l’Azienda ospedaliero-universitaria Policlinico di Modena per l’Università di Modena e Reggio Emilia, l’Azienda ospedaliero-universitaria di Parma per l’Università di Parma, l’Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara (provider unico) per l’Università di Ferrara.

⁷ Si veda Grossman R, Salas E. The transfer of training: what really matters. *International Journal of Training and Development*, 15 (2): 103–120, 2011.

Corsi di legislazione, informatica, inglese scientifico, comunicazione, marketing

Per poter essere accreditati, i corsi su legislazione, informatica, lingue straniere e comunicazione devono essere corsi avanzati su aspetti scientifici in ambito sanitario, non possono essere corsi base.

Non sono riconosciuti crediti formativi per i corsi di marketing o con contenuti che fanno riferimento a normale conoscenza in materia fiscale, o riguardanti attività commerciale, non attinenti con la specifica competenza sanitaria.

La formazione deve essere scientificamente aggiornata, equilibrata, basata sull'evidenza scientifica.

Si attribuisce **1** credito/ora ai corsi di livello avanzato.

Sede dell'evento

I provider ECM accreditati dalla Regione Emilia-Romagna possono accreditare solo eventi - sia residenziali che di formazione sul campo e *blended* - che si svolgono nel territorio regionale. Per quanto riguarda la formazione a distanza è possibile riconoscere i crediti ai soli professionisti che operano nel territorio regionale.

È possibile accreditare eventi che si svolgono durante le crociere esclusivamente per la formazione del personale sanitario impiegato sulle navi. In tal caso la sede dell'evento corrisponde al porto di partenza, a condizione che il porto si trovi in un tratto di costa dell'Emilia-Romagna.

La sede dell'evento non può essere nella disponibilità di imprese commerciali in ambito sanitario, cioè non può coincidere con una sede di un'impresa o comunque non può essere messa a disposizione da un'impresa con interessi commerciali in ambito sanitario.

Durata dell'evento

In generale tutti gli eventi hanno durata massima annuale e comunque non oltre la scadenza del triennio formativo.

Le regole sulla durata degli eventi valgono anche nel caso di erogazione *blended*.

Il tempo dedicato alla verifica dell'apprendimento è incluso nella durata dell'evento se gli esiti della valutazione sono restituiti ai partecipanti. Naturalmente anche il tempo dedicato alla discussione dei risultati delle prove di verifica da parte del docente e/o del responsabile scientifico con i discenti deve essere incluso nella durata dell'evento. Il tempo della verifica deve rappresentare un ulteriore momento di condivisione, confronto e apprendimento per i partecipanti, e non deve essere vissuto, al contrario, come mero adempimento burocratico.

Calcolo della durata di un corso di formazione a distanza (FAD)

Il calcolo della durata di un corso FAD deve tenere conto delle seguenti modalità:

- tempo di consultazione
- tempo di approfondimento
- tempo per le esercitazioni pratiche

Sommando il tempo di consultazione con quello di approfondimento e quello necessario a eseguire le eventuali esercitazioni pratiche, si ottiene una stima attendibile della durata del corso.

Calcolo del tempo medio di consultazione

La durata è calcolata in virtù del tempo "fisico" necessario per la lettura, l'ascolto e la visione di tutti i contenuti del corso, escluse le eventuali esercitazioni pratiche. I contenuti del corso FAD si possono suddividere in tre diverse tipologie:

- lezioni commentate in audio/video
la durata di queste lezioni coincide con la durata dei rispettivi contenuti audio/video
- lezioni solo testuali
applicando un algoritmo, è possibile calcolare il tempo medio impiegato nella lettura del testo ad alta voce e quindi a stabilire una durata assimilabile a quella di una lezione commentata in audio. Si può adottare una delle formule di calcolo utilizzate dagli *speaker* professionisti per calcolare il tempo di lettura del testo che viene loro commissionato. Tale formula individua il tempo impiegato per leggere ad alta voce 6.000 caratteri (spazi inclusi) con un ritmo "normale", in un tempo medio di 8 minuti. In base alla difficoltà del testo, alla presenza di parole straniere o altri fattori definiti a priori, il provider può aumentare questo tempo fino a un massimo di 10 minuti per 6.000 caratteri
- tabelle e grafici
è possibile considerare 2 minuti come tempo medio di consultazione per la visualizzazione di un'immagine priva di commento audio

In questo modo si ottiene un criterio univoco di valutazione, qualunque sia la modalità di presentazione dei contenuti scelta, escluse le eventuali esercitazioni pratiche (*vedi oltre*). Con questa formula si calcola solo il tempo medio di consultazione, cioè il tempo "fisico" necessario per consultare il corso per intero, senza conseguire obiettivi didattici. Il tempo complessivo necessario per ottenere un reale aggiornamento è sicuramente maggiore: questo valore si può ottenere valutando anche la durata del tempo medio di studio.

Calcolo del tempo di approfondimento

La durata è calcolata in virtù del tempo medio che l'utente impiega a trasformare le nozioni acquisite in reale aggiornamento, attraverso momenti di approfondimento autonomi, ripasso, riletture, consultazione bibliografica, introiezione ed elaborazione dei contenuti ecc., operazioni che consentono di tradurre le nuove conoscenze in competenze. Pertanto, il tempo di approfondimento viene determinato dal provider sulla base della qualità dei contenuti scientifici, fino a un massimo del 50% rispetto al calcolo del tempo di consultazione.

Calcolo del tempo per le esercitazioni pratiche

La durata è calcolata in virtù del tempo medio di esecuzione di eventuali test intermedi, interpretazione e refertazione di tracciati, lettura e/o visualizzazione di immagini, simulazioni ecc. Per il calcolo del tempo medio di svolgimento dell'esercitazione (variabile troppo dipendente dal grado di complessità dell'esercizio proposto e come tale difficilmente calcolabile con soddisfacente approssimazione tramite algoritmi predisposti) il provider deve identificare:

- il numero complessivo delle esercitazioni pratiche contenute nel corso
- il tempo complessivo stimato per l'esecuzione di tutte le esercitazioni

Un possibile esempio:

un video di tutorial operativi, procedure pratiche, atti chirurgici, procedure su paziente, oltre al tempo stimato di fruizione della videolezione previsto dal "Calcolo del tempo medio di consultazione - lezioni commentate in audio/video", può prevedere dei tempi aggiuntivi per svolgere le conseguenti esercitazioni pratiche ("Calcolo del tempo per le esercitazioni pratiche").

Tabella 2. Criteri per l'attribuzione di crediti ECM nelle diverse tipologie di formazione

1. Formazione residenziale classica (RES)

Definizione

Attività in cui uno o pochi docenti si rivolgono a molti discenti (comunque in numero massimo non superiore a 200 partecipanti) e il livello di interattività è limitato alla possibilità di fare domande e partecipare alla discussione.

È prevista la possibilità di sessione interattiva (simulazioni, *role playing*, piccoli lavori di gruppo, prove/esercitazioni) se il numero di partecipanti è limitato (25 per ogni tutor, fino a un massimo di 50 partecipanti).

ATTRIBUZIONE CREDITI ECM RESIDENZIALE CLASSICA				
Tipologia formazione RES	MAX crediti/evento	Crediti	Verifiche	Crediti ai docenti/relatori/tutor
Residenziale classica (fino a 200 partecipanti)	50	1 credito/ora (non frazionabile) fino a 100 partecipanti previsti 0,7 crediti/ora (non frazionabile) da 101 a 200 partecipanti <u>Incremento di 0,3 crediti/ora per ogni criterio elencato, cumulabili tra di loro:</u> - fino a 25 partecipanti - metodologie interattive per un max di 50 partecipanti - eventi su tematiche di specifico interesse regionale (individuate da apposito provvedimento della Commissione regionale) o nazionale (indicate dalla Commissione nazionale)⁸	- Presenza documentata - Qualità percepita - Valutazione di apprendimento documentata con una prova specifica e attestata dal provider	- Ciascun docente/relatore/tutor non può acquisire più di 50 crediti per ogni singolo evento - Ai docenti e relatori vengono assegnati 1 credito per ½ ora di docenza/relazione (non frazionabile), anche nel caso di una sessione svolta in co-docenza da due o più docenti/relatori - Al tutor d'aula vengono assegnati 0,5 crediti/ora (non frazionabile)

⁸ Nella sezione Normativa del sito di AgeNaS sono pubblicate tutte le delibere della Commissione nazionale per la formazione continua che definiscono le aree di interesse nazionale. La normativa aggiornata è disponibile al link <http://ape.agenas.it/ecm/normativa.aspx> (ultimo accesso settembre 2019)

2. Convegni, congressi, simposi e conferenze (RES)

Definizione

- Attività da svolgersi in apposite sedi che garantiscono una maggiore capienza; valore formativo limitato, per cui può essere acquisito un limitato numero di crediti in base alla documentazione di registrazione (oltre i 200 partecipanti).
- Eventi che si svolgono all'interno di congressi e convegni tra cui workshop, seminari, corsi teorici (con meno di 100 partecipanti previsti). È possibile svolgere la prova di valutazione dell'apprendimento utilizzando un questionario *online* (domande a risposta quadrupla) entro 3 giorni dal termine dell'evento, effettuando una singola compilazione del questionario (non ripetibile).

ATTRIBUZIONE CREDITI ECM CONVEGNI, CONGRESSI, SIMPOSI E CONFERENZE				
Tipologia formazione RES	MAX crediti/evento	Crediti	Verifiche	Crediti ai docenti/relatori/tutor
Convegno/congresso/ simposio/conferenza (oltre 200 partecipanti previsti)	6	0,3 crediti/ora (non frazionabile)	- Presenza documentata, preferibilmente con sistemi di rilevazione elettronica - Qualità percepita	- Ciascun docente/relatore/tutor non può acquisire più di 50 crediti per ogni singolo evento - Ai docenti e relatori vengono assegnati 1 credito per 1/2 ora di docenza/relazione (non frazionabile), anche nel caso di una sessione svolta in co-docenza da due o più docenti/relatori
Workshop/seminario che si svolge all'interno di convegno/congresso/simposio/conferenza (con meno di 100 partecipanti previsti)	50	0,7 crediti/ora di partecipazione effettiva (non frazionabile) entro e non oltre i 100 partecipanti I crediti formativi acquisiti per la partecipazione ai workshop, seminari, corsi teorici ecc. devono essere calcolati separatamente da quelli calcolati per la partecipazione in plenaria al convegno, congresso, simposio, conferenza di riferimento <u>È prevista la possibilità di incremento di 0,3 crediti/ora per ciascuno dei criteri sotto riportati, cumulabili tra di loro:</u> - numero di partecipanti previsti fino a 25 - presenza <u>di</u> metodologie interattive per eventi fino a un max di 50 partecipanti previsti Per garantire un'adeguata partecipazione è necessario che il numero dei discenti sia limitato (massimo 25 partecipanti previsti per tutor/docente)	- Presenza documentata - Qualità percepita - Valutazione dell'apprendimento documentata con una prova specifica e attestata dal provider	Al tutor d'aula vengono assegnati 0,5 crediti/ora (non frazionabile)

3. Videoconferenza (RES)

Definizione

Sono attività formative residenziali che prevedono forme di trasmissione a distanza usufruite dai discenti in simultanea in sedi definite e con la presenza del personale del provider e/o tutor e docenti.

La videoconferenza non può prevedere forme di metodologie interattive né incremento dei crediti per il numero dei discenti.

ATTRIBUZIONE CREDITI ECM VIDEOCONFERENZA (RES)				
Tipologia formazione RES	MAX crediti/evento	Crediti	Verifiche	Crediti ai docenti/relatori/tutor
Videoconferenza	50	Il numero dei partecipanti previsti è quello risultante dalla somma dei presenti nelle diverse sedi Il numero dei crediti viene calcolato in base alle regole della formazione residenziale (vedi "1. Formazione residenziale classica" e "2. Convegni, congressi, simposi e conferenze") senza possibilità di incremento dovuta alla presenza di metodologie interattive e al numero dei discenti	▪ Presenza documentata ▪ Qualità percepita ▪ Valutazione di apprendimento in base ai partecipanti previsti	▪ Ciascun docente/relatore/tutor non può acquisire più di 50 crediti per ogni singolo evento ▪ Ai docenti e relatori vengono assegnati 1 credito per ½ ora di docenza/relazione (non frazionabile), anche nel caso di una sessione svolta in co-docenza da due o più docenti/relatori ▪ Al tutor d'aula vengono assegnati 0,5 crediti/ora (non frazionabile)

4. Training individualizzato (FSC)

Definizione

Attività in cui il partecipante in modo attivo acquisisce nuove conoscenze, abilità e comportamenti utili all'esecuzione di attività specifiche, all'utilizzo di tecnologie e strumenti o al miglioramento di aspetti relazionali.

Si verificano in genere durante tirocini, training, periodi di affiancamento, supervisione in psicoterapia, ecc.

Si svolgono in contesti lavorativi qualificati e sulla base di obiettivi ben identificati e di una programmazione specifica.

È necessaria la presenza di un formatore tutor (a cui è chiesto di quantificare l'affiancamento effettivo) preferenzialmente nel rapporto 1:1 - 1:3 e comunque non oltre 1:5.

ATTRIBUZIONE CREDITI ECM TRAINING INDIVIDUALIZZATO (FSC)				
Tipologia formazione FSC	MAX crediti/evento	Crediti	Verifiche	Crediti ai docenti/relatori/tutor
Training individualizzato	50	I crediti sono assegnati al progetto/obiettivo sulla base dell'impegno*: 1,5 crediti/ora (non frazionabile) <u>Incremento di 0,3 crediti/ora per il criterio:</u> tematiche di specifico interesse regionale (individuare da apposito provvedimento della Commissione regionale) o nazionale (indicate dalla Commissione nazionale) (vedi nota 7) * "Sulla base dell'impegno" significa che il responsabile dell'evento/tutor deve fare una stima delle ore formative <u>effettive</u> necessarie al raggiungimento degli obiettivi. L'evento sarà accreditato sulla base di quella stima	- Presenza - Qualità percepita - Rapporto conclusivo a cura del tutor basato sulla valutazione dell'apprendimento valutata dal tutor (indicato dal provider accreditato che attesta i crediti)	Al tutor viene assegnato 1 credito/ora

5. Gruppi di miglioramento (FSC)

Definizione

Attività in cui l'apprendimento avviene attraverso l'interazione con un gruppo di pari e la partecipazione a iniziative mirate prevalentemente al miglioramento di un processo, di una situazione, di una procedura, ecc.

Prevedono di solito la ricerca e l'organizzazione di documentazione; la lettura di testi scientifici e la discussione in gruppo; l'analisi di casi; la redazione, presentazione e discussione di elaborati, ecc. Includono l'audit clinico-assistenziale con revisione sistematica e strutturata di argomenti e contesti clinici.

Queste attività si svolgono di solito in ambienti lavorativi clinici ma si possono svolgere anche in sedi diverse. È possibile - e in alcuni casi necessario - l'uso di tecnologie informatiche per la comunicazione a distanza e per l'accesso alla documentazione.

Tra i gruppi di miglioramento possono essere identificate, a titolo esemplificativo, le seguenti tipologie (tutte attestate da provider accreditato e validate dalla documentazione prodotta) che si realizzano con la partecipazione a gruppi di lavoro.

Gruppi di lavoro/studio/miglioramento finalizzati al miglioramento della qualità, alla promozione della salute, all'accreditamento e alla certificazione di sistemi, dell'organizzazione di servizi, di prestazioni, della comunicazione con i cittadini, ecc. Alcuni esempi possono essere circoli di lettura di articoli scientifici, discussioni su casi clinici, su problemi assistenziali e cure primarie, circoli di gestione delle criticità di programmi di prevenzione e di emergenze

Comitati aziendali permanenti, ad esempio Comitato etico; Comitati per il controllo delle infezioni, per il buon uso degli antibiotici o del sangue, per il prontuario terapeutico, per la sicurezza ed emergenze sul lavoro; Comitato HACCP; Comitato ospedale senza dolore, ecc.

Commissioni di studio interaziendali, dipartimentali, aziendali

Comunità di apprendimento o di pratica: gruppo o *network* professionale con obiettivo di generare conoscenza organizzata e di qualità. Non esistono differenze gerarchiche perché il lavoro di ciascun componente è di beneficio all'intera comunità. Possono avvalersi anche di tecniche web

Audit clinico e/o assistenziale: i professionisti esaminano il proprio operato e i risultati, in particolare attraverso la revisione della documentazione sanitaria. L'audit si articola nelle seguenti fasi:

- identificazione delle aree cliniche e dei problemi assistenziali oggetto della valutazione, con conseguente identificazione del campione di pazienti
- identificazione del set di informazioni da raccogliere per ciascun caso secondo modalità standardizzate, rilevanti ai fini della valutazione
- identificazione dei parametri di riferimento (criteri, indicatori e relativi standard)
- analisi dei dati raccolti ai fini di un confronto tra i profili assistenziali e i loro esiti clinici documentati e gli standard di riferimento
- definizione delle opportune strategie di miglioramento laddove sia stata riscontrata una significativa differenza tra i profili assistenziali documentati e gli standard professionali di riferimento
- ripetizione del processo di valutazione e gli interventi attuati per ottenere e/o sostenere il miglioramento

PDTA integrati e multiprofessionali: percorsi assistenziali che hanno l'obiettivo di riconoscere e diffondere buone pratiche *evidence based* e migliorare gli assetti organizzativi e gestionali dell'assistenza

ATTRIBUZIONE CREDITI ECM GRUPPI DI MIGLIORAMENTO (FSC)				
Tipologia formazione FSC	MAX crediti/evento	Crediti	Verifiche	Crediti ai docenti/relatori/tutor
Gruppi di lavoro/studio/ miglioramento	50	1 credito/ora (non frazionabile)	Presenza documentata	Al coordinatore/responsabile scientifico che svolge attività di docenza in evento FSC, viene assegnato 1 credito per ½ ora (non frazionabile) di docenza o relazione
Comitati aziendali permanenti		Possibilità di incremento (ad esclusione dei Comitati aziendali permanenti) di 0,3 crediti/ora per ciascuno dei criteri elencati, cumulabili tra di loro:	Qualità percepita	
Commissioni di studio			Valutazione di partecipazione attiva/apprendimento attestata dal responsabile del progetto e documentata da un documento o report	
Comunità di apprendimento o di pratica		redazione di un documento conclusivo, ad esempio protocolli, linee guida, procedure, indicazioni operative (tranne audit clinico)	Per tutte queste attività è necessaria la designazione formale e la presenza documentata alle riunioni/attività sotto la responsabilità del provider	
Audit clinico e/o assistenziale		- partecipazione di un docente/tutor esperto, esterno al gruppo e che ne validi le attività - tematiche di specifico interesse regionale (individuate da apposito provvedimento della Commissione regionale) o nazionale (indicate dalla Commissione nazionale) (vedi nota 7)		
PDTA integrati e multiprofessionali		Ogni progetto è accreditabile per un minimo di 6 ore; l'audit è accreditabile per un minimo di 3 incontri/progetto		

6. Attività di ricerca (FSC)

Definizione

Attività di ricerca programmate da provider accreditato: partecipazione a studi finalizzati a ricercare nuove conoscenze rispetto a determinanti della salute e delle malattie e alle modalità assistenziali. Le tipologie sono:

- studi osservazionali
- studi epidemiologici
- ricerca clinica
- sperimentazione di farmaco o dispositivo medico (secondo la normativa vigente)

Attività approvata da specifica delibera del Comitato etico secondo la normativa vigente: la partecipazione si realizza, secondo quanto previsto dalla normativa vigente in tema di sperimentazioni cliniche, nell'ambito dello svolgimento della ricerca e prevede attività di studio e organizzazione di documentazione bibliografica, di collaborazione al disegno dello studio, di raccolta ed elaborazione di dati, di discussione in gruppo sui risultati, di redazione, presentazione e discussione di elaborati che possono dare esito a pubblicazioni scientifiche, ecc.

ATTRIBUZIONE CREDITI ECM ATTIVITÀ DI RICERCA (FSC)			
Tipologia formazione FSC	MAX crediti/evento	Crediti	Verifiche
Attività di ricerca	20	I crediti per ogni iniziativa sono rilasciati in funzione dell'impegno previsto e della rilevanza dell'esito: ▪ 5 crediti per sperimentazioni fino a 6 mesi ▪ 10 crediti per sperimentazioni di durata superiore a 6 mesi e fino a 12 mesi ▪ 20 crediti per sperimentazioni oltre i 12 mesi, non oltre i 24 mesi, e sempre entro il limite del triennio formativo	▪ Presenza tra i nominativi degli investigatori (investigatore principale o co-investigatore) approvati dal Comitato etico ▪ Partecipazione documentata ▪ Rapporto conclusivo basato su valutazione dell'apprendimento valutata dal responsabile del progetto e attestata dal provider

7. FAD con strumenti informatici/cartacei

Definizione

Fruizione individuale di materiali durevoli attraverso:

- computer/dispositivi informatici (CD-ROM, DVD-ROM, BD-ROM, PenDrive, ecc.) abilitati alla riproduzione dei contenuti
- specifici software dedicati, che garantiscono la ripetibilità della fruizione
- materiale cartaceo preparato e distribuito dal provider

Non è prevista l'azione di un tutor, ma è richiesta la valutazione dell'apprendimento che costituisce anche la verifica della partecipazione.

La verifica di apprendimento viene effettuata al termine della sessione di formazione.

Per la FAD che utilizza strumenti informatici, nei test a scelta multipla deve essere prevista la variazione casuale ma sistematica dell'ordine dei quesiti e dell'ordine delle risposte esatte.

ATTRIBUZIONE CREDITI ECM FAD CON STRUMENTI INFORMATICI/CARTACEI (FAD)				
Tipologia formazione FAD	MAX crediti/evento	Crediti	Verifiche	Crediti ai docenti/relatori/tutor
FAD con strumenti informatici/cartacei	50	1 credito per ogni ora (non frazionabile) di impegno previsto <u>Incremento di 0,3 crediti/ora per il criterio:</u> ▪ eventi su tematiche di specifico interesse regionale (individuate da apposito provvedimento della Commissione regionale) o nazionale (indicate dalla Commissione nazionale) (vedi <i>nota 7</i>)	▪ Presenza - partecipazione documentata dal test di verifica dell'apprendimento ▪ Qualità percepita ▪ Valutazione dell'apprendimento documentata da prova specifica e attestata dal provider	1 credito per ½ ora (non frazionabile) di docenza o relazione

8. E-learning (FAD)

Definizione

Utilizzo di materiale didattico durevole e ripetibile attraverso l'uso di tecnologia multimediale fruita grazie a una connessione ad Internet. La fruizione avviene utilizzando una piattaforma tecnologica dedicata alla formazione, che garantisce l'utilizzo senza vincoli di orari specifici o di presenza in luoghi prestabiliti. La piattaforma tecnologica garantisce la tracciabilità delle operazioni effettuate.

La piattaforma tecnologica può prevedere percorsi modulari della formazione e processi intermedi di autovalutazione. Possono essere aggiunti ambienti di collaborazione tra i discenti e canali di interazione sincrona e/o asincrona (entro 48h) con i docenti/tutor.

La verifica della partecipazione è assicurata dallo svolgimento della prova di verifica dell'apprendimento ed è garantita dalla rilevazione delle operazioni registrate dal sistema; inoltre devono essere previste specifiche verifiche dell'identità del professionista.

La verifica di apprendimento viene effettuata al termine della sessione di formazione.

Per la FAD che utilizza strumenti informatici, nei test a scelta multipla deve essere prevista la variazione casuale ma sistematica dell'ordine dei quesiti e dell'ordine delle risposte esatte.

ATTRIBUZIONE CREDITI ECM E-LEARNING (FAD)				
Tipologia formazione FAD	MAX crediti/evento	Crediti	Verifiche	Crediti ai docenti/relatori/tutor
E-learning	50	1 credito per ogni ora (non frazionabile) di impegno previsto È prevista la possibilità di incremento di 0,5 crediti/ora per il criterio: - presenza di tutor dedicato e di ambiente di collaborazione (chat, forum) <u>Incremento di 0,3 crediti/ora per il criterio:</u> - eventi su tematiche di specifico interesse regionale (individuate da apposito provvedimento della Commissione regionale) o nazionale (indicate dalla Commissione nazionale) (vedi nota 7)	- Presenza - partecipazione documentata dal test di verifica dell'apprendimento e dalle operazioni tracciate sulla piattaforma e identificazione del professionista - Qualità percepita - Valutazione dell'apprendimento documentata da prova specifica e attestata dal provider	4 crediti/mese di tutoraggio (fino a un massimo di 24 crediti per evento)

9. FAD sincrona

Definizione

Partecipazione a sessioni formative remote attraverso una piattaforma multimediale dedicata (aule virtuali, webinar), fruibile in diretta tramite connessione ad Internet. La sincronicità della partecipazione prevede il collegamento dei discenti agli orari prestabiliti dal programma formativo e garantisce un elevato livello di interazione tra il docente/tutor e i discenti, i quali possono richiedere di intervenire nelle sessioni e scambiare opinioni ed esperienze.

Ogni sessione, inclusi gli interventi, deve essere registrata e resa disponibile per una fruizione asincrona/ripetibile.

La partecipazione dei discenti viene rilevata attraverso la registrazione degli accessi alla piattaforma durante la sessione di formazione; inoltre devono essere previste specifiche verifiche dell'identità del professionista.

La verifica di apprendimento viene effettuata al termine della sessione di formazione.

Per la FAD che utilizza strumenti informatici, nei test a scelta multipla deve essere prevista la variazione casuale ma sistematica dell'ordine dei quesiti e dell'ordine delle risposte esatte.

ATTRIBUZIONE CREDITI ECM FAD SINCRONA				
Tipologia formazione FAD	MAX crediti/evento	Crediti	Verifiche	Crediti ai docenti/relatori/tutor
FAD sincrona	50	1,5 crediti per ogni ora (non frazionabile) di impegno previsto <u>Incremento di 0,3 crediti/ora per il criterio:</u> eventi su tematiche di specifico interesse regionale (individuate da apposito provvedimento della Commissione regionale) o nazionale (indicate dalla Commissione nazionale) (vedi nota 7)	- Presenza rilevata dalla piattaforma, tracciatura delle operazioni effettuate e identificazione del professionista - Qualità percepita - Valutazione dell'apprendimento documentata da prova specifica e attestata dal provider	1 credito per ½ ora (non frazionabile) di docenza o relazione

10. *Blended*

Definizione

Integrazione tra diverse tipologie di formazione all'interno dello stesso percorso formativo, con successione della fruizione tra le tipologie.

La modalità di verifica della presenza varia in base alle tipologie che compongono l'evento; essa avviene secondo le singole modalità previste per ciascuna tipologia formativa.

La prova di verifica dell'apprendimento viene effettuata secondo la tipologia formativa che conclude il percorso formativo del discente oppure è possibile effettuarla al termine di ciascun modulo; in tal caso, per la verifica dell'apprendimento devono essere valutate comparativamente tutte le verifiche somministrate nel corso dell'evento.

ATTRIBUZIONE CREDITI ECM FAD <i>BLENDED</i>				
Tipologia formazione FAD	MAX crediti/evento	Crediti	Verifiche	Crediti ai docenti/relatori/tutor
<i>Blended</i>	50	Si effettua la somma delle ore dei singoli moduli utilizzando come criterio di assegnazione 1,5 crediti/ora per ogni tipologia formativa che compone l'evento <i>blended</i> (RES; FAD o FSC) <u>Incremento di 0,3 crediti/ora per il criterio:</u> tematiche di specifico interesse regionale (individuate da apposito provvedimento della Commissione regionale) o nazionale (indicate dalla Commissione nazionale) (vedi <i>nota 7</i>)	- Verifica della presenza in base alla modalità prevista dalle tipologie che compongono l'evento - Qualità percepita - Verifica dell'apprendimento con appropriati strumenti predisposti dal provider che fornisce l'attestazione	Nel caso in cui il professionista partecipi in qualità sia di docente/relatore sia di tutor, <u>i crediti sono sommati, secondo i rispettivi criteri previsti per il ruolo ricoperto</u> (vedi oltre, <i>Docenza, tutoring e altri ruoli</i>)

11. Docenza, *tutoring* e altri ruoli

Definizione

Non possono essere acquisiti più di 50 crediti per evento. Inoltre, è vietata l'attribuzione di crediti per più ruoli all'interno dello stesso evento, tranne nel caso in cui, nello stesso evento, il professionista ricopra il ruolo sia di docente che di tutor: SOLO in questo caso i crediti si sommano e si attribuiscono come docente.

Ai fini della certificazione dei crediti, il professionista sanitario che nello stesso anno partecipa a più edizioni dello stesso evento anche con ruoli diversi, si vede riconosciuti i crediti una sola volta per ciascun ruolo.

ATTRIBUZIONE CREDITI ECM DOCENZA, TUTORING E ALTRI RUOLI			
Tipologia	MAX crediti/evento	Crediti	Verifiche
Docenza o relazioni a eventi residenziali e FAD accreditati Docenze/relazioni/ <i>tutoring</i> a eventi FAD (tipologia "9. FAD sincrona") Preparazione di materiale durevole per eventi FAD e registrazioni per l'erogazione di un videocorso FAD (docenza) (tipologia "7. FAD con strumenti informatici/cartacei" e tipologia "8. <i>E-learning</i> (FAD)") Coordinatore/responsabile scientifico qualora svolga l'attività di docenza in attività di FSC	50	1 credito per ½ ora (non frazionabile) di docenza o relazione	Documentazione attestata dal provider
Tutor per <i>training</i> individualizzato (FSC)	50	1 credito/ora	Documentazione attestata dal provider
Tutor in aula in eventi accreditati (RES)	50	0,5 crediti/ora (non frazionabile)	Documentazione attestata dal provider
Tutor FAD (tipologia "8. <i>E-learning</i> (FAD)")	24	4 crediti/mese di tutoraggio (fino a un massimo di 24 crediti per evento)	Documentazione attestata dal provider

Parte IV. Strumenti di pianificazione e rendicontazione: Dossier formativo, Piano aziendale della formazione (PAF) e Rapporto annuale della formazione aziendale (RAF)

Dossier formativo

L'Accordo Stato-Regioni del 2007 ha introdotto il Dossier formativo come strumento per una più efficace programmazione formativa:

Il professionista della sanità ha il diritto/dovere di acquisire crediti ECM su tematiche coerenti con il proprio lavoro. L'aggiornamento, pertanto, dovrà essere finalizzato sia ad obiettivi scelti sulla base della specificità professionale, sia ad obiettivi di interesse generale legati alla programmazione sanitaria (Piani sanitari nazionali, regionali e aziendali), definiti su base triennale. Al riguardo è importante che il processo ECM non sia estemporaneo ma sia organizzato e pianificato, temperando le specificità individuali e professionali con il contesto e gli interessi generali, finalizzati all'assistenza. Queste componenti possono essere integrate nella predisposizione di un Dossier formativo individuale o di gruppo, su base triennale, la cui coerenza e adeguatezza può essere valutata per gli operatori del SSN (pubblici e convenzionati) nell'ambito dell'Azienda in cui lavorano, e per i liberi professionisti a livello degli Ordini, Collegi e Associazioni professionali.

La Commissione nazionale per la formazione continua con la Delibera del 4 novembre 2016 (modificata e integrata dalla successiva Delibera del 14 dicembre 2017) ha stabilito le regole per la costruzione e la realizzazione del Dossier formativo individuale e di gruppo attraverso un'applicazione informatica sul sito di CoGeAPS, che consente al singolo professionista di creare un'agenda formativa personalizzata in base al proprio fabbisogno (Dossier formativo individuale) e permette alle organizzazioni abilitate (Aziende sanitarie, Ordini, Università, ecc.), che ne facciano richiesta alla CNFC, di costruire i propri Dossier formativi di gruppo.

Il Dossier formativo che si produce attraverso le modalità operative indicate dalla Commissione nazionale non soddisfa tuttavia la normativa regionale dell'Emilia-Romagna. In particolare non è adeguato a rispondere ai requisiti regionali per l'accreditamento delle strutture sanitarie.

Il Dossier formativo in Emilia-Romagna

In base all'Accordo Stato-Regioni del 2007, la Regione Emilia-Romagna ha recepito il Dossier formativo come requisito della funzione di governo della formazione delle strutture sanitarie accreditate, quindi anche per tutti i provider ECM regionali (vedi DGR n. 1333/2011).

La DGR n. 1332/2011 "Accreditamento della funzione di governo aziendale della formazione continua: approvazione dei requisiti. Integrazioni alla DGR n. 327/2004 e modifiche alla DGR n. 1648/2009" prevede che

tra i requisiti ulteriori richiesti per l'ottenimento e il mantenimento dell'accREDITamento, dovrà essere inclusa la capacità di pianificare, controllare e valutare la formazione continua, come funzione di livello aziendale indispensabile a garantire, nel tempo, la qualità e l'innovazione dei servizi.

La programmazione e la valutazione delle attività formative nelle organizzazioni sanitarie avvengono attraverso:

- *il Dossier formativo individuale (DFI) o di gruppo (DFG);*
- *il Piano della formazione aziendale (PFA);*
- *il Rapporto sulla formazione aziendale (RFA);*

In particolare il requisito 2.5 "Pianificazione" richiede:

Si dispone di un Dossier formativo correlato ai profili professionali ed alle posizioni organizzative. Può essere

- a. individuale (DFI)*
- b. di gruppo (DFG)*

composto di tre specifiche parti documentabili:

- 1. obiettivi formativi*
- 2. documentazione relativa alle attività formative seguite*
- 3. valutazione periodica.*

Il Dossier formativo è quindi il prodotto di un processo di programmazione e valutazione delle attività formative che consente una migliore integrazione dei singoli professionisti nei contesti lavorativi, in funzione degli obiettivi di sviluppo e delle necessità delle Unità operative/*équipes* e in armonia con le priorità dell'Azienda.

Il Dossier formativo si realizza in 3 fasi.

- Programmazione
Questa fase include sia la rilevazione e l'analisi del fabbisogno formativo - intesa come efficace ricomposizione degli interessi professionali del singolo con quelli dell'organizzazione - sia la concreta programmazione formativa.
La programmazione deve essere ancorata agli obiettivi prioritari aziendali/dipartimentali/di Unità operativa dell'anno di riferimento che richiedono il contributo della formazione in qualunque forma. Per ciascun obiettivo prioritario va individuata

la competenza di riferimento tra quelle contenute nelle 4 macro-aree (tecnico-professionali, organizzative, relazionali, manageriali) e l'obiettivo formativo generale che si intende raggiungere.

- Attivazione degli eventi formativi
Al momento dell'attivazione di un evento formativo, questo deve essere collegato al Dossier formativo tramite l'obiettivo prioritario di struttura, l'area di competenza e l'obiettivo formativo generale.
- Valutazione
La fase di valutazione misura la coerenza tra la formazione effettuata e gli obiettivi individuati nella fase di programmazione. In questa fase si verifica l'efficacia della pianificazione formativa e si orienta la nuova programmazione.

Di norma il processo complessivo di programmazione e pianificazione è triennale (corrispondente al triennio dell'ECM) ma con rivalutazione periodica almeno annuale, in funzione della costruzione del Piano aziendale della formazione (PAF) e del Rapporto annuale della formazione (RAF).

Piano aziendale della formazione (PAF) e Rapporto annuale della formazione (RAF)

Nell'Accordo Stato-Regioni del 1° agosto 2007 concernente il "Riordino del sistema di formazione continua in medicina", il Piano aziendale della formazione (PAF) viene definito come

(...) il documento dell'azienda o istituzione sanitaria accreditata, pubblica o privata, elaborato con il supporto delle strutture o degli organismi preposti alla formazione continua. Il Piano descrive il contesto, le strategie e l'insieme delle attività formative previste dall'azienda, erogate direttamente o in partenariato attraverso accordi specifici con provider esterni. È uno strumento di programmazione per la gestione e la valorizzazione delle risorse umane ed è riferito a tutte le categorie professionali. Viene elaborato con periodicità annuale (o maggiore), in correlazione con il 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 (...).

In sintesi, il PAF:

- si basa sull'analisi del fabbisogno formativo
- è legato a strategie aziendali
- deriva da obiettivi nazionali, regionali, aziendali
- prevede azioni di miglioramento
- anche se pluriennale (biennale, triennale), deve essere declinato sull'anno e soggetto a tarature annuali in coerenza con il Rapporto annuale della formazione (RAF) e con la verifica dei risultati richiesti dal modello di accreditamento, ecc.

Il Rapporto annuale della formazione aziendale (RAF) viene individuato con il Piano aziendale della formazione e con il Dossier formativo quale strumento fondamentale a garanzia della qualità di un "sistema formazione" organizzato e pianificato:

Il Rapporto della formazione aziendale è lo strumento annuale di rendicontazione dell'azienda sulle attività di formazione realizzata in funzione degli indirizzi regionali e nazionali e degli obiettivi che erano definiti; dà conto dei programmi realizzati, della loro qualità scientifica e andragogica, della copertura dei crediti ECM, delle verifiche effettuate sull'impatto delle attività formative.⁹

Nell'ambito dei requisiti di accreditamento, oltre al RAF è richiesta anche la Relazione annuale, documento di tipo qualitativo con cui una struttura dà evidenza al raggiungimento degli obiettivi annuali della formazione, all'attività realizzata (es. grado di soddisfazione degli utenti, reclami, ...), con particolare riguardo alla qualità tecnica del servizio erogato dai provider (didattica, conflitto di interessi, ecc.).

Ai fini dell'agevolazione delle attività di verifica e valutazione che le strutture sono tenute a fare, è lasciata la libertà di realizzare un documento unico che integri gli elementi minimi indispensabili del RAF sopra indicati e le valutazioni qualitative richieste dai requisiti specifici di accreditamento. L'integrazione di RAF e Relazione annuale, oltre ad evitare la ridondanza di produzione di documenti, risponde all'obiettivo prioritario di aiutare le strutture a integrare valutazioni quantitative e qualitative nell'ottica di un'organizzazione matura nell'applicazione di un sistema di gestione per la qualità.

Uno standard minimo di informazioni

Sono state identificate alcune informazioni di minima che il Piano aziendale della formazione e il Rapporto annuale della formazione aziendale devono contenere.

I singoli provider possono costruire ciascun documento in maniera funzionale alle proprie esigenze di programmazione e rendicontazione: fermi restando i requisiti previsti dall'accreditamento, è responsabilità del singolo provider dare conto delle modalità con cui si fa fronte a tali requisiti. Alcune informazioni tuttavia devono essere comuni a tutti, per facilitare un confronto e la costruzione di una fotografia a livello regionale.

Standard per le tempistiche

L'invio del **PAF** in Regione deve avvenire tassativamente entro il **31 maggio** dell'anno a cui si riferisce. Il **RAF** deve invece pervenire in Regione entro e non oltre il **30 aprile** dell'anno successivo a quello di riferimento. Queste tempistiche consentono alla Regione di avere le informazioni necessarie da fornire al Ministero della salute in merito agli adempimenti LEA. Eventuali discostamenti di invio entro le date indicate dovranno essere comunicati via mail al responsabile della Funzione Formazione dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale all'indirizzo formazioneassr@regione.emilia-romagna.it

⁹ Accordo Stato-Regioni del 1° agosto 2007 concernente il "Riordino del sistema di formazione continua in medicina".

Le eventuali non conformità saranno segnalate dal coordinatore della Commissione regionale ECM alla Funzione Accreditamento OTA (Organismo Tecnicamente Accreditante) dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale quale elemento in entrata per la predisposizione delle verifiche di accreditamento.

Standard per le procedure di invio

Il PAF e RAF devono essere inviati in Regione come indicato nella DGR n. 1332/2011 in formato elettronico e devono essere indirizzati alla Commissione regionale ECM (all'attenzione del coordinatore della Commissione) all'indirizzo

AsrDirGen@postacert.regione.emilia-romagna.it

Standard per i contenuti

Un Piano aziendale della formazione deve contenere:

- analisi dei **bisogni formativi** (metodologie utilizzate ed esiti dell'analisi)
- obiettivi formativi collegati alla programmazione strategica aziendale
- definizione e allocazione delle **risorse** umane, economiche, tecnologiche del provider
- modalità di **verifica** e validazione dei progetti formativi
- **macro-progettazione degli eventi formativi** con indicazione di: titolo, tipologia, obiettivo, *target*, responsabili scientifici, periodo previsto
- livelli di accettabilità che si intendono valutare rispetto agli eventi realizzati su quelli che erano stati programmati (valore che comunque non può essere inferiore al 50%)

Nel PAF vanno indicati i **Programmi formativi (PF)**, che rispondono ad obiettivi prioritari aziendali o regionali e per i quali è prevista la valutazione di efficacia. Vengono identificati come PF perché possono essere costituiti dall'insieme di eventi formativi diversi e con differenti destinatari ma che concorrono alla realizzazione del medesimo obiettivo strategico. All'interno del PAF vanno descritti i Programmi formativi che si intendono realizzare nell'anno, specificando

- obiettivo strategico a cui si intende rispondere
- obiettivi formativi generali del progetto e destinatari (categorie professionali e/o appartenenza organizzativa)
- modalità previste per la valutazione di efficacia
- singoli eventi (macro-progettazione) in cui si articola il progetto, che di fatto ne rappresentano le diverse fasi di realizzazione. In fase di realizzazione il provider può modificare la sequenza di eventi ipotizzata in sede di PAF: è possibile infatti che emergano ulteriori bisogni o differenti necessità che richiedono una revisione della macro-progettazione iniziale

Il Rapporto annuale della formazione aziendale e la Relazione annuale delle attività nei requisiti di accreditamento della formazione sono due documenti diversi.

La Relazione annuale delle attività, nell'ottica dell'accREDITamento e in analogia alla relazione annuale delle strutture sanitarie, ha un respiro più ampio e un taglio più qualitativo: è uno strumento con cui la struttura riflette sui propri processi organizzativi e sulle proprie attività in riferimento alla propria *mission* e ai propri obiettivi in ottica di "sistema", e con cui rappresenta se stessa non solo come un'articolazione produttiva. Nella Relazione annuale delle attività entrano infatti anche valutazioni sui rapporti funzionali tra Ufficio/Servizio Formazione e il resto del "mondo Azienda" (Collegio di Direzione, Comitato scientifico, Reti dei referenti, ecc.) e, in generale, con le sue interfacce interne ed esterne; nel documento si trova ad esempio anche la valutazione di attività realizzate di concerto con il coordinamento di Area Vasta e/o con altri tavoli di lavoro, di collaborazioni con altri enti/istituzioni, la valutazione di altri eventuali provider con cui si hanno contratti di fornitura, ecc.

Nell'arco della validità di un accREDITamento, le Relazioni annuali servono per costruire la relazione *ex post* che concerta le valutazioni sui singoli anni in un arco temporale più ampio, con riferimento a *mission* e *vision*.

Il Rapporto annuale della formazione aziendale è uno degli elementi che servono per costruire la Relazione annuale. Può essere un allegato della Relazione stessa assieme ad altri documenti di supporto. È lasciata libertà al provider di tenere i due documenti separati, o di farne uno unico che comprenda entrambi gli aspetti (qualitativi e quantitativi) richiesti dai requisiti. Il RAF è un documento che raccoglie dati di tipo quantitativo e poco più, e viene inviato all'Agenzia sanitaria e sociale regionale ogni anno per stilare il Rapporto annuale ECM e a fini comparativi fra i provider accREDITati della Regione Emilia-Romagna.

Il RAF deve garantire l'informazione su dati specifici, elencati di seguito. Per la completezza delle informazioni sul sistema formazione è opportuno che la raccolta dei dati si estenda anche alla formazione non ECM.

Servizio formazione

- personale di cui si compone, distinto per professioni
- rapporto tempo/ore dedicato
- presenza o meno di un dirigente (struttura complessa, semplice o posizione organizzativa)
- tipo di collocazione (staff, direzioni varie, servizi vari)
- fasi del processo gestite (dall'analisi dei fabbisogni all'erogazione dei pagamenti)

Operatori

numero dei professionisti distinti tra

- personale dipendente (sanitario e non sanitario)
- convenzionati (MMG, PLS, specialisti ambulatoriali)

- universitari
- altro personale (con incarichi libero professionali, a rapporto di collaborazione, con contratto di formazione-lavoro, borsisti, ecc.)

Eventi

- numero totale dei corsi realizzati (con indicazione del numero di edizioni), distinti tra formazione in aula, sul campo, FAD
- numero di sponsorizzazioni (per eventi non accreditati o sponsorizzati da soggetti che non hanno interessi commerciali in ambito sanitario)
- rapporto tra **eventi realizzati ed eventi programmati**:
 numero complessivo degli eventi programmati (anche non ECM)
 numero complessivo degli eventi realizzati (anche non ECM)
 percentuale degli eventi realizzati rispetto a quelli programmati
 soglia di accettabilità indicata

Crediti erogati

- numero dei dipendenti con obbligo ECM e numero dei dipendenti che nell'anno hanno conseguito zero crediti
- numero totale dei crediti ECM erogati nell'anno a personale dipendente e convenzionato, con specificazione del numero di crediti erogati con iniziative interne (indicatore già richiesto per il Bilancio di missione)
- numero di crediti erogati a personale esterno partecipante a iniziative di formazione aziendali
- media di crediti erogati a dipendenti e convenzionati per attività di docenza e tutoraggio
- media dei crediti erogati a dipendenti e convenzionati per la partecipazione ad eventi come discenti

Costi

costo complessivo per formazione del personale dipendente e convenzionato, distinto per: ECM, non ECM, iniziative interne ed esterne all'Azienda.

Parte V. Allegati¹⁰

Allegato 1

Un manuale per gli osservatori della formazione ECM. Indicazioni pratiche e premesse teoriche per riconoscere una progettazione formativa efficace. 2017

[sul sito dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale <http://assr.regione.emilia-romagna.it/>]

Allegato 2

Requisiti di accreditamento

- DGR n. 1332/2011
Accreditamento della funzione di governo aziendale della formazione continua: approvazione dei requisiti. Integrazioni alla DGR n. 327/2004 e modifiche alla DGR n. 1648/2009 (GPG/2011/1021)
http://servizissir.regione.emilia-romagna.it/deliberegiunta/servlet/AdapterHTTP?action_name=ACTIONRICERCADELIBERE&operation=leggi&cod_protocollo=GPG/2011/1021&ENTE=1
- DGR n. 1333/2011. Accreditamento della funzione di provider ECM: approvazione dei requisiti. Ulteriori modifiche alla DGR n. 1648/2009
http://servizissir.regione.emilia-romagna.it/deliberegiunta/servlet/AdapterHTTP?action_name=ACTIONRICERCADELIBERE&operation=leggi&cod_protocollo=GPG/2011/1023&ENTE=1
- DGR n. 1943/2017. Approvazione requisiti generali e procedure per il rinnovo dell'accREDITamento delle strutture sanitarie
http://servizissir.regione.emilia-romagna.it/deliberegiunta/servlet/AdapterHTTP?action_name=ACTIONRICERCADELIBERE&operation=leggi&cod_protocollo=GPG/2017/1861&ENTE=1

Allegato 3

Documento tecnico sui flussi informativi per l'ente accreditante e il CoGeAPS (in linea con quanto previsto dall'Accordo Stato-Regioni del 2 febbraio 2017)

[sul sito dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale <http://assr.regione.emilia-romagna.it/>]

Allegato 4

Modello di attestato ECM (Allegato C del *Manuale nazionale di accreditamento per l'erogazione di eventi ECM*. 2018)

http://ape.agenas.it/documenti/Normativa/Manuale_nazionale_accREDITamento_eventi_ECM/ALLEGATO_C_modello_attestato_ECM.pdf

¹⁰ Tutti i link sono stati verificati a settembre 2019.



Manuale regionale di accreditamento dei provider e degli eventi ECM

**Un manuale per gli osservatori della
formazione ECM. Indicazioni pratiche e
premesse teoriche per riconoscere una
progettazione formativa efficace. 2017**

Un manuale per gli osservatori della formazione ECM

Indicazioni pratiche e premesse teoriche
per riconoscere
una progettazione formativa efficace



La redazione del volume è a cura di

Francesca Terri

Barbara Lelli

Diletta Priami

Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna

Si ringrazia Corrado Ruozi per il prezioso contributo nel processo ideativo e di ricerca che ha consentito la stesura di questo lavoro.

Un sentito ringraziamento va anche a tutti i componenti dell'Osservatorio regionale per la formazione continua in sanità per avere partecipato alle riflessioni sulla formazione efficace e alla costruzione degli strumenti di osservazione.

Si ringraziano infine Martina Boldrini e Stefania Florindi della Funzione Formazione dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale.

Redazione e impaginazione

Federica Sarti - Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna

Stampa

Centrostampa Regione Emilia-Romagna, Bologna, settembre 2017

Copia del volume può essere scaricata dal sito Internet

<http://assr.regione.emilia-romagna.it/> - sezione "Pubblicazioni"

Chiunque è autorizzato per fini informativi, di studio o didattici, a utilizzare e duplicare i contenuti di questa pubblicazione, purché sia citata la fonte.

Indice

Introduzione	5
1. Il contesto della formazione continua in Emilia-Romagna	7
1.1. Il governo della formazione	7
1.2. Il sistema della valutazione della formazione: un approccio multidimensionale	9
1.3. I cardini: appropriatezza, etica, efficacia	10
2. Sull'efficacia dei processi formativi	13
2.1. Formazione come processo	13
2.2. Focus sulla relazione tra professionista e organizzazione	14
2.3. L'apprendimento è semplice o complesso?	15
3. La formazione a sostegno del cambiamento	17
3.1. Fase preparatoria (analisi organizzativa o di contesto)	18
3.2. Fase formativa	21
3.3. Fase di accompagnamento degli apprendimenti	24
3.4. Valutazione della formazione	26
4. L'attività dell'ORFoCS	31
4.1. Obiettivi e dimensioni indagate	32
4.2. Composizione dell'Osservatorio	32
4.3. Visite osservative sul campo	32
Conclusioni	63
Riferimenti bibliografici	65

Introduzione

Il termine “manuale” è la traduzione del greco *enchiridion* che indica un oggetto da tenere a portata di mano (*en-cheir*): questo documento nasce proprio con questo intento, ovvero come strumento a supporto dell’attività dell’Osservatorio regionale per la formazione continua in sanità (ORFoCS).

Al termine del percorso formativo svolto tra il 2015 e il 2016 e dedicato ai componenti dell’ORFoCS, è risultata evidente la necessità di consolidare quanto detto e costruito in aula e fuori dall’aula con l’esperienza delle visite sul campo agli eventi formativi.

Più in generale, la sfida è quella di definire alcuni elementi fondamentali che dovrebbero caratterizzare la formazione continua in un sistema complesso come quello sanitario.

Evidentemente, gli orientamenti qui presentati non hanno la pretesa di essere esaustivi, ma sono il frutto della scelta di un modello epistemologico da cui discende una metodologia di progettazione definita “formazione a sostegno del cambiamento”. Questo approccio deriva dalla convinzione che la formazione non possa coincidere con il singolo evento formativo, ma debba necessariamente inserirsi nel più ampio contesto organizzativo in cui essa stessa si gioca.

Il manuale si articola in tre Parti: la prima (*Capitolo 1*) definisce il contesto della formazione continua nella Regione Emilia-Romagna; la seconda parte (*Capitoli 2 e 3*) si focalizza sulle premesse teoriche della formazione a sostegno del cambiamento e sulle azioni che la compongono; l’ultima parte (*Capitolo 4*) mostra gli strumenti che l’Osservatorio utilizza per verificare la qualità dell’offerta formativa progettata ed erogata dalle Aziende sanitarie della regione.

1. Il contesto della formazione continua in Emilia-Romagna

1.1. Il governo della formazione

Per comprendere il funzionamento e gli obiettivi dell'Osservatorio regionale per la formazione continua in sanità (ORFoCS) istituito nel 2014, è utile descrivere l'architettura del sistema in cui si esso colloca (*Figura 1*).

La Regione Emilia-Romagna ha seguito il modello nazionale, demandando alla Commissione regionale per la formazione continua (CRFC, istituita con Determinazione n. 1754/2013) le funzioni di governo e sviluppo dei processi formativi che rientrano nell'ambito del programma nazionale per l'educazione continua. Per svolgere le proprie attività, la CRFC si avvale di una Segreteria tecnica che ha in particolare il compito di supportarla nella stesura di rapporti periodici sulla formazione continua in Emilia-Romagna.

Alla Commissione regionale per la formazione continua spetta anche la costruzione e la gestione del sistema di valutazione della formazione ECM. Per quanto attiene alle funzioni di verifica e valutazione della qualità dei processi formativi, la CRFC è supportata da due strutture tecniche che svolgono funzioni complementari: la Funzione Accreditamento dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna e l'Osservatorio regionale per la formazione continua in sanità.

L'attività di verifica dei requisiti previsti per l'ottenimento e il mantenimento dell'accreditamento come provider è svolta dalla Funzione Accreditamento in qualità di organismo tecnicamente accreditante che, attraverso il suo sistema di valutatori, sostiene le visite alle strutture per entrambi i livelli di accreditamento previsti:

- funzione di governo della formazione, che dà conto delle capacità di pianificare, controllare e valutare la formazione continua come funzione di livello aziendale;
- funzione di provider ECM, per cui è necessario produrre evidenze sulle capacità di gestione dello sviluppo professionale dei propri professionisti e sulle capacità di produzione formativa. Questa qualifica abilita a realizzare attività didattiche per l'ECM e ad assegnare direttamente i crediti ai partecipanti.

È utile ricordare che la Regione Emilia-Romagna ha scelto di riconoscere la possibilità di essere provider ECM solo alle Aziende sanitarie pubbliche e agli altri soggetti erogatori di prestazioni sanitarie - pubblici o privati - già in possesso dell'accreditamento istituzionale.

L'accreditamento della funzione di governo è obbligatorio: per essere accreditate, le strutture sanitarie devono dimostrare di essere in grado di governare il ciclo della formazione ("analisi del bisogno formativo - formazione - valutazione della formazione" per i propri professionisti).

L'accreditamento come provider è invece facoltativo: le strutture sanitarie accreditate possono richiedere tale tipo di accreditamento per poter erogare formazione ECM ai propri professionisti, a professionisti di altre strutture e ai liberi professionisti.¹

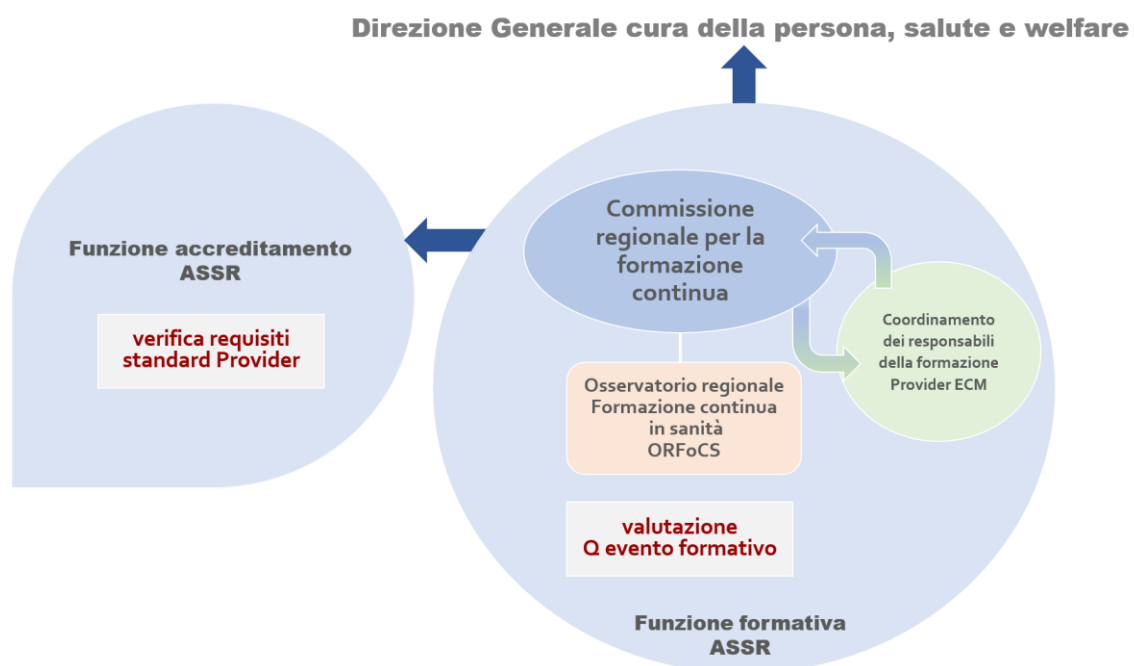
L'ORFoCS è l'organo tecnico attraverso cui la Commissione regionale per la formazione continua promuove processi di miglioramento della qualità della formazione continua, valorizza e diffonde le buone pratiche e le eccellenze. Persegue questi obiettivi attraverso due attività principali:

- verifica della coerenza tra i progetti accreditati per l'ECM e la loro effettiva realizzazione;
- valutazione dell'efficacia dei processi formativi, analizzando le caratteristiche di qualità dell'intera filiera progettuale (dall'analisi del contesto alla valutazione di ricaduta).

Non è sufficiente infatti la verifica dei requisiti strutturali e di processo dei provider, ma è necessario porre attenzione anche ai prodotti (corsi, seminari eventi di formazione sul campo, ecc.), sia per verificare la coerenza con i livelli documentali di programmazione e la loro effettiva declinazione nell'esperienza formativa, sia per dare evidenza alle buone pratiche formative effettivamente verificate sul campo.

Infine, costituisce un elemento fondamentale del sistema di *governance* regionale della formazione il Tavolo di coordinamento dei responsabili degli Uffici formazione dei provider, luogo di confronto privilegiato per la co-costruzione di regole e metodi per l'ECM e per la condivisione e valorizzazione di buone pratiche.

Figura 1. Sistema di governo ECM in Emilia-Romagna



¹ Le strutture che hanno solo l'accreditamento per la funzione di governo non possono erogare formazione ECM né ai propri professionisti né a quelli di altre strutture, ma devono acquisirla dai provider accreditati.

1.2. Il sistema della valutazione della formazione: un approccio multidimensionale

L'architettura illustrata nel Paragrafo precedente ha come obiettivo ultimo quello di garantire complessivamente la qualità della formazione ECM erogata per i professionisti. Sono stati individuati quattro ambiti specifici rispetto ai quali misurare la qualità, a cui corrispondono altrettante dimensioni della valutazione (*Figura 2*):

- una prima dimensione riguarda la qualità dei provider e attiene alla verifica del rispetto dei requisiti che le strutture che erogano formazione ECM devono possedere e mantenere per poter essere accreditate come provider. Come anticipato, questa attività compete all'Agenzia sanitaria e sociale regionale e viene svolta dalla Funzione Accreditamento attraverso le visite da parte di *team* di valutatori, già esperti nella valutazione dei requisiti di qualità delle strutture sanitarie;
- la seconda dimensione riguarda la necessità di dare periodicamente conto della capacità produttiva del sistema attraverso un'analisi puntuale dei flussi informativi che descrivono l'offerta formativa ECM in Emilia-Romagna. Questa attività viene svolta dalla Funzione Formazione dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale, in stretta relazione con la Commissione regionale per la formazione continua;
- l'attività dell'ORFoCS - descritta in questo documento - si colloca sulla terza dimensione della valutazione: la qualità dei prodotti formativi erogati dai provider;
- la quarta dimensione riguarda l'appropriatezza dei contenuti della formazione ECM e attiene ai singoli provider che, attraverso l'azione dei Comitati scientifici, valutano preventivamente i progetti formativi da inserire nei propri Piani formativi annuali.

L'idea guida nell'articolazione delle attività dell'Osservatorio è che non esiste autorevolezza senza il rispetto di condizioni essenziali di correttezza e trasparenza, così come non c'è utilità senza attenzione al miglioramento della qualità. Queste dimensioni sono strettamente integrate fra loro nella gestione dei processi formativi e sono entrambe necessarie. Si riferiscono a funzioni in primo luogo legate alle capacità dei provider, ma che vanno anche sostenute (o verificate) con interventi esterni.

Poiché non è realistico pensare a un sistema di osservazione che abbia una copertura totale dell'offerta formativa, diventa importante selezionare gli ambiti più significativi e definire l'attendibilità e l'efficienza delle misure. In tal modo, l'insieme delle osservazioni puntuali potrà anche assumere un elevato valore emblematico e produrre un impatto indiretto sufficientemente ampio.²

² Per una descrizione dettagliata dell'attività dell'Osservatorio regionale per la formazione continua in sanità si rimanda al sito dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna <http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/funzioni/formazione/ecm/orfocs/intro> (ultimo accesso luglio 2017).

Figura 2. Sistema multidimensionale di valutazione della formazione continua in Emilia-Romagna



1.3. I cardini: appropriatezza, etica, efficacia

I valori guida intorno ai quali si declina la formazione continua in sanità in Emilia-Romagna sono:

- appropriatezza, quindi l'adeguatezza dei percorsi formativi rispetto ai bisogni di competenze che esitano dalla relazione del professionista con la sua organizzazione di appartenenza;
- etica, ovvero la consapevolezza che la finalità di ogni intervento formativo è il miglioramento della qualità delle cure, tutelando i *setting* di apprendimento da qualsiasi possibile interferenza di interessi che non abbia in questa finalità il suo chiaro indirizzo;
- efficacia, quindi la ricerca e lo sviluppo di metodologie formative necessarie per determinare i comportamenti professionali attesi e la loro declinazione nei contesti di lavoro.

Questo lavoro si concentra prioritariamente sul tema dell'efficacia della formazione che, come si vedrà, si gioca su tutto il processo, dalla fase di programmazione fino alla valutazione di ricaduta dei singoli interventi. L'ambizione è esplicitare le scelte epistemologiche e le teorie alla base delle pratiche formative e proporre una conseguente metodologia coerente.

Appropriatezza

Per migliorare l'appropriatezza dell'offerta formativa, in linea con le indicazioni nazionali la Regione Emilia-Romagna ha introdotto il Dossier formativo come strumento di programmazione e valutazione delle attività formative.³ Il Dossier nasce per compensare una condizione critica del Sistema ECM che, nella sua prima fase applicativa (2002-2007), delegava ai singoli professionisti la scelta dei corsi da seguire per acquisire crediti, in assenza di traiettorie di sviluppo professionale definite. Il Dossier formativo si caratterizza come documento che esplicita l'incontro fra la formazione desiderata (le attese del singolo professionista o gruppo di lavoro rispetto ai bisogni di sviluppo della professione) e la formazione necessaria ai bisogni dell'organizzazione.

Oggi, la necessità dettata dalla normativa di individuare gli obiettivi formativi attraverso l'analisi dei bisogni e di valutarne il raggiungimento induce le strutture sanitarie a una maggiore attenzione metodologica sul processo (tempi e funzioni dedicate) e a un coinvolgimento più capillare e formalizzato di tutti i livelli organizzativi aziendali.

La rilevazione del fabbisogno formativo acquista una rilevanza particolare ed evita il rischio di aumentare la forbice tra gli investimenti per lo sviluppo professionale e i risultati organizzativi (Ruozi, 2005): ciò avviene invece quando i bisogni formativi vengono definiti a tavolino o quando si interpellano gli stessi professionisti, senza però metterli a conoscenza delle attese dell'organizzazione nei loro confronti. Il Dossier formativo si focalizza proprio sul processo di analisi dei bisogni e sulla costruzione di un sistema di competenze coerente e ha l'ambizione di tracciare traiettorie di apprendimento coerenti con gli obiettivi aziendali e le esigenze dei professionisti entro specifici gruppi di lavoro.

La Regione Emilia-Romagna ha puntato sul Dossier formativo di gruppo che, come strumento di pianificazione delle attività formative, comporta un alto livello di negoziazione fra i professionisti e l'Azienda e promuove una migliore integrazione dei singoli professionisti nei loro contesti lavorativi, in funzione degli obiettivi di sviluppo e delle necessità di Unità operative, *équipe*, gruppi di lavoro, in coerenza con le priorità aziendali (Lelli *et al.*, 2016).

Etica

La Regione Emilia-Romagna garantisce l'assenza di sponsorizzazioni in tutta la formazione prodotta dai provider regionali, non lasciando spazio ad ambiguità o interpretazioni.

I provider quindi possono accreditare eventi e programmi ECM solo se sono in grado di assicurare che le attività non siano influenzate da interessi diretti o indiretti che possano pregiudicare la correttezza delle informazioni scientifiche oggetto di apprendimento. Per

³ L'Accordo del 1° agosto 2007 (ai sensi dell'articolo 4 del DLgs 281/1997) tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, concernente il "Riordino del sistema di Formazione continua in medicina" ha introdotto il Dossier formativo, indicandolo come lo strumento di programmazione e valutazione del percorso formativo del singolo operatore (Dossier formativo individuale) o del gruppo di cui l'operatore fa parte (Dossier formativo di gruppo).

garantire questa indipendenza, i provider regionali non possono accreditare eventi formativi per i quali siano utilizzate fonti di finanziamento che creino conflitti di interesse, cioè eventi finanziati direttamente (anche se parzialmente) da organizzazioni che abbiano interessi commerciali, lucrativi o non lucrativi nel campo sanitario.

Efficacia

Affrontare il tema dell'efficacia formativa significa porre attenzione alle dinamiche che influenzano il trasferimento dell'apprendimento, cioè il grado in cui conoscenze, capacità e atteggiamenti acquisiti grazie alla partecipazione a un programma formativo sono applicati, generalizzati e mantenuti nel tempo all'interno del contesto aziendale di riferimento, determinando un cambiamento durevole dei comportamenti (Cifalinò, 2013). Numerosi studi dimostrano che diverse variabili (individuali, organizzativo - progettuali, di contesto) - intervenendo prima, durante e dopo l'attivazione di un percorso formativo - favoriscono o inibiscono l'efficacia della formazione (Grossman, Salas, 2011).

L'attività di osservazione e di valutazione dell'Osservatorio è quindi focalizzata a esplorare non solo la qualità della progettazione dell'evento formativo, ma anche le condizioni organizzative che predispongono all'efficacia dello stesso. Nei paragrafi successivi si cercherà quindi di identificare le condizioni necessarie per garantire l'efficacia di un intervento formativo, i presupposti teorici e le metodologie e strumenti coerenti.

Lettere consigliate

- Lelli *et al.*, 2016.
- Pisacane, 2008.
- Ruozi, 2005.
- Ruozi *et al.*, 2014.

2. Sull'efficacia dei processi formativi

Quando una formazione può dirsi efficace? Secondo il punto di vista degli autori del presente documento, la formazione è efficace quando raggiunge gli obiettivi programmati ed è quindi capace di realizzare un cambiamento progettato, nel *background* di conoscenze dei partecipanti, nei comportamenti professionali o nelle pratiche organizzative. I cambiamenti possono riferirsi altresì alla visione delle cose e al vissuto delle relazioni con il contesto, con il proprio ruolo professionale e con gli altri, con evidenti ricadute sull'operato professionale.

Esiste una metodologia che può aiutare a sviluppare una maggiore efficacia dei processi formativi? E a quale modelli epistemologici e teorici si collega?

Vengono proposte qui alcune riflessioni centrali per definire la cornice entro cui questo lavoro si colloca.

2.1. Formazione come processo

Per sostenere un processo di cambiamento professionale occorre pensare alla formazione come a un percorso complesso, in cui intervengono dimensioni organizzative e culturali che fondano e danno senso allo sviluppo di una prospettiva professionale.⁴

La formazione continua si rivolge al professionista con l'obiettivo di modificare il livello del suo contributo alla *performance* organizzativa come effetto dello sviluppo di conoscenze, capacità e consapevolezza personali. Il focus sono le persone, non considerate singolarmente ma come insieme delle risorse umane e dei rapporti che instaurano tra di loro, con il sistema lavoro e con il sistema dei risultati ai quali tendono (Braga, Roncari, 1994).

Purtroppo, nel tempo le logiche del sistema nazionale ECM hanno contribuito a rendere i sistemi formativi aziendali una sorta di "corsifici" (Ruozi, 2007), orientati a produrre esclusivamente piani formativi esito di somme di corsi proposti con logiche *one shot* (corsi di breve durata basati sulla premessa ipotetica che una volta che le cose sono dette, le persone agiscono di conseguenza), spesso senza ricadute sugli assetti organizzativi e senza traccianti chiari sullo

⁴ Carli e Paniccia (1999) distinguono al riguardo tra formazione "data" e "costruita". La prima si determina quando si punta all'erogazione delle attività formative, si realizzano corsi o iniziative seminariali, si progetta la prassi a partire dall'assunto che la formazione c'è, è prevista nell'organico dell'Azienda e quindi va realizzata. La formazione dunque, entro l'organizzazione, spesso diventa il "fine" e non il "mezzo" e ignora la relazione tra problemi interni e la richiesta di formazione, traducendosi in una presentazione sistematica e compiuta di pacchetti formativi preordinati. Per contro, la formazione "costruita" cerca di rispondere a esigenze emergenti nell'organizzazione o a specifici problemi organizzativi. È contestualizzata, guarda ai gruppi e alle organizzazioni; e diventa efficace se è collegata all'azione organizzativa e se è coerente con i sistemi culturali e valoriali propri dell'organizzazione e delle comunità professionali.

sviluppo delle competenze e dei comportamenti professionali necessari ai bisogni dell'Azienda sanitaria.

Per progettare e realizzare una formazione efficace, al contrario, è necessario sviluppare progettazioni pensate sulle caratteristiche dell'apprendimento adulto e sui processi di cambiamento dei comportamenti, includendo nel pensiero progettuale le condizioni organizzative per accogliere i risultati della formazione e le strategie di *knowledge transfert* per ancorare i nuovi comportamenti alle pratiche quotidiane di lavoro.

2.2. Focus sulla relazione tra professionista e organizzazione

La formazione continua è un intervento che si colloca lungo due polarità: tra la persona e la sua professione o, al contrario, tra il professionista e la sua organizzazione (Ruozi *et al.*, 2014). Nel primo caso, il sistema di competenze che si vuole sviluppare con la formazione rispecchia un ideale di professione al quale l'individuo deve tendere, sganciato dall'organizzazione di appartenenza. Il sistema nazionale ECM alimenta prevalentemente questa logica formativa: i committenti della formazione sono infatti gli Ordini professionali, i Collegi, le Società scientifiche o gli stessi professionisti.

Il sistema ECM regionale dell'Emilia-Romagna nasce invece per garantire una formazione coerente con la *mission* delle Aziende sanitarie e funzionale al raggiungimento degli obiettivi del Servizio sanitario regionale. Si situa quindi soprattutto nella seconda posizione, quella che privilegia la connessione professionista-organizzazione.

Alcuni strumenti aziendali di programmazione, come il Dossier formativo di gruppo, facilitano una sorta di patto tra l'organizzazione di appartenenza e la comunità professionale di riferimento, per riuscire a definire i percorsi formativi in grado di sviluppare le competenze attese dall'organizzazione verso i suoi professionisti. Lo sviluppo professionale individuale si declina dunque come partitura di sviluppo di competenze distintive necessarie a un gruppo di lavoro specifico; di conseguenza, la pianificazione della formazione non è lasciata al singolo professionista e alla sua idea personale di professione, ma avviene sulla base dei bisogni attesi dalla sua organizzazione di appartenenza.

Questo modello organizzativo sacrifica solo apparentemente la cosiddetta "formazione dei *desiderata*", ovvero rispondente a bisogni/priorità personali: le competenze che il professionista acquisisce con la formazione devono comunque riuscire ad agganciarsi alle problematicità che egli stesso incontra nel proprio lavoro (siano esse comunicativo-relazionali, tecnico-specialistiche o gestionali di processo).

In questo lavoro, le indicazioni, le metodologie e gli strumenti proposti sono coerenti con questa seconda visione della formazione, orientata ad acquisire competenze professionali ancorate ad esigenze organizzative e a obiettivi aziendali e in cui la committenza è l'organizzazione stessa. L'obiettivo diventa formare professionisti non ideali ma adeguati a svolgere la propria professione all'interno di contesti specifici, con determinate caratteristiche e vincoli, e che necessitano soprattutto delle competenze necessarie per agire il proprio ruolo in sintonia con le caratteristiche della posizione organizzativa assegnata.

Per le organizzazioni sanitarie il cambiamento è la nuova costante; per i professionisti la sfida non è quella (solo) di avere le informazioni disponibili per fare il proprio lavoro, ma come dare un senso a tutte le informazioni disponibili (Kraiger, 2014).

Le competenze necessarie per raggiungere un obiettivo sono inoltre sempre più distribuite tra soggetti (singoli, ma anche gruppi) differenti: non è più sufficiente sapere eseguire correttamente il proprio compito ma è necessario che questo sia coerente con le prassi agite in quel contesto per quel paziente. Per rispondere efficacemente a queste sfide la formazione non può limitarsi a porre attenzione alle sole competenze specialistiche (focus sulla persona e sulla professione) ma deve necessariamente porsi l'obiettivo di insegnare ai professionisti a negoziare efficacemente i significati nei contesti di lavoro (focus sul professionista e sull'organizzazione), e a raggiungere obiettivi di integrazione e collaborazione professionale.

2.3. L'apprendimento è semplice o complesso?

Si è già detto che la formazione aziendale, nel suo complesso, non può essere intesa come sommatoria di corsi singoli; non si può ignorare la natura dinamica e complessa di una gestione di processi di apprendimento che coinvolgono professionisti in cambiamento, perlomeno non sempre, sicuramente non quando un intervento formativo si pone l'obiettivo di generare un apprendimento complesso.⁵ Bruscazioni (2002) parla di apprendimento "semplice" e "complesso", dove il primo indica l'attività di aggiunta di nozioni a un campo cognitivo preesistente e il secondo quella di cambiamento del campo cognitivo del soggetto. Seppure tra loro contrapposti, i due tipi di apprendimento convivono nell'apprendimento reale; è compito del formatore e della filosofia complessiva dell'intervento formativo tendere più decisamente verso una prospettiva piuttosto che l'altra.

L'apprendimento complesso implica dunque dei cambi di paradigma, di visione, necessari per acquisire competenze nuove dentro altrettanto nuovi sistemi valoriali e culturali: per esempio, nel caso di passaggio da una posizione *professionale* a una gestionale. L'apprendimento semplice avviene invece quando le informazioni si aggiungono a conoscenze pregresse senza modificare campi cognitivi, modelli mentali e culturali che sottendono i comportamenti. La partecipazione a un corso, in questo caso, comporta l'aggiunta di ulteriori tasselli a un sistema di conoscenze che già si possiede, ad esempio un corso di aggiornamento su una linea guida appena introdotta. Per raggiungere obiettivi formativi di questo tipo a volte può essere sufficiente una formazione a distanza, non è necessariamente richiesta una formazione residenziale.

⁵ Bruscazioni (2002) ricollega decisamente la prospettiva dell'apprendimento complesso alle teorie di Knowles, affermando come in una prospettiva complessa di apprendimento, anche se l'obiettivo è quello dell'aggiornamento professionale, non ci si possa accontentare dell'accrescimento delle competenze settoriali del discente, ma si deve puntare all'acquisizione - da parte dello stesso - di un nuovo concetto di sé, fatto che ha risvolti sul piano dell'interiorità ma anche risvolti pratici dell'esistenza personale.

È opportuna una precisazione: “semplice” e “complesso” non si riferiscono al contenuto della conoscenza, ma alla natura del cambiamento che avviene in chi partecipa al percorso di apprendimento.⁶

Un errore metodologico frequente in ambito formativo consiste nell'utilizzare, per gli apprendimenti complessi, gli stessi schemi progettuali utilizzati per lo sviluppo di apprendimenti semplici. Ad esempio, non è corretto progettare per anestesisti e chirurghi lo stesso corso di formazione sull'introduzione di una nuova linea guida sulla gestione del dolore post-operatorio: per i primi, probabilmente, la formazione aggiungerà nuovi elementi di conoscenza a un *background* già consolidato, per i chirurghi implicherà invece un drastico cambiamento di paradigma, di valori di riferimento e visioni personali sul concetto di dolore.

Nel caso di apprendimenti complessi i fattori in gioco nel percorso formativo sono molteplici, non solo a livello cognitivo, ma soprattutto a livello emozionale. A questo riguardo, in letteratura diversi autori⁷ indicano quanto l'apprendimento diventi significativo se riesce a coinvolgere le persone a livello emozionale. In questi casi aumenta tuttavia di conseguenza anche la complessità della dinamica relazionale del gruppo in apprendimento, che richiede competenze specifiche da parte dei formatori.⁸

Da tempo la letteratura propone su questo tema una visione sistemica della formazione che amplia il focus di analisi oltre l'evento formativo in sé: per una formazione interessata a raggiungere obiettivi di cambiamento (sia che esso comporti un apprendimento semplice o complesso) non basta porre attenzione a ciò che avviene durante l'evento formativo ma occorre estendere l'azione progettuale anche a ciò che deve essere fatto prima e dopo l'intervento formativo, affinché esso sia efficace (Salas *et al.*, 2012).

Con questo lavoro si è cercato di indirizzare la pratica valutativa degli osservatori dell'Osservatorio regionale per la formazione continua in sanità verso la ricerca dei determinanti di efficacia in un processo formativo (Salas *et al.*, 2012). La proposta che segue si configura quindi anche come una guida a sostegno di quella che può essere definita come “formazione a sostegno del cambiamento”.

⁶ Alcuni esempi di formazione che implica apprendimento complesso sono:
il passaggio dalla chirurgia a cielo aperto alla laparoscopia;
il passaggio dalla cartella clinica cartacea alla quella informatica;
il passaggio dall'attività di tipo prestazionale alla presa in carico globale del paziente;
l'introduzione di un nuovo modello assistenziale e/o organizzativo.

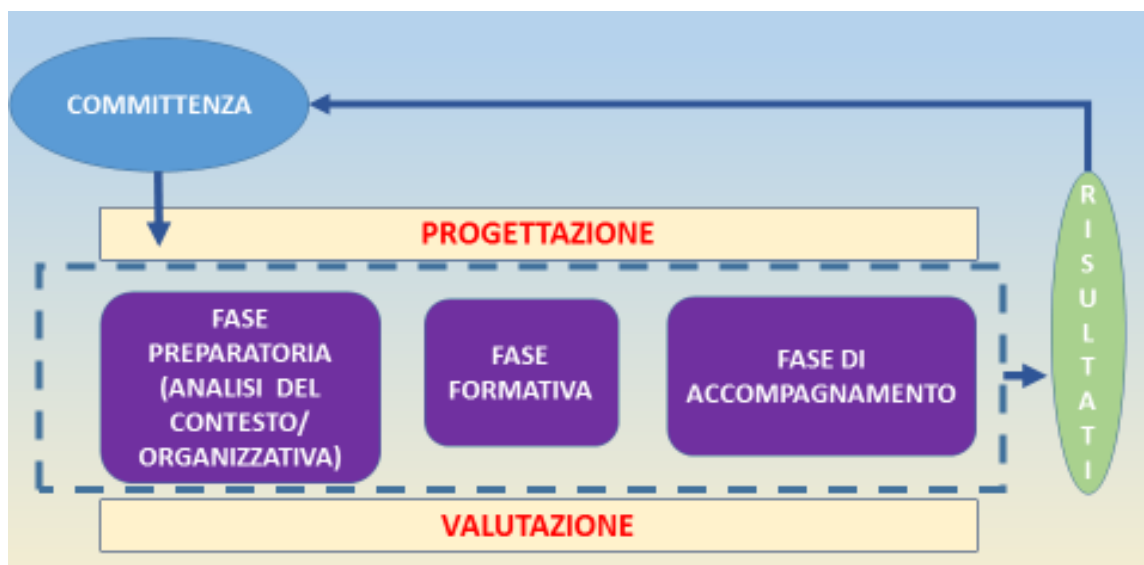
⁷ Si veda ad esempio la teorizzazione di Renzo Carli e Rosa Maria Paniccia e l'esperienza di “formazione emozionale” con gli studenti del corso di psicologia clinica della Facoltà di Psicologia dell'Università di Roma “La Sapienza” (Carli *et al.*, 2007).

⁸ In questa prospettiva, per i prossimi anni la Funzione Formazione dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna si è posta gli obiettivi di sviluppare una comunità di professionisti - progettisti della formazione e docenti esperti di didattica - e di rafforzare la rete dei referenti di formazione delle Aziende sanitarie.

3. La formazione a sostegno del cambiamento

Questo Capitolo è dedicato alla descrizione del processo formativo articolato in tre fasi, che vanno considerate (nonostante la rappresentazione grafica scelta in *Figura 3*) in una logica circolare e non lineare.

Figura 3. La formazione a sostegno del cambiamento



Quando si parla di formazione si rischia spesso di fare generalizzazioni: tecniche e metodi vanno chiaramente contestualizzati rispetto ai modelli epistemologici, ai sistemi di valori, a culture e paradigmi che caratterizzano le diverse pratiche formative rispetto ai processi di apprendimento che si desiderano generare.

Ciò che qui si prova a fare è un'operazione del genere: considerata la vastissima letteratura sull'argomento, si offrono al lettore le informazioni ritenute coerenti con il modello di osservazione proposto e utilizzato dall'Osservatorio regionale per la qualità della formazione continua e con il contesto di riferimento sociosanitario.

3.1. Fase preparatoria (analisi organizzativa o di contesto)

È la fase preparatoria di ogni intervento formativo, un momento di analisi del contesto e di esplorazione dei bisogni formativi, attraverso il coinvolgimento dei diversi livelli di responsabilità dell'Azienda sanitaria, nonché dei destinatari della formazione. In questa fase vengono poste tutte le condizioni necessarie per consentire l'effettiva messa in opera di quanto appreso (locali, tecnologie, procedure, sistema premianti, sistemi sanzionatori, ecc.). Molta dell'inefficacia dei processi formativi è determinata proprio da questo anticipo degli apprendimenti sulle condizioni organizzative, normative, gestionali, procedurali essenziali per accogliere ed esercitare i nuovi comportamenti acquisiti in aula.

Uno dei principali obiettivi di questa fase è costruire le precondizioni necessarie per sviluppare la motivazione ad acquisire - attraverso la formazione - nuovi apprendimenti e per accoglierli e tradurli nei contesti professionali.

In questa fase è importante chiedersi: quali sono le intenzionalità dell'iniziativa formativa? Aumentare le conoscenze dei partecipanti su uno specifico tema? Consentire una riflessione sulle proprie pratiche professionali? Cambiare i loro comportamenti professionali? O incidere a livello organizzativo sui processi di lavoro?

Definendo questo aspetto, si rende più facile identificare interlocutori giusti e procedure, strumenti e tempi adeguati agli obiettivi di cambiamento che ci si pone. Come si vedrà nel Paragrafo 3.4 dedicato alla valutazione della formazione, chiarendo questi interrogativi diventa possibile progettare una valutazione coerente con le intenzionalità dichiarate.

Le azioni principali da realizzare in questa fase sono quattro (Cifalinò, 2013).

- Agganciare la formazione - per quanto possibile - agli obiettivi strategici (ovvero, a specifici processi organizzativi e/o alle performance attese). Questo significa rendere la formazione più vicina agli interessi della Direzione, facilitando il collegamento tra il progetto formativo e i suoi risultati. È utile altresì esplicitare gli obiettivi strategici ascrivibili alla formazione, così da definire in modo chiaro e coerente i risultati aziendali che ci si attende di ottenere grazie allo sviluppo dei processi formativi.
- Coinvolgere gli *stakeholder*, ovvero incontrare tutti gli attori chiave del caso, per rendere visibili le diverse sfaccettature e implicazioni del progetto formativo e responsabilizzare i diversi livelli gerarchici rispetto al raggiungimento degli obiettivi. Concordare con la dirigenza i risultati attesi è sempre un'operazione utile.

Queste prime due operazioni si riferiscono quindi al coinvolgimento dei diversi sistemi di responsabilità dell'Azienda nel percorso di progettazione dell'intervento. Non si tratta semplicemente di informare, ma di "implicare" ripetutamente il committente principale della formazione, che è anche il responsabile del cambiamento richiesto; significa condividere con lui il senso dell'apprendimento richiesto, coerente con i valori, le politiche e gli obiettivi dell'Azienda. A questo livello è rilevante la condivisione della conoscenza dei risultati aziendali, del loro livello di *performance* e del relativo miglioramento, a cui la formazione può contribuire come una delle tecnologie a disposizione.

- Coinvolgere i destinatari della formazione per chiarire gli obiettivi del progetto e le aspettative su di esso e per cogliere la loro situazione di partenza (gap formativi). È utile con i destinatari evidenziare l'importanza strategica della formazione in relazione alle loro attività professionali, e prefigurare le opportunità di applicazione di quanto appreso. A tal fine, sarebbe utile realizzare qualche incontro prima dell'inizio del corso, per condividere gli obiettivi della formazione e l'impatto dei potenziali apprendimenti sull'operatività quotidiana.

Queste operazioni di condivisione di senso faciliteranno la successiva gestione del processo di formazione e contribuiranno a determinarne il successo o meno. Infatti, oggi più che mai, i professionisti partecipano a numerose attività formative, l'introduzione degli obblighi dell'ECM ha moltiplicato le opportunità di apprendimento, ma non sempre viene esplicitato il senso dell'offerta formativa aziendale. Con una metafora, a ogni corso i professionisti ottengono una tessera di un *puzzle* ma non hanno la possibilità della visione di insieme.⁹

Un'altra operazione coerente con il fine di agganciare la formazione ai professionisti e all'organizzazione di appartenenza è la rilevazione dei bisogni formativi, per rendere i professionisti consapevoli delle attese professionali da parte dell'organizzazione e l'organizzazione consapevole dei bisogni della sua comunità di riferimento e delle attese dei suoi *stakeholder*.¹⁰ Conoscere i bisogni formativi consente infatti di formulare efficaci

⁹ L'impegno della Regione Emilia-Romagna sull'implementazione dei Dossier formativi come strumenti di pianificazione formativa aziendale va in questa direzione: come già descritto, l'intenzione è quella di tracciare traiettorie di apprendimento connesse agli obiettivi delle Aziende sanitarie e definite dall'insieme degli interventi formativi programmati per i singoli professionisti, all'interno dei gruppi di lavoro.

¹⁰ La rilevazione dei bisogni non è un'indagine "sopra" il personale, ma coinvolge i professionisti, attraverso l'ascolto mira a fare emergere i bisogni e aiuta i singoli ad individuarli e rappresentarli; è uno strumento di negoziazione, costituisce una sorta di contratto psicologico tra organizzazione e professionista. Quando si parla di analisi dei bisogni, spesso ci si chiede: ma i bisogni di chi? Dell'organizzazione, del professionista, del cittadino-utente? Spesso nelle Aziende sanitarie questi bisogni tendono a non coincidere. La rilevazione dei bisogni deve quindi considerarsi come evento prevalentemente relazionale, che consente l'incontro dei diversi attori organizzativi, in un continuo movimento spesso privo di linearità, e chiarisce il significato dell'agire professionale in uno specifico contesto organizzativo.

Esistono diverse metodologie per l'analisi dei fabbisogni. La scelta va fatta in funzione di numerose variabili, in particolare: caratteristiche dell'organizzazione, cooperazione tra diversi soggetti all'interno dell'organizzazione, spinta all'innovazione che caratterizza uno specifico contesto. Le tecniche a disposizione per le analisi dei fabbisogni si incentrano, in genere, su strumenti di carattere qualitativo come questionari, interviste o focus group.

In generale, è importante che l'analisi sia effettuata con il coinvolgimento sia dei responsabili delle Unità organizzative coinvolte sia degli stessi destinatari, per favorire momenti partecipativi e attese positive da parte di tutti i membri dell'organizzazione ed evitando che la formazione venga vissuta come imposizione dall'alto. La rilevazione dei bisogni non dovrebbe essere orientata esclusivamente alla ricerca del gap tra competenze attuali e competenze necessarie (da colmare con l'azione formativa), ma all'individuazione delle opportunità relative a percorsi di sviluppo professionale fattibili e condivisi. Per essere efficace l'analisi dei fabbisogni formativi si deve connettere a momenti più o

strategie di formazione e di mettere a punto opportune azioni di programmazione, progettazione e valutazione, anche nell'ambito di più ampie strategie di sviluppo delle risorse umane e di realizzazione degli obiettivi organizzativi.

- Garantire la "conformità ambientale" (Salas *et al.*, 2012) ovvero realizzare una approfondita analisi del contesto per identificare - ed eventualmente rimuovere - ostacoli al raggiungimento degli obiettivi (ad esempio presenza delle tecnologie necessarie, spazi disponibili, coerenza con la normativa vigente, tempi e risorse umane a disposizione, ...).

È necessario quindi garantire le strutture organizzative adeguate e funzionali agli apprendimenti. Strutture, architetture, sistema informativi, investimenti tecnologici, procedure di lavoro, spazi e tempi fisici dove esercitare la competenza acquisita con la formazione spesso seguono, a distanza di tempo, gli ingaggi formativi proposti ai professionisti; dovrebbero invece anticiparli. Non è raro, ad esempio, vedere realizzati corsi di informatica prima che i partecipanti possano disporre realmente di un computer. Per rispondere a queste esigenze, occorre garantire una formazione *timely*, ovvero collegare a livello temporale la proposta di apprendimento con il suo possibile utilizzo nell'esperienza, facendo in modo che i professionisti trovino subito le contingenze nelle quali sperimentare i nuovi apprendimenti.

Spesso nella formazione in sanità si è portati a pensare che la pianificazione sia tanto migliore quanto più lunga nel tempo (non a caso esistono piani formativi triennali), dimenticando invece che l'efficacia è tanto maggiore quanto più l'evento formativo è vicino nel tempo alla situazione di bisogno.

Lettere consigliate

- Alberici, 2002.
- Brusaglioni, 1997.
- Carli, Paniccia, 1999.
- Cifalinò, 2013.
- Duccio, 1990.
- Knowles, 1996.
- Knowles, Holton, 2008.
- Kraiger, 2014.
- Ruozzi, 2005.
- Ruozzi *et al.*, 2014.
- Salas *et al.*, 2012.
- Telfener, 2011.

meno approfonditi di analisi organizzativa, in grado di rilevare i principali fattori strutturali e culturali cui raccordare i percorsi di sviluppo per via formativa.

3.2. Fase formativa

La fase formativa vera e propria coincide con ciò che comunemente si definisce “corso”, ovvero un tempo dedicato all'utilizzo di diverse metodologie didattiche (lezione, *case study*, *role playing*, ecc.) e finalizzato allo sviluppo di un apprendimento. In questa fase si identificano luoghi e tempi per creare i collegamenti tra il “qui e ora” formativo e il “là e allora” professionale. Carli e Paniccia (1999) riconoscono ai contesti formativi e alla relazione formativa la capacità di riflettere sulle percezioni ed emozioni vissute in aula per costruire nuovi sensi al proprio operato e nuove categorie di lettura dei contesti professionali e delle relazioni.

È il senso della formazione emozionale, necessaria per gli apprendimenti complessi.¹¹ L'idea di fondo di una formazione emozionale è utilizzare le emozioni come contesto di pensiero, riflessione e confronto (Giornetti *et al.*, 2011), per rielaborare l'esperienza formativa collegandola a quella professionale.

È opportuna una considerazione a livello metodologico: per una formazione efficace occorre puntare sulla coerenza tra i contenuti formativi e i modi in cui essi vengono presentati. Ad esempio, se la formazione punta al tema dell'interprofessionalità, dovrà ovviamente coinvolgere più professioni, evitando segnali di incoerenza tra il contesto e l'oggetto di apprendimento. Una formazione sulle tecniche didattiche attive non può avvenire esclusivamente attraverso lezioni frontali: anche in questo caso, il contesto di apprendimento disconfermerebbe il contenuto dell'apprendimento, e il contrasto tra comunicazione esplicita e meta-comunicazione creerebbe ambiguità, confusione, diventando d'ostacolo all'attività formativa.

La coerenza tra ciò che si propone in aula e gli obiettivi formativi è un elemento metodologico ricorrente nelle osservazioni dell'Osservatorio regionale della formazione continua in quanto rappresenta uno dei perni intorno a cui ruota l'efficacia della formazione (e la sua credibilità). Nel Paragrafo successivo si provano a descrivere gli elementi relativi alla qualità del processo formativo in aula - osservati attraverso gli strumenti dell'Osservatorio - che si ritengono coerenti con le premesse epistemologiche e teoriche sulla formazione proposte finora.

3.2.1. Metodi di conduzione

Non esiste un assetto ideale di aula formativa: ad esempio, la disposizione in cerchio dei partecipanti non sempre facilita l'apprendimento, ma dipende dal progetto formativo che si è definito. Esiste invece un'indicazione sempre valida, ovvero il puntare alla coerenza tra gli assetti strutturali e gli obiettivi formativi che si vogliono raggiungere.

Per realizzare un intervento formativo, i metodi principali sono due: induttivo e deduttivo. Semplificando, nel metodo deduttivo si affronta il contenuto teorico e poi si passa ad “esercitarlo”; nel metodo induttivo, al contrario, l'esperienza precede la parte teorica.

Nel primo caso, la strategia espositiva è più veloce, dà una maggiore sensazione di chiarezza, di conclusività e direttività ai partecipanti, è più adatta a comportamenti prescrivibili e ad approcci meno critici, talvolta può determinare reazioni di rifiuto per la sua carica di

¹¹ Vedi nota 7.

autoritarismo implicito. La conduzione d'aula di tipo deduttivo è in genere più rassicurante, anche se ha una minore possibilità di ingaggiare i livelli emozionali delle persone perché parte da un livello informativo e non esperienziale. Alcuni modelli di sequenze di tipo deduttivo sono:

- lezione - discussione;
- lezione - lavoro di gruppo - discussione;
- lezione - lavoro di gruppo (o esercitazione) - discussione - *role playing*.

La conduzione d'aula di tipo induttivo tende a valorizzare di più l'esperienza pregressa delle persone, le coinvolge maggiormente, aumenta il livello di emozionalità associato all'apprendimento, generalmente viene ricordata meglio ma richiede molto tempo e la presenza di formatori esperti nella gestione d'aula e dei processi di gruppo. Alcuni modelli di sequenze di tipo induttivo sono:

- esercitazione - discussione - lezione - *role playing*;
- filmato - discussione - lezione - *role playing*;
- *role playing* - discussione - lezione - filmato - *role playing*.

Nulla vieta che in un percorso formativo le sequenze possano essere mixate: spesso risulta utile proporre moduli basati su metodi induttivi quando il gruppo si è un po' "riscaldato".

L'aspetto fondamentale è puntare sulla coerenza tra obiettivi didattici e tecniche che si vogliono utilizzare. In Tabella 1 sono presentati alcuni esempi, sicuramente non esaustivi, di modalità didattiche da utilizzare e come utilizzarle per affrontare i contenuti in aula. Per "acquisire conoscenze su procedure e protocolli" probabilmente risulterà più efficace la lezione frontale (meglio se interattiva), associata comunque a esercitazioni/addestramento; al contrario, per "cambiare modalità di comportamento" sarà importante fare sperimentare direttamente i professionisti attraverso *role playing* e simulazioni.

Tabella 1. Esempi di modalità didattiche (Castagna, 1993)

Obiettivi/contenuti	Lezione	Esercitazioni/casi/ addestramento	Simulazioni
Conoscenze di procedure, concetti, fatti	XX	XX	
Conoscenze di principi generali	XX	XX	
Capacità operative e manuali	X	XX	
Comportamenti interpersonali	X		XXX

3.2.2. Tecniche di didattica attiva

Uno dei temi affrontati dalla più recente letteratura sulla formazione continua riguarda l'utilizzo della didattica attiva: sembra infatti che l'efficacia della formazione aumenti anche in relazione all'uso di tecniche interattive, in particolare se sono diversificate (Cervero, Gaines, 2014).

Quando si propongono esercitazioni di tipo attivo, in cui si richiede un forte coinvolgimento emozionale dei partecipanti, è essenziale che il formatore sia in grado di lavorare sulle emozioni che emergono e di "restituirle" al gruppo "digerite". Alle persone in formazione si chiede di

cambiare, di investire energie personali, di impegnarsi, di faticare; di conseguenza, il dovere del formatore è quello di facilitare questo processo e di elaborare ciò che avviene in aula.

Per fare questo lavoro è necessario progettare un lungo tempo di restituzione di ciò che è accaduto nell'esercitazione proposta. Come già sottolineato, tanto più salgono i livelli emozionali, tanto più si verificano opportunità di consolidare gli apprendimenti. Il processo però va gestito: l'emozione non deve sconfinare, ma va costantemente decodificata, dotata di senso, restituita.

Le principali tecniche di didattica attiva sono brevemente descritte di seguito; nella Parte III si proverà a dare qualche indicazione utile per capire come riconoscerne una buona gestione.

Lavori di gruppo

In formazione hanno grandi vantaggi. In genere, la piccola dimensione dei gruppi facilita lo scambio di idee ed esperienze e sollecita le interazioni, riducendo la dipendenza dal docente. La situazione più protetta induce maggiore creatività e migliora la tolleranza delle dinamiche di gruppo. In un gruppo, le idee e le proposte raggiunte non appartengono ai singoli ma al gruppo stesso: ciò conduce a una maggiore assunzione di impegno. Nello scambio fra gruppi, idee e proposte di ogni gruppo vengono sottoposte alla critica degli altri gruppi: ciò aumenta l'efficacia dei *feedback*, in quanto provenienti dalla classe e non dal docente.

Giochi formativi

In generale, offrono la possibilità alle persone di evadere dalla vita reale e dai ruoli che si vivono nel quotidiano, permettendo di sperimentare, in una situazione protetta, modalità di relazione meno soggette a inibizioni e frustrazioni.

Le attività proposte devono essere adeguate alla tipologia dei destinatari, al clima d'aula e ai tempi disponibili.

A prescindere dall'esercitazione scelta, il momento più importante è quello che la segue, che consente di costruire senso condiviso su ciò che è avvenuto: attraverso il *debriefing*, l'esperienza del gioco viene trasferita nel contesto di lavoro. È composto da tre fasi:

- riflessione e analisi sistematica, in cui si invitano i partecipanti a parlare, si stabiliscono le norme di gruppo, si individua ciò che è successo e la natura della simulazione;
- intensificazione e personalizzazione, in cui i partecipanti descrivono l'esperienza e le loro sensazioni;
- generalizzazione e applicazione, in cui le riflessioni sul gioco vengono situate nei contesti professionali: si discutono implicazioni e applicazioni, si generalizza, si individuano modelli, si ricapitolano i risultati.

Role playing

È una tecnica che prevede la drammatizzazione di comportamenti di ruoli sociali o organizzativi durante la quale vengono simulate situazioni reali o ipotetiche. Consente alle persone coinvolte in un percorso di apprendimento di sperimentare condizioni emotive-relazionali caratterizzanti una determinata situazione di lavoro.

Lettere consigliate

- Carli, Panicia, 1999.
- Castagna, 2012.
- Friedrich, Preiss, 2003.
- Cervero, Gaines, 2014.

3.3. Fase di accompagnamento degli apprendimenti

Come già detto, la fase formativa da sola non basta per realizzare gli obiettivi di cambiamento professionale e organizzativo che i processi formativi si propongono di raggiungere. Da sola contribuisce a raggiungere una minima parte del potenziale cambiamento che può avvenire: il resto si gioca prima e dopo.

La formazione d'aula può essere definita come la fabbrica di una "incompetenza transitoria" che deve poi essere situata nei contesti organizzativi e professionali, nei processi di lavoro delle persone, fra le persone e le loro relazioni. L'aula è dunque il luogo dove nascono nuove competenze che, per consolidarsi concretamente, dovranno essere accolte, accompagnate, esercitate.

Per il successo di un'esperienza formativa la fase di accompagnamento è cruciale, anche se spesso, nella gestione del processo di apprendimento, non le si attribuisce il giusto valore. Terminato il corso, infatti, non di rado ai partecipanti è lasciata tutta la fatica di trasferire quanto appreso nel contesto di lavoro. Spesso nelle Aziende sanitarie l'attesa di risultato è subordinata al bisogno di "produrre contenuti": si realizzano corsi, ma oltre i confini dell'aula i territori diventano sconosciuti e impervi, e spesso si desiste da ogni tentativo di intervento, con il rischio di dispersione degli apprendimenti.

Per poter utilizzare un nuovo apprendimento, è invece indispensabile costruire sul posto di lavoro l'opportunità di sperimentare e verificare la competenza appena acquisita, in modo da accompagnare il neo-nato apprendimento nel suo trasferimento nella pratica. Per gestire la fase di incompetenza transitoria è necessario creare contesti organizzativi favorevoli, interessati alla formazione in quanto fattore positivo di evoluzione, garantendo una forte coesione tra proposta formativa e trasferibilità al contesto professionale e con il coinvolgimento e l'intervento della committenza aziendale (Direttore generale, direttori, responsabili, ecc.). Si tratta di spazi "protetti", sperimentali, dove l'errore non solo è possibile, ma è considerato pretesto per un ulteriore apprendimento.

I formatori stessi devono sostenere il trasferimento degli apprendimenti nelle pratiche con esperienze di formazione sul campo, audit, comunità di pratica, ecc., da attivare alla fine dei corsi. Nel tempo, la figura del tutor ha assunto un ruolo rilevante nelle Aziende sanitarie dell'Emilia Romagna, anche in virtù della sua funzione di accompagnamento delle nuove competenze e di promozione dell'autonomia nei contesti professionali.

Accompagnare l'incompetenza transitoria significa anche superare due livelli emozionali di resistenza al cambiamento - la nostalgia nei riguardi di ciò che si conosce bene, del vecchio, e l'incertezza verso il nuovo - e collegare gli apprendimenti al contesto di lavoro. Ciò è possibile solo se non si è soli: nessuno si fa portatore di un cambiamento se non c'è un'orchestrazione.

Per sostenere il trasferimento degli apprendimenti dall'aula al contesto di lavoro è importante mantenere le attese sui nuovi comportamenti professionali richiesti. Quando si progetta un processo di apprendimento è essenziale andare oltre la fine temporale del corso per pensare a come mantenere nel tempo l'attenzione sui risultati attesi (e come valutarne la trasferibilità). Incontri con la dirigenza, verifiche sul campo, misurazioni del sistema informativo, inserimento di nuovi *item* nel sistema di valutazione delle competenze possono rivelarsi azioni assai utili. Le tecnologie web 2.0 possono aiutare a mantenere nel tempo quello che è stato seminato in aula e a trasferirlo nei propri contesti lavorativi.

La fase formativa deve essere seguita da incontri fra i partecipanti (discussione di casi, *briefing*, incontri di discussione sull'esperienza di applicazione delle nuove competenze, ...) per recuperare l'esperienza formativa alla luce dell'esperienza professionale e riflettere sulle connessioni possibili tra quanto appreso in aula e quanto speso nell'operatività quotidiana.

3.3.1. Alcuni strumenti per l'accompagnamento

Audit, gruppi di lavoro, incontri periodici, incontri di follow up, tutoraggio

La fase di accompagnamento deve offrire strumenti per ancorare al contesto quotidiano di lavoro l'universo delle conoscenze e delle capacità acquisite con la formazione. Ad esempio, far seguire alla formazione in aula più momenti di esperienza sul campo aiuta i gruppi di lavoro a condividere lo sforzo per trasferire i risultati della formazione stessa al contesto professionale. Gruppi dedicati alla verifica del nuovo e alla dismissione del vecchio sono particolarmente efficaci.

Training individualizzati, audit clinici o assistenziali, gruppi di lavoro rappresentano strumenti per accompagnare gli apprendimenti e spazi di confronto, riflessione e documentazione per trasferire sapere e saper fare nell'operatività quotidiana. Diversi autori sottolineano l'importanza dell'affiancamento di un tutor per sostenere e garantire il raggiungimento di risultati coerenti con un progetto formativo e per migliorare la qualità della pratica professionale (Scandella, 2004). La *tutorship* è infatti un'importante strategia didattica utilizzata in numerosi programmi di formazione di base e post laurea per le diverse professioni sanitarie. Solo in tempi recenti, le svariate declinazioni di cui è oggetto la figura del tutor nel sistema sanitario italiano sono state studiate attraverso indagini più approfondite, che hanno messo in luce le funzioni identificative del ruolo di tutor e la consistenza numerica di personale del Servizio sanitario regionale che dedica parte del proprio tempo allo svolgimento di funzioni formative di tipo tutoriale (Biocca *et al.*, 2007, 2009; Priami *et al.*, 2015).¹²

¹² Per approfondire il tema della funzione dei tutor in formazione si veda la sezione dedicata sul sito dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale
<http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/funzioni/formazione/ricerca-processi-formativi/tutor-formazione/intro> (ultimo accesso luglio 2017)

Comunità di pratica e tecnologie web 2.0

Le nuove tecnologie rappresentano una grande risorsa per mantenere un legame con quanto appreso in aula e per approfondirlo, trasformarlo, discuterlo. Rendere disponibili articoli, testi, siti internet aiuta a consolidare e quindi a rendere più sicuro quanto appreso: biblioteche virtuali, spazi della intranet aziendale dove pubblicare articoli e documenti, e le opportunità offerte dall'*e-learning* possono dare la continuità necessaria a tenere viva la nuova competenza. Alcune piattaforme *ad hoc* possono supportare anche lo sviluppo di comunità di pratica: professionisti che agiscono gli stessi livelli di competenza, reti solidali a distanza per scambi, confronti, reciproche consulenze, per non sentirsi soli e garantire quella rete necessaria a sostenere cambiamenti professionali e organizzativi di grande portata.

Lecture consigliate

- Priami *et al.*, 2015.
- Biocca *et al.*, 2007.
- Biocca *et al.*, 2009.
- Fabbri, 2007.
- Santoro, 2011.
- Wenger *et al.*, 2007.

3.4. Valutazione della formazione

3.4.1. Premessa

In generale, il tema della valutazione in ambito formativo pone una riflessione sui tempi della formazione, ovvero sulla capacità di costruire una leva gestionale o strategica in grado di proporre la sua efficacia in tempo con i problemi professionali, aziendali, organizzativi, strutturali che si intendono affrontare.

Ma le cose non vanno sempre così. Spesso alla formazione si attribuiscono altri tempi, ed essa diventa uno strumento di medio-lungo periodo, o addirittura fuori tempo e a-contestuale. Se si riprendono le due relazioni attraverso cui può declinarsi la formazione (vedi *Paragrafo 2.2*), si rinforza la tesi della linea "professionista-organizzazione" più che quella "persona-professione". In questo ultimo caso l'azione formativa risulta in ritardo, sganciata dai problemi o bisogni dei professionisti all'interno dell'organizzazione: non riesce infatti a produrre gli apprendimenti nel momento stesso in cui il contesto li richiede e si sottrae alla sfida della valutazione.

In tali casi, alcuni autori parlano di formazione apparente (Boldizzoni, Gagliardi, 1984; Maggi, 1974), quando viene lasciato ai singoli il carico di utilizzare nel contesto aziendale quanto appreso in quello formativo; è una formazione incapace di incidere nei processi reali di lavoro, perché disancorata dalle condizioni di contesto necessarie per trasferire nella prassi lavorativa le competenze apprese durante le iniziative formative. Di conseguenza, diventa anche impossibile valutare il ritorno dell'investimento formativo (Matalucci, Sarati, 2011), ossia verificare la formazione sotto il profilo della sua utilità nei contesti lavorativi e prevederne gli esiti e le eventuali ricadute.

Al contrario, una formazione declinata sulla relazione professionista-organizzazione consente una valutazione in questo senso, e quindi un'esplorazione delle connessioni tra la formazione e i contesti professionali, una misura dei cambiamenti realizzati nell'operatività quotidiana.¹³

Inoltre, il momento della valutazione dovrebbe rientrare prioritariamente in una logica di *accountability*, non solo allo scopo di rendere conto alla committenza dei risultati del percorso formativo, ma anche per consentire ai professionisti di comprendere la misura del cambiamento realizzato e la sua rilevanza rispetto al loro operare quotidiano.

Quando si parla di valutazione, si tende a riferirsi alla fase finale di un processo formativo, ma in realtà è necessario compiere una serie di operazioni molto prima, ovvero in fase di progettazione e in funzione di ciò che si vuole andare a cambiare con la formazione, dei livelli su cui si vuole incidere.

Tornando alle domande chiave: quali sono le intenzionalità dell'iniziativa formativa? Aumentare le conoscenze dei partecipanti su uno specifico tema? consentire una riflessione sulle proprie pratiche professionali? cambiare i loro comportamenti professionali? o incidere a livello organizzativo sui processi di lavoro? Definendo questo aspetto diventa possibile - oltre che necessario - progettare una valutazione coerente con le intenzionalità dichiarate, identificando interlocutori, procedure, strumenti e tempi adeguati.

Occorre infine che la valutazione sia "situata", ovvero focalizzata sul contesto di riferimento: soggetti, oggetti, scopi, criteri, metodi della valutazione implicano attenzione alla specifica realtà incontrata, alle aspettative e visioni dei diversi attori coinvolti rispetto ai temi e agli obiettivi professionali e/o organizzativi della formazione. Progettare la valutazione quindi è da considerarsi un'operazione non solo tecnicistica, ma caratterizzata dalla centralità degli utilizzatori, dalla flessibilità metodologica e da una logica di consulenza di processo, che fanno della valutazione stessa un processo dialogico tra una pluralità di interlocutori (Scaratti *et al.*, 2005).

3.4.2. Valutazione di efficacia

Entro queste premesse, il processo di valutazione si snoda lungo tutte le fasi del processo formativo descritto, ovvero è collegato sia all'attività di progettazione sia ai presumibili impatti prodotti dall'azione formativa sulle persone partecipanti e sull'organizzazione. Per orientarsi nelle possibili declinazioni della valutazione di efficacia dei processi formativi si fa riferimento al modello di Kirkpatrick (1996), ripreso anche da autori più recenti, che descrive quattro livelli di analisi (*Figura 4*).

¹³ Tra le funzioni dell'Osservatorio regionale per la formazione continua in sanità vi è la verifica dell'efficacia delle iniziative formative, non solo in termini di gradimento e di apprendimento dei partecipanti, ma di risposta alle esigenze aziendali, di miglioramento nei comportamenti professionali e organizzativi, di cambiamento nelle percezioni e culture relative ai propri ruoli professionali e ai contesti organizzativi di appartenenza, che - si ipotizza - orientano i comportamenti professionali.

L1 - Reazione: misura delle reazioni dei partecipanti al programma formativo

La valutazione della reazione dei partecipanti risponde alla domanda "L'intervento formativo è stato apprezzato?". Misura quindi il gradimento, la soddisfazione e la qualità percepita dei partecipanti riferite al corso.

Si basa sui risultati di un'apposita indagine conoscitiva che solitamente viene condotta con questionari, *check list* di gradimento/autovalutazione, confronti in aula ("giro di tavolo", focus group, "diario di bordo"), oltre che attraverso l'osservazione dei partecipanti durante lo svolgimento dell'azione formativa, da parte di tutor e docenti.

La rilevazione del gradimento può essere utilizzata tanto in itinere quanto a ridosso dell'immediata conclusione del percorso formativo.

L2 - Apprendimento: misura del raggiungimento degli obiettivi formativi

La valutazione dell'apprendimento si basa sulla verifica del raggiungimento degli obiettivi di apprendimento in termini di consolidamento di conoscenze e capacità e risponde quindi alla domanda "I partecipanti hanno imparato?".

La verifica delle conoscenze solitamente si avvale di test (anche pre- e post-formazione), questionari, elaborati scritti, colloqui, autovalutazioni, *project work*; per la verifica delle capacità si fa spesso ricorso ad analisi di caso, simulazioni, esercitazioni.

La valutazione di apprendimento è fondamentale per osservare l'effettiva comprensione e acquisizione dei contenuti formativi, nonché l'efficacia dei metodi didattici e può essere iniziale a scopo diagnostico, intermedia a scopo orientativo, finale a scopo sommativo. È però necessario tenere presente che esiti positivi di apprendimento non implicano necessariamente l'effettivo sviluppo delle competenze professionali e/o trasversali attese, né la produzione di impatti organizzativi apprezzabili.

L3 - Comportamento: misura del cambiamento nella prestazione lavorativa dopo la formazione

La valutazione dell'impatto sulle persone si riferisce alle modificazioni del comportamento lavorativo indotte nel lavoratore e risponde alla domanda "I partecipanti usano quanto appreso?". È quindi rivolta alla misurazione del grado di applicazione nella realtà professionale degli apprendimenti acquisiti nel corso dell'intervento formativo.

Questo tipo di valutazione avviene a fine percorso e non è circoscritta all'aula ma coinvolge l'ambiente organizzativo nel quale i soggetti operano. Tra le tecniche impiegate per evidenziare questi cambiamenti ci sono i focus group, svolti anche a diversi livelli gerarchici dell'organizzazione, le simulazioni (*role playing*, episodio significativo o incidente critico), audit e interventi di osservazione partecipata (questi ultimi usati raramente). Nel caso di apprendimenti complessi, è interessante cogliere nei partecipanti cambiamenti di visioni, di approcci, dei modi di rappresentarsi specifici oggetti della formazione che si ipotizza abbiano poi un riflesso sull'esercizio della propria professione.

In questa valutazione riveste una grande importanza la questione se e quanto ciò che è stato appreso in situazione formativa venga trasferito nella situazione lavorativa, ovvero quanto le competenze effettivamente apprese siano utili a migliorare la *performance* lavorativa.

L4 - Risultati organizzativi: misura l'impatto della formazione sul contesto organizzativo

La valutazione dell'impatto sull'organizzazione rappresenta il livello più complesso del processo valutativo. Attraverso questa pratica si misurano gli effetti in termini di miglioramento delle *performance* lavorative e di prodotto dell'organizzazione. Si risponde cioè alla domanda "L'uso di quanto appreso ha un impatto sull'organizzazione?".

Gli strumenti valutativi che possono essere applicati sono di varia natura: si va dalla misurazione di alcuni indicatori (efficienza, efficacia ed economicità) a misurazioni di sintesi più complesse; in questi casi si ricorre alle cosiddette evidenze oggettive di *performance*. Un altro strumento efficace è l'indagine conoscitiva di ampio spettro svolta a più livelli, rivolta sia ai diretti beneficiari della formazione sia ai responsabili delle Unità organizzative nelle quali i professionisti operano.

Per percorsi formativi complessi, la valutazione di impatto sull'organizzazione va oltre la verifica della produttività e della *performance* in senso stretto dei servizi, delle Unità operative, dell'organizzazione; gli effetti di un intervento formativo si possono rinvenire anche nel miglioramento del clima o del benessere organizzativo, indiscutibile premessa per il miglioramento delle *performance* future. Tali cambiamenti possono riguardare modalità di lavoro di gruppi di persone, nuove procedure, nuovi servizi o la riorganizzazione di interi uffici o strutture, ma prima ancora si riferiscono alla visione delle cose e al vissuto delle relazioni con la realtà lavorativa, con il proprio ruolo professionale e con gli altri, con evidenti ricadute sull'operato professionale.

Figura 4. Valutazione di efficacia: livelli di analisi



In generale, all'Osservatorio regionale per la formazione continua in sanità interessa prioritariamente rilevare quanto la formazione riesca a incidere sui comportamenti professionali (L3) e su clima, benessere, qualità ed efficienza del lavoro nelle organizzazioni (L4). In questa cornice, valutare l'efficacia di un evento formativo è un'operazione pensata non solo per dare evidenza dei risultati formativi, ma per dare senso al percorso e restituire alla committenza, ai partecipanti e agli altri attori coinvolti le ragioni e gli obiettivi del loro ingaggio.

L'attività valutativa dovrebbe estendersi dunque a tutto il processo formativo e considerare tutti quegli elementi che incidono sulla capacità dei professionisti di utilizzare - all'interno dell'organizzazione - ciò che hanno appreso nel corso dell'intervento formativo, e sulla capacità dell'organizzazione di riconoscere e valorizzare gli apprendimenti dei partecipanti. Nello specifico, si esplorano:

- livello di conoscenza del contesto organizzativo da parte dei partecipanti e dei "vincoli" alla loro azione organizzativa;
- chiarezza del problema professionale/organizzativo e del tipo di contributo che la formazione può fornire;
- mutamenti nel tempo della situazione organizzativa rispetto alla quale sono stati definiti gli obiettivi formativi del corso;
- grado di esplicitazione e condivisione degli obiettivi formativi tra gli attori interessati (responsabili di funzione, referenti gerarchici dei partecipanti, partecipanti, progettisti della formazione, ...);
- livello di attenzione all'impiego e alla valorizzazione - nell'ambito lavorativo dei partecipanti - delle conoscenze/capacità acquisite nel corso dell'intervento formativo;
- grado di applicazione concreta delle abilità acquisite all'interno del contesto lavorativo ("trasferibilità");
- eventuali percorsi lavorativi e più in generale professionali e personali dei partecipanti all'intervento formativo (in termini sia quantitativi sia qualitativi);
- eventuale cambiamento nelle percezioni e culture relative ai propri ruoli professionali e ai contesti organizzativi di appartenenza che - si ipotizza - orientano le pratiche quotidiane.

Lettere consigliate

- | | |
|-------------------|--|
| • Capaldo, 2008. | • Grossman, Salas, 2011. |
| • Capaldo, 2009. | • Scaratti <i>et al.</i> , 2005. |
| • Capaldo, 2012. | • SNA - Scuola Nazionale dell'Amministrazione, 2014. |
| • Cifalinò, 2013. | |

4. L'attività dell'ORFoCS

L'istituzione dell'Osservatorio regionale per la formazione continua in sanità va oltre il semplice recepimento di quanto definito negli accordi nazionali. L'attività dell'Osservatorio si declina nella strategia più complessiva di sviluppo del sistema di formazione continua della Regione Emilia-Romagna, basato su alcune premesse:

- la formazione è uno strumento essenziale per la realizzazione degli obiettivi aziendali. In questo senso, l'accreditamento della funzione formazione - come requisito imprescindibile per le strutture che erogano prestazioni nell'ambito e per conto del Servizio sanitario nazionale - conferma la capacità riconosciuta ai programmi formativi di incidere sui risultati attesi;
- l'apprendimento va considerato come processo continuo di lungo periodo. Ne consegue che i programmi formativi non sono considerabili come indipendenti gli uni dagli altri, in termini di effetti generati nei comportamenti e nei risultati organizzativi, ma devono essere pianificati e valutati in modo interdipendente. L'attenzione posta dalla Regione sul Dossier formativo va in questa direzione: l'ambizione è tracciare traiettorie di apprendimento connesse agli obiettivi aziendali e definite dall'insieme degli interventi formativi programmati per i singoli professionisti, all'interno dei gruppi di lavoro;
- affrontare il tema dell'efficacia formativa significa porre attenzione alle dinamiche che influenzano il trasferimento dell'apprendimento, cioè il grado in cui le conoscenze, la capacità, gli atteggiamenti acquisiti grazie alla partecipazione a un programma formativo sono applicati, generalizzati e mantenuti nel tempo all'interno del contesto aziendale di riferimento, determinando un cambiamento durevole dei comportamenti. Numerosi studi dimostrano che sono diverse le variabili (individuali, organizzativo-progettuali, di contesto) che, intervenendo prima, durante e dopo l'attivazione di un percorso formativo, favoriscono o inibiscono l'efficacia della formazione (Grossman, Salas, 2011).

Sulla base di queste premesse, il risultato atteso dall'ORFoCS è non solo verificare se, ma anche spiegare perché, come e quando la formazione possa generare un miglioramento delle *performance* aziendali. La riflessione sulla valutazione non può infatti essere disgiunta dalla necessità di ridefinire le prassi formative verso una ricerca dell'efficacia, nel rispetto delle caratteristiche dei processi di apprendimento dei singoli professionisti. Tra gli obiettivi dell'Osservatorio regionale vi è quindi anche quello di valorizzare e diffondere a tutto il sistema le buone pratiche formative osservate.

L'attività di osservazione e di valutazione dell'Osservatorio è orientata a esplorare qualità e grado di dettaglio della progettazione formativa e dei suoi obiettivi e sull'aggancio al contesto organizzativo interessato dall'intervento formativo.

4.1. Obiettivi e dimensioni indagate

Nello specifico, l'attenzione dell'Osservatorio regionale per la formazione si concentra sulle modalità e sul rigore qualitativo dell'offerta formativa, in particolare attraverso l'osservazione delle seguenti dimensioni:

- coerenza tra quanto dichiarato nei documenti di progettazione formativa e quanto effettivamente riscontrato nel corso della realizzazione del percorso formativo, che è la condizione minima indispensabile per garantire che un processo sia documentabile e che rientri nel programma ECM;
- efficacia della progettazione formativa, che - come descritto - deve occuparsi di tutte le fasi del processo: preparazione del contesto, erogazione della formazione, accompagnamento dei nuovi apprendimenti nella pratica professionale, valutazione non solo in termini di risultati del percorso formativo, ma di misura dei cambiamenti realizzati e della loro rilevanza rispetto all'operatività quotidiana (Cifalinò, 2013; Grossman, Salas, 2011);
- qualità del processo formativo in aula, che mira a valorizzare le capacità professionali di carattere metodologico degli organizzatori di formazione;
- impatto dell'iniziativa formativa, in termini di gradimento, di apprendimento, di cambiamento nei comportamenti professionali e organizzativi.

4.2. Composizione dell'Osservatorio

L'Osservatorio regionale per la formazione continua in sanità è composto da un coordinatore e da 36 osservatori, professionisti sanitari e non, individuati dalle Direzioni degli Enti sanitari provider tra coloro che già si occupavano di formazione, in modo che l'esperienza fatta nell'Osservatorio costituisca un'occasione per rinforzare competenze da poter utilizzare anche in Azienda.

La scelta è stata quella di privilegiare un approccio di valutazione tra pari: l'interesse non era infatti creare un organismo ispettivo ma incentivare gli scambi di esperienze e promuovere una cultura della formazione in cui la valutazione viene riconosciuta come risorsa pedagogica.

4.3. Visite osservative sul campo

L'ORFoCS opera attraverso visite di osservazione agli eventi formativi accreditati, ciascuna condotta da un *team* di 2 osservatori. Sono previste due modalità di visita:

- osservazione dell'evento formativo in atto. In analogia con l'attività dell'Osservatorio nazionale, anche l'ORFoCS effettua visite di osservazione di singoli eventi formativi durante il loro svolgimento. L'obiettivo è verificare la coerenza tra il dichiarato e il realizzato (requisiti logistici, organizzativi-gestionali e didattici) ed esplorare alcuni elementi relativi alla qualità del processo formativo in aula;
- verifica a evento concluso (vista *ex post*), con l'obiettivo di valutare, a distanza di alcuni mesi dalla conclusione dell'evento, i risultati prodotti in termini di costruzione del percorso formativo e di impatto.

A conclusione della visita, l'Osservatorio prepara un report che viene trasmesso al rispettivo provider affinché possa prenderne visione e allegare eventuali pareri o considerazioni in merito. Successivamente, l'Osservatorio invia alla Commissione regionale per la formazione continua il report con gli esiti delle visite in modo che essa possa effettuare ulteriori elaborazioni per la redazione del rapporto annuale sulla formazione continua (in cui evidenziare le buone pratiche diffuse in regione), nonché attuare eventuali azioni sanzionatorie.

4.3.1. Procedura per la programmazione delle visite

La Commissione regionale per la formazione continua orienta la scelta dei corsi da sottoporre a visita definendo i criteri per la selezione degli eventi: quante visite realizzare, ambiti tematici prioritari da esplorare, tipologie formative, ecc.

A differenza dell'Osservatorio nazionale, l'ORFoCS non fa visite a sorpresa: i provider sono preventivamente informati per entrambe le tipologie di visita, anche se con tempistiche diverse. Le visite *ex post* sono infatti programmate con largo anticipo, poiché necessitano di un'organizzazione e un'analisi della documentazione più complesse; le visite in occasione dell'evento sono comunicate solo pochi giorni prima, per poter avere a disposizione il progetto e il programma (con orario e sede) dell'evento.

Di seguito vengono descritte le due tipologie di visite realizzate dall'Osservatorio regionale e gli strumenti utilizzati. Come chiarito precedentemente, l'impianto valutativo dell'ORFoCS deve sicuramente rispondere all'esigenza istituzionale di garantire un monitoraggio sulla formazione continua erogata dai provider regionali, ma l'ambizione di questo organismo è fornire un'opportunità di riflessione e di crescita al sistema formativo regionale stimolando maggiormente le pratiche valutative. L'auspicio è che gli strumenti dell'Osservatorio regionale possano entrare nella cassetta degli attrezzi degli Uffici formazione dei provider e possano essere utilizzati anche per realizzare audit interni.

4.3.2. Visita dell'evento in atto

Ogni visita comporta l'osservazione di un singolo evento formativo durante il suo svolgimento. Per eventi di più giornate la visita viene effettuata nel primo o nell'ultimo giorno di corso.

Per guidare l'attività di osservazione in questa tipologia di visita sono state costruite due griglie: la prima serve a rilevare la coerenza tra il progetto accreditato e la sua effettiva realizzazione; la seconda ha invece l'obiettivo più ambizioso e complesso di entrare nel merito della qualità del processo formativo.

STRUMENTI PER LA VISITA DI OSSERVAZIONE DELL'EVENTO FORMATIVO

Ogni visita comporta l'osservazione di un singolo evento formativo durante il suo svolgimento, attraverso l'utilizzo di due griglie e la produzione di un report conclusivo.

Per eventi di più giornate, la visita viene effettuata nel primo o nell'ultimo giorno di corso.

Il team di visita è composto da due osservatori.

Gli esiti dell'osservazione vengono riferiti al provider attraverso la stesura - curata dagli osservatori - di un report che riporta in forma sintetica e narrativa quanto rilevato attraverso le griglie.

Per informazioni
Maria Barbara Lelli
Agenzia sanitaria e sociale regionale
Regione Emilia-Romagna
blelli@regione.emilia-romagna.it

Aggiornamento: giugno 2015

Titolo e ID dell'evento osservato
Provider
Sede dell'evento
Data dell'osservazione
Durata dell'osservazione
☐ Prima giornata ☐ Ultima giornata ☐ Unica giornata
Osservatore 1: Osservatore 2:

Griglia 1. Coerenza tra il progetto accreditato e la sua effettiva realizzazione

Questa griglia consente di esplorare, nel corso di una visita durante l'evento, gli elementi minimi essenziali che testimoniano la corrispondenza delle dichiarazioni fatte in sede di accreditamento ECM. La descrizione del significato attribuito a ciascun valore è indicata nelle caselle.

CRITERIO	DESCRIZIONE DEL CRITERIO	INVALIDANTE	CONFORMITÀ		QUALITÀ (insoddisfacente, adeguato, qualificante)			NOTE	
			SÌ	NO					
a	Partecipanti	Verifica del numero dei partecipanti	Non ci sono partecipanti	≤ al dichiarato	> al dichiarato	Il numero dei partecipanti compromette l'efficacia dell'evento	Il numero dei partecipanti mantiene l'efficacia dell'evento	Il numero dei partecipanti è appropriato per l'evento	
b	Sistema di rilevazione delle presenze	Modalità di rilevazione delle presenze partecipanti e docenti	Nessuna rilevazione			Registrazione una sola volta (es. solo inizio o solo fine evento)	Registrazione all'inizio e alla fine del progetto/ evento formativo	Registrata con sistemi di controllo "puntuali" (doppia firma ogni giornata, annotazione di eventuali uscite anticipate, ecc.)	

segue

CRITERIO	DESCRIZIONE DEL CRITERIO	INVALIDANTE	CONFORMITÀ		QUALITÀ (insoddisfacente, adeguato, qualificante)			NOTE	
			SÌ	NO					
c	Sede di svolgimento/ comfort/ assetto didattico	Verifica della corrispondenza e adeguatezza della sede e idoneità delle attrezzature rispetto ai partecipanti, agli obiettivi e alla metodologia utilizzata	Non esiste la sede			Compromette lo svolgimento dell'evento	Mantiene un buono svolgimento dell'evento	Favorisce un buono svolgimento dell'evento	
d	Durata e rispetto degli orari	Verifica della corrispondenza dell'orario di inizio/fine e del numero di ore erogate rispetto alle dichiarate	Lo scostamento tra la durata prevista e quella effettiva è superiore al 90%						
e	Programma	Corrispondenza in relazione a: docenti, contenuti e metodologie didattiche	Programma non riconoscibile						

segue

CRITERIO	DESCRIZIONE DEL CRITERIO	INVALIDANTE	CONFORMITÀ		QUALITÀ (insoddisfacente, adeguato, qualificante)			NOTE	
			SÌ	NO					
f	Materiale didattico	Presenza e verifica della distribuzione del materiale, se previsto							
g	Prove di verifica degli apprendimenti (solo in ultima giornata)	Corrispondenza della modalità di valutazione dell'apprendimento	Non c'è valutazione			Il test di apprendimento è poco coerente con gli obiettivi, viene fatto frettolosamente, sembra costruito ai soli fini dell'adempimento ECM	Il test di apprendimento è coerente con gli obiettivi, ma non sembra dare un valore aggiunto al percorso	Il test di apprendimento è articolato su più prove. costituisce un momento di riflessione importante; pone domande che riprendono punti chiave del percorso formativo	
h	Questionario di gradimento (solo in ultima giornata)	Somministrazione degli strumenti di verifica del gradimento	No, non è prevista alcuna modalità per indagare il gradimento dei partecipanti						

segue

CRITERIO	DESCRIZIONE DEL CRITERIO	INVALIDANTE	CONFORMITÀ		QUALITÀ (insoddisfacente, adeguato, qualificante)	NOTE
			SÌ	NO		
i	Conflitti d'interesse	Verifica dell'assenza di riferimenti a sponsor e/o nomi commerciali di farmaci, strumenti o presidi sanitari nei locali e nel materiale didattico.	Presenza di sponsor			

Griglia 2. Qualità del processo formativo in aula

Questa griglia consente di esplorare, nel corso di una visita durante l'evento, alcuni elementi relativi alla qualità del processo formativo in aula. La descrizione del significato attribuito a ciascun valore è indicata nelle caselle.

CRITERIO	insoddisfacente	adeguato	qualificante	Osservazioni/ suggerimenti
a Accoglienza in prima giornata (presentazione obiettivi e programma, regole, contratto d'aula, ...)	Nessuno spazio per il warm up, né per semplici presentazioni ... Si inizia subito con l'esposizione dei contenuti. Non si presentano, non si richiamano mai né obiettivi né contenuti ...	Avviene una minima presentazione dei docenti e dei partecipanti o solo dei docenti in eventi tipo convegni, seminari in cui sono presenti molti partecipanti In apertura, vengono presentati gli obiettivi formativi e le modalità ...	È stato dato un adeguato spazio al warm up d'aula e in generale alla conoscenza tra le varie figure presenti in aula (docenti, tutor, ...) Si richiamano gli obiettivi e il programma della giornata per costruire una mappa che possa orientare gli apprendimenti	
Accoglienza in ultima giornata (richiamo al percorso e agli obiettivi, sintesi, presentazione dell'articolazione della giornata)	Si parte senza avere fatto connessioni con i lavori precedenti; si inizia subito con l'esposizione dei contenuti senza presentare la giornata né gli obiettivi	Si presenta il programma della giornata, senza una chiara connessione con ciò che è stato fatto. In apertura, vengono presentati gli obiettivi formativi e le modalità ...	Si dedica uno spazio adeguato alla sintesi del percorso fatto per connettersi alla chiusura della giornata.. Si richiamano gli obiettivi e programma della giornata per costruire una mappa che possa orientare gli apprendimenti	

segue

CRITERIO	insoddisfacente	adeguato	qualificante	Osservazioni/ suggerimenti
b Obiettivi e programma (coerenza tra programma e obiettivi, quindi tra obiettivi dichiarati e le attività che vengono realizzate)	<i>Non c'è coerenza tra attività della giornata e obiettivi: non sono chiari gli obiettivi delle attività che si realizzano, le attività sono molto diverse tra loro e non collegate ...</i>	<i>C'è coerenza tra ciò che si fa e gli obiettivi che si vogliono raggiungere</i>	<i>C'è coerenza tra ciò che si fa e gli obiettivi che si vogliono raggiungere. Avviene una "meta-riflessione" continua su ciò che succede in aula Periodicamente si fanno connessioni/collegamenti con contenuti precedenti e con gli obiettivi della giornata/corso</i>	
c Gestione dei tempi	<i>Modifica dei tempi in termini di aumento/ riduzione/tagli a scapito delle attività successive La tempistica viene imposta ...</i>	<i>Rispetto dei tempi o lieve sforatura che non compromette gli interventi successivi ...</i>	<i>Adattamento dei tempi in funzione delle esigenze di apprendimento ...</i>	

segue

CRITERIO	insoddisfacente	adeguato	qualificante	Osservazioni/ suggerimenti
d Presenza/gestione di esercitazioni, lavori di gruppo, ecc.	<i>Esercitazioni senza rielaborazione</i> <i>Esercitazioni "frettolose"</i> <i>Esercitazioni dichiarate ma non svolte</i> <i>Gruppi di lavoro troppo numerosi ...</i>	<i>Esercitazioni con discussione in plenaria, congruo numero dei partecipanti ai gruppi di lavoro ...</i>	<i>Esercitazioni discusse e collegate con il contesto professionale ...</i>	
e Strumenti di supporto all'apprendimento (slide, video, schede, strumenti web ...), se previsti	<i>Strumenti inadeguati</i> <i>Previsti strumenti ma non utilizzati</i> <i>...</i>	<i>Strumenti adeguati...</i>	<i>Strumenti adeguati e particolarmente innovativi ...</i>	

segue

CRITERIO	insoddisfacente	adeguato	qualificante	Osservazioni/ suggerimenti
f Clima d'aula (interesse, attenzione, coinvolgimento finalizzazione) * * Eventuali polarità significative attraverso cui leggere il clima d'aula (rilassamento/tensione, finalizzazione/dispersione, fiducia sfiducia, ordine/disordine, partecipazione attiva/passività, interesse/ disinteresse, consenso/ conflitto)	Rumore di fondo Perdita dell'attenzione dell'aula. Assenza di interventi anche se sollecitati Distacco Contesto "svalutante" Aggressività ... Via vai ...	Partecipazione dei partecipanti e confronto tra di loro	Partecipazione/interazione continua e con riferimenti all'esperienza personale Collaborazione e scambio Vivacità, coinvolgimento attivo Gestione dell'aggressività/conflitti con rielaborazioni finali condivise	

segue

CRITERIO	insoddisfacente	adeguato	qualificante	Osservazioni/ suggerimenti
g	Chiusura in prima giornata (come viene chiuso la giornata, c'è un richiamo a ciò che è stato fatto e che si andrà a fare ...)	La giornata rimane "sospesa", il programma della giornata non si chiude, ci si dà appuntamento alla volta successiva, senza dire come e se verranno riprese le questioni in sospeso Alcune domande rimangono senza risposte. Vengono ignorati i temi posti	La giornata si chiude, il programma è concluso come previsto, ci si dà appuntamento alla volta successiva, senza riprendere il programma svolto e senza anticipi sulle fasi successive	Si ripercorre ciò che è stato fatto, collegandolo alle fasi successive del corso. Si raccolgono feedback dei partecipanti sul percorso: su cosa si portano a casa, su eventuali temi lasciati in sospeso, sulle priorità da darsi ...
	Chiusura in ultima giornata (come viene chiuso il percorso, c'è un richiamo agli obiettivi e al senso del percorso ...)	Il corso rimane "sospeso", non vengono richiamati gli obiettivi, non viene richiamato il senso del percorso e le eventuali ricadute nei contesti professionali ...	Vi è una chiusura del percorso, c'è una sistematizzazione di ciò che è stato fatto (richiamo a obiettivi e programma), vengono tratte delle conclusioni ...	Oltre a richiamare obiettivi e senso del percorso, vengono raccolti feedback sul percorso e condivisi tra i partecipanti. Attenzione alle prospettive (esempi: possibili utilizzi degli apprendimenti, prosecuzione del percorso ...) Anticipazioni delle possibili criticità che i nuovi apprendimenti potranno incontrare nel contesto di lavoro

Format del rapporto conclusivo della visita di osservazione

1. Anagrafica

Titolo dell'evento osservato:

Obiettivi formativi:

ID evento:

Nome dell'organizzatore dell'evento:

Referente del provider, se presente

Sede dell'evento:

Data dell'osservazione:

Durata dell'osservazione:

Durata effettiva dell'evento:

Se evento di più giornate: osservazione in prima o ultima giornata?

È prevista una valutazione di ricaduta per questo evento?

Risponde ad obiettivi strategici aziendali?

Se sì, quali?

Osservatori:

1 _____ 2 _____

2. Risultati essenziali dell'osservazione con le griglie

Griglia 1

Griglia 2

3. Conclusioni



Indicazioni per la compilazione del report relativo alla visita

Il report deve contenere gli esiti dell'osservazione svolta sull'evento in atto e ha l'obiettivo di riportare in forma sintetica e narrativa quanto rilevato attraverso le griglie.

Il report è diretto al responsabile del provider e al responsabile dell'Ufficio formazione del provider che - una volta letto il documento - potrà produrre delle proprie considerazioni ad integrazione e commento di quanto contenuto nel report.

È quindi fondamentale che il report sia redatto in modo chiaro, ponendo in evidenza gli aspetti salienti ai fini degli esiti delle osservazioni.

1. Anagrafica dell'evento

Questa sezione del report ha l'obiettivo di raccogliere informazioni per descrivere il corso e consentire a chi lo legge di comprendere alcuni elementi di contesto. Tali informazioni servono anche per classificare gli eventi e poterne elaborare le informazioni a fini statistici, una volta che tutti saranno inseriti in una banca dati informatica.

Questa parte è da compilare utilizzando i materiali inviati dai provider (progetto e programma).

2. Risultati essenziali dell'osservazione con le griglie.

Riportare in forma narrativa gli aspetti salienti contenuti nelle griglie, prendendo in esame ciascun indicatore e i punteggi attribuiti.

È importante non lasciare niente di implicito: le osservazioni riportate vanno motivate esplicitando gli elementi che caratterizzano la situazione osservata in modo che anche chi non era presente al momento dell'osservazione possa capire cosa abbia indotto gli osservatori ad attribuire un punteggio piuttosto che un altro o a fare determinate affermazioni. Ad esempio, non è sufficiente scrivere che "i partecipanti appaiono disattenti", occorre fornire tutti gli elementi che hanno indotto quella osservazione (c'è molto brusio in aula, c'è un continuo via vai dentro e fuori, ecc.).

È opportuno evitare giudizi, commenti o impressioni personali.

3. Conclusioni

Questa sezione contiene l'esito complessivo dell'osservazione, basata sulla sintesi degli indicatori delle due griglie, mettendo in evidenza i punti di forza e i punti di fragilità dell'evento. È importante evidenziarli entrambi, per quanto possibile.

Possono essere utili alcune indicazioni per la compilazione della "Griglia 2. Qualità del processo formativo in aula".

Accoglienza

È una delle fasi più delicate del processo formativo in aula, vengono poste le condizioni su cui si basano il clima d'aula e la qualità ed efficacia del corso.

Un momento rilevante è il *warm up*, una sorta di riscaldamento teso a "rompere il ghiaccio" e a costruire e rinforzare le reti di relazioni tra i partecipanti. Per realizzare un buon *warm up* può essere sufficiente il tradizionale giro di presentazioni (elemento minimo di *warm up*). Garantire uno spazio per le presentazioni - opportunità di reciproca conoscenza all'interno dei gruppi in formazione - crea le condizioni utili per aumentare l'efficacia dei percorsi formativi (anche per l'impatto che sembra avere sul clima d'aula successivo).

Il tempo dedicato al *warm up* dipende dalla durata complessiva del corso: se il corso si esaurisce in una giornata, è sufficiente dedicare una mezz'ora; se il corso si articola in più moduli, il *warm up* può durare anche una mezza giornata o una giornata intera.

Esistono tecniche diverse per realizzare il *warm up* - interviste, giochi, esercitazioni ... - scelte a seconda della numerosità del gruppo in formazione e della tipologia dei partecipanti. Inoltre, il *warm up* deve essere tarato sul livello di conoscenza tra i partecipanti: se ad esempio questi appartengono alla stessa Unità operativa, il *warm up* può essere centrato sulle aspettative legate alla formazione o al futuro professionale, invece che sulla semplice presentazione dei singoli professionisti.

In generale, un buon *warm up* deve alterare lo spazio, rompere lo spazio geografico per modificare le opportunità di movimento del gruppo. Le persone devono sentirsi comode, prima di passare ad affrontare i contenuti.

La fase di accoglienza comprende anche il cosiddetto contratto d'aula che implica l'esplicitazione ai partecipanti delle regole che organizzeranno la relazione formativa: dagli aspetti più tecnici - gestione delle presenze/assenze, rispetto dei tempi, uso dei cellulari ... - a quelli più relazionali - presa di parola, ascolto, *privacy*, modalità di partecipazione, regole per gestire le discussioni e i lavori di gruppo, diritto di non fare o di non dire (non ci sono obblighi di partecipare all'attività o di dover intervenire), diritto di chiedere (fare domande).

Secondo la teoria dell'apprendimento adulto di Knowles, quando impara un adulto ha bisogno di "com-prendere" per stare al gioco formativo: perché il docente è accettabile? quali principi regolano la relazione docente-discente? quali sono gli obiettivi? quali sono i cambiamenti richiesti? cosa accadrà dopo gli avvenuti cambiamenti? Il contratto d'aula serve a esplicitare queste informazioni. Più si riesce ad essere chiari nelle regole del contratto d'aula, meno problemi di dinamica di gruppo si presenteranno successivamente (ad esempio, si può concordare all'inizio un gesto, che servirà a regolare la chiusura degli interventi per evitare sforature nei tempi).

La fase di accoglienza implica infine un richiamo agli obiettivi delle attività previste e la presentazione dell'articolazione del percorso e della singola giornata, scandita in specifiche sequenze temporali. Al fine di garantire cornici di senso condivise, è utile richiamare

periodicamente gli obiettivi formativi e lo stato di attuazione del percorso, facendo connessioni/collegamenti con i contenuti affrontati o le attività svolte.

INDICATORI UTILI PER L'OSSERVAZIONE DELLA FASE DI ACCOGLIENZA

- Tempo dedicato al *warm up*
- Esplicitazione delle regole in aula
- Presentazione degli obiettivi formativi del percorso anche in termini di esiti attesi sugli apprendimenti e/o sulle *performance* lavorative
- Presentazione dell'articolazione del programma generale e della giornata (tempi e modalità)

INDICATORI UTILI PER L'OSSERVAZIONE DELLA GESTIONE DEL SETTING

- I tempi vengono rispettati? Se vengono modificati, compromettono le attività successive?
- La tempistica viene imposta? I tempi vengono adattati in funzione delle esigenze di apprendimento?
- La sede risulta adeguata rispetto agli obiettivi e ai partecipanti? e le attrezzature?
- I partecipanti sono comodi?
- Gli strumenti di supporto all'apprendimento (slide, video, schede, strumenti web, ...) risultano adeguati? o particolarmente innovativi?

INDICATORI UTILI PER L'OSSERVAZIONE DEI LAVORI DI GRUPPO

Una gestione competente dei **lavori di gruppo** prevede la considerazione di alcuni criteri:

- dimensioni del gruppo (6-8 persone): è data a tutti la possibilità di intervenire?
- composizione del gruppo (eterogeneità verso omogeneità) che dipende dal compito e dal risultato che si vuole ottenere
- natura del mandato: il compito è chiaro? Di norma, è preferibile la descrizione del compito in forma scritta, per non lasciare spazio ad ambiguità e interpretazioni errate
- luogo di lavoro: è adeguato all'attività richiesta?
- indicazioni preliminari (modalità, tempi di svolgimento, ...): sono esplicite e chiare? sono state spiegate le modalità di presentazione/restituzione dei lavori finali?
- ruolo del formatore: il formatore ascolta? facilita? risponde? gira fra i tavoli?

INDICATORI UTILI PER L'OSSERVAZIONE DEL ROLE PLAYING

- Il *role playing* è opportuno? La regola generale è di ricorrere a questa tecnica solo se tra i partecipanti c'è un buon "affiatamento" e se nel gruppo non sono presenti gerarchie (o perlomeno, considerare le gerarchie nella scelta della situazione da giocare)
- I partecipanti sono volontari?
- Metodo e regole vengono spiegati bene?
- Vengono dati *feedback* che connotano positivamente?
- Sono scelte situazioni senza eccessivo "potenziale di minaccia"?
- È stato previsto un tempo adeguato per la connessione dell'esperienza alle situazioni di realtà?

INDICATORI UTILI PER L'OSSERVAZIONE DEL DEBRIEFING

In generale, l'obiettivo non è fare una lezione ma massimizzare lo sviluppo delle idee e lo scambio di gruppo. Alcuni elementi essenziali per un buon *debriefing* sono:

- l'azione di gioco va interrotta in modo forte (ritiro materiali, cambio di topografia) per segnare ritualmente il passaggio dalla fase di gioco/simulazione a quella di elaborazione
- il formatore deve tenersi fuori dalle discussioni, evitare di dire ciò che si sarebbe dovuto apprendere e sostenere tutti coloro che danno contributi, aiutando coloro che tendono a prevaricare a rispettare gli altri bisogni di partecipazione
- i silenzi devono essere rispettati e gli interventi giudicanti devono essere contenuti
- dopo la fine di un gioco o durante il *debriefing* non devono essere fatti *break* (deve esserci una continuità stretta tra i due momenti)

Clima d'aula

Il clima d'aula comprende i livelli di partecipazione e coinvolgimento dei partecipanti all'evento formativo, nonché la capacità di gestione dei conflitti con condivisioni delle letture di ciò che accade in aula.

Osservare il clima d'aula non è cosa facile o - per lo meno - è a rischio di soggettività e si basa sulla percezione di ciascuno.

INDICATORI UTILI PER L'OSSERVAZIONE DEL CLIMA D'AULA

Alcune categorie di lettura possono aiutare a leggere il clima d'aula attraverso polarità significative come rilassamento/tensione, finalizzazione/dispersione, fiducia/sfiducia, ordine/disordine, partecipazione attiva/passività, interesse/disinteresse, consenso/conflitto. Ci si possono porre inoltre alcune domande sulle relazioni che si osservano in aula, considerando che le valutazioni cambiano a seconda della numerosità dei partecipanti:

- le persone in aula sembrano coinvolte?
- le persone in aula appaiono motivate?
- ci si ascolta o la comunicazione in aula sembra caotica?
- si notano dinamiche conflittuali, tensioni? questi aspetti vengono gestiti in qualche modo?
- vi sono condizioni favorevoli all'apprendimento?
- il gruppo pone delle domande?
- c'è confronto tra i partecipanti?
- si danno/ricevono *feedback*?

Chiusura (delle singole giornate e del percorso)

La chiusura di un corso, o comunque delle singole giornate in cui esso si articola, è un momento delicato che incide sulla valutazione dell'iniziativa formativa.

La chiusura, specie alla fine di un percorso, deve comprendere necessariamente un richiamo agli obiettivi perseguiti e al senso globale dell'esperienza formativa. In altre parole, si ripercorre ciò che è stato fatto collegando i diversi momenti del corso. Vengono inoltre raccolti i *feedback*

dei partecipanti: cosa si portano a casa, eventuali temi lasciati in sospeso, priorità da darsi per il futuro, ... È importante anche portare l'attenzione sulle prospettive (i possibili utilizzi degli apprendimenti, eventuale prosecuzione del percorso, ...), nonché dare anticipazioni delle possibili criticità che i nuovi apprendimenti potranno incontrare quando si cercherà di introdurli nel contesto di lavoro.

INDICATORI DI UNA BUONA CHIUSURA

- È stato dedicato alla chiusura un tempo adeguato? (o, al contrario, è risultata frettolosa?)
- Sono stati evidenziare gli obiettivi raggiunti, i punti salienti del corso e gli eventuali passi successivi?
- È stata posta attenzione su cosa si metterà in pratica e cosa no? (è necessario riflettere sull'importanza di una messa in pratica immediata, altrimenti la formazione sarà stata interessante ma inutile).
- È stata effettuata una prova di verifica? Sono stati raccolti i *feedback* dei partecipanti? (dove possibile, effettuare un giro di tavolo di chiusura e/o un esercizio di chiusura chiedendo in particolare un commento a caldo sul corso di formazione e sulla soddisfazione o meno delle aspettative iniziali)
- Il gruppo è stato salutato e ringraziato? Ringraziare e salutare il gruppo non fa mai male
- Puntualità: è finito tutto all'orario concordato? Così come è importante iniziare in orario e far rispettare gli orari delle pause e delle esercitazioni, non bisogna finire più tardi dell'orario inizialmente annunciato. Le persone potrebbero avere preso altri impegni ed è quindi importante rispettare le tempistiche concordate. Meglio concludere con dieci minuti di anticipo che con dieci minuti di ritardo.

4.3.3. Visita a evento concluso (visita ex post)

Ogni visita che esplora le diverse fasi del processo formativo comprende la realizzazione di:

- intervista al responsabile scientifico dell'evento e al progettista;
- intervista di gruppo ai partecipanti al percorso formativo.

In un'operazione valutativa di questo tipo non si può prescindere dal creare nuove occasioni di incontro con i differenti attori - coordinatori o referenti del corso, committenti, partecipanti -, trascorso un certo periodo di tempo dalla fine dell'evento formativo.

L'intervista al responsabile/progettista ripercorre le fasi di quella che è stata definita formazione per il cambiamento. Ha lo scopo di esplorare il livello di dettaglio in fase di progettazione degli interventi formativi, della traduzione degli obiettivi formativi del corso in competenze e della qualità della comunicazione degli obiettivi formativi ai partecipanti.

Dovrebbe consentire inoltre di rilevare il modo in cui si ritiene di utilizzare l'attività di valutazione per migliorare le azioni formative: viene esplorato in particolare l'approccio alla valutazione e l'interesse reale da parte degli organizzatori all'utilizzo dei dati/strumenti di valutazione per esaminare il proprio lavoro, per ri-elaborare l'esperienza effettuata, per ri-progettare le forme e i modi di erogare la propria attività.

L'intervista di gruppo ai partecipanti ha l'obiettivo di indagare in particolare:

- percezioni in merito alla variazione (inizio/fine corso) dei livelli delle conoscenze e delle capacità contemplate tra gli obiettivi formativi del corso;

- percezione dei cambiamenti (prima/dopo il corso) nel modo di affrontare e gestire le criticità lavorative;
- grado di correlazione percepito tra il profilo di competenze corrispondente agli obiettivi formativi del corso e le attività professionali dei partecipanti;
- “prodotti realizzati” nel periodo del percorso formativo (*project work*, altre iniziative progettuali, personalizzazione di approcci metodologici, procedure, ...) e analisi dell’effettivo utilizzo di tali prodotti nei contesti lavorativi dei partecipanti;
- eventuali ulteriori bisogni formativi.

Di seguito sono presentate le due tracce per le interviste.

Lettere consigliate

- Cifalinò, 2013.
- Grossman, Salas, 2011.

Traccia per l'intervista al responsabile del progetto e/o progettista

Questa griglia individua gli aspetti che devono essere analizzati per una verifica *ex post* di un evento formativo. Definisce la traccia per un'intervista semi-strutturata al responsabile e al progettista dell'evento.

Per **responsabile dell'evento** si intende la persona (o le persone) che il provider individua come chi concretamente ha avuto in carico la realizzazione del progetto e se ne è assunto la responsabilità rispetto ai contenuti al raggiungimento degli obiettivi. Dovrebbe corrispondere al responsabile scientifico ma a volte si tratta di qualcun altro che, pur non comparando nel progetto, di fatto ne cura l'effettiva realizzazione.

Per **progettista** si intende la persona (o le persone) che affiancano il responsabile e forniscono supporto metodologico rispetto al disegno e alla realizzazione del progetto. Il ruolo di progettista a volte viene svolto dal responsabile quindi, in questo caso i ruoli coincidono.

La griglia si compone di 4 sezioni che ripercorrono le fasi del processo formativo:

Sezione 1. ANALISI DI CONTESTO

Sezione 2. VALUTAZIONE DEL PROGETTO FORMATIVO

Sezione 3. VALUTAZIONE DEL TRASFERIMENTO DEGLI APPRENDIMENTI NEL CONTESTO LAVORATIVO

Sezione 4. UTILIZZO DELLA VALUTAZIONE

In ciascuna sezione sono riportate le domande per condurre l'intervista e alcune **DOMANDE DI SINTESI** che hanno l'obiettivo di raccogliere una valutazione sintetica sugli ambiti principali di ciascuna sezione. Sono gli osservatori che compilano ciascuna **domanda di sintesi**, dopo aver posto agli intervistati le domande che la precedono. Attraverso l'intervista gli osservatori possono, infatti raccogliere gli elementi informativi necessari a dare una risposta alla domanda di sintesi.

Nella griglia devono essere trascritte dagli osservatori solo le informazioni utili a motivare la risposta alla domanda di sintesi. Non è quindi necessario riportare nel dettaglio l'intera intervista ma solo gli elementi essenziali.

Sezione 1. ANALISI DI CONTESTO

1.1. MOTIVAZIONI DEL PROGETTO

Si indaga l'allineamento strategico del progetto, cioè il collegamento del progetto formativo con i processi organizzativi per poter collegare i risultati della formazione ai risultati aziendali attesi. È importante distinguere gli obiettivi ascrivibili all'intervento formativo da quelli raggiungibili con altri tipi di interventi.

1.1.a. Da dove è nato il progetto?

1.1.b. Da una richiesta *top down* o da una richiesta *bottom up*? Da una priorità aziendale o da un bisogno che emerge dai professionisti, UO, o altri contesti aziendali?

Se è nato dall'alto (*TOP DOWN*)

1.1.c. Qual è l'obiettivo aziendale (di Direzione/Dipartimento/UO) a cui si intendeva rispondere con la formazione?

1.1.d. È a conoscenza di altri interventi previsti oltre la formazione per il raggiungimento dell'obiettivo aziendale? Se sì, quali?

Se è nato dal basso (*BOTTOM UP*)

1.1.e. Qual è il problema a cui si intendeva rispondere con la formazione?

1.1.f. Come è stato identificato (analisi di dati, incidenti, reclami, ecc.)?

1.1.g. È a conoscenza di altri interventi previsti oltre la formazione per la risoluzione del problema? Se sì, quali?

DOMANDA DI SINTESI

È chiara la motivazione all'origine del progetto?

sì • no •

1.2. COINVOLGIMENTO DEGLI *STAKEHOLDER*

Si vuole indagare la dimensione del consenso intorno al progetto. Individuare e coinvolgere gli attori chiave è infatti molto importante per:

- rendere visibili le diverse sfaccettature e implicazioni del progetto formativo;
- concordare i risultati di comportamento e di performance attesi con la dirigenza;
- responsabilizzare (accountability for training) rispetto al raggiungimento degli obiettivi.

1.2.a. Quali *stakeholder* sono stati coinvolti e come (altre UO, Servizi, dirigenti, sindacati, utenti del Servizio)? Come si è tenuto conto del loro contributo in fase di progettazione?

1.2.b. Con il senno di poi chi sarebbe dovuto essere coinvolto e chi no? Perché?

DOMANDA DI SINTESI

È stata attuata una strategia di creazione di consenso intorno al progetto con azioni specifiche (es. incontro con i responsabili/direttori, creazione di un gruppo di progetto allargato agli stakeholder)?

sì • no •

1.3. COINVOLGIMENTO DEI DESTINATARI

Il coinvolgimento dei destinatari della formazione è importante per:

- chiarire gli obiettivi della formazione e le aspettative;
- verificare i prerequisiti alla formazione;
- evidenziare l'importanza strategica della formazione in relazione al loro lavoro;
- prefigurare le opportunità di applicabilità di quanto appreso.

1.3.a. Sono stati coinvolti i partecipanti? Se sì, in che modo? Come si è tenuto conto del loro contributo?

1.3.b. Con il senno di poi come sarebbe dovuto avvenire il coinvolgimento e perché?

DOMANDA DI SINTESI

C'è stato coinvolgimento dei destinatari in fase di progettazione e/o di avvio?

sì • no •

1.4. ELEMENTI DI CONTESTO FACILITANTI/OSTACOLANTI IL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI

Si intende verificare se in fase progettuale è stata fatta una adeguata analisi del contesto per identificare gli eventuali elementi ostacolanti e/o facilitanti per il raggiungimento degli obiettivi formativi (es. clima organizzativo, tecnologie, tempi, ambienti/spazi, normativa, risorse umane, ...).

1.4.a. Sono state predisposte le condizioni di contesto necessarie al raggiungimento dell'obiettivo formativo?

1.4.b. Con il senno di poi sono emersi elementi di cui sarebbe stato utile tenere conto?

[OPZIONALE]

1.4.c. Per esempio, si è tenuto conto dei seguenti elementi?

Questi sono solo alcuni esempi; occorre valutare di volta in volta quelli più opportuni da considerare e riportare all'intervistato.

- Procedure, protocolli, linee guida, PDTA, ecc. - Il nuovo comportamento è adeguato a quanto previsto nei protocolli, procedure, linee guida, ecc. utilizzati nell'organizzazione?
- Tecnologie - Sono disponibili le tecnologie necessarie a consentire il nuovo comportamento?
- Tempi - Sono stati definiti gli spazi di tempo necessari per l'esercizio del nuovo comportamento?
- Ambienti - Sono disponibili gli spazi ambientali necessari per l'esercizio del nuovo comportamento?
- Normativa - La normativa vigente consente lo sviluppo del nuovo comportamento?
- Risorse umane - Il nuovo comportamento potrebbe prevedere una variazione della dotazione organica del servizio?
- Sistemi premianti o sanzionatori - Sono previsti premi o sanzioni rispetto all'implementazione del nuovo comportamento?
- Sistemi di responsabilità - I responsabili condividono la necessità di implementare il nuovo comportamento?

DOMANDA DI SINTESI

In fase di progettazione si è tenuto conto degli elementi di contesto che potevano facilitare o ostacolare la riuscita del percorso?

sì • no •

1.5. INTENZIONALITÀ DELLA FORMAZIONE

Si intende esplorare la consapevolezza rispetto al tipo di cambiamento che si intendeva produrre con la formazione. Il livello di complessità del cambiamento indirizza la progettualità da mettere in campo e determina il livello di valutazione (L1, L2, L3, L4) necessario a misurare il raggiungimento degli obiettivi.

1.5.a. Quale risultato si intende ottenere con l'intervento formativo?

diffondere conoscenze

riflettere sulle pratiche professionali;

modificare comportamenti (tecnico-specifici, gestionali e relazionali)

modificare i processi di lavoro e/o migliorare il benessere organizzativo

Sezione 2. VALUTAZIONE DEL PROGETTO FORMATIVO

Per compilare questa scheda gli osservatori hanno a disposizione anche il progetto formativo scritto fornito dal provider.

2.1. OBIETTIVI FORMATIVI

Una corretta definizione degli obiettivi formativi è fondamentale per scegliere le metodologie didattiche più opportune e poter valutare gli esiti di un programma formativo.

2.1.a. Quali erano gli obiettivi formativi (generali, intermedi e specifici) dell'evento? (confronto con quanto scritto sul progetto)

2.1.b. Sono stati ridefiniti in corso d'opera? Se sì, perché?

DOMANDE DI SINTESI

C'è coerenza tra quanto rilevato nell'intervista e quanto scritto nel progetto? Gli obiettivi generali, intermedi, specifici sono stati definiti in maniera puntuale rispetto alla descrizione fornita dall'intervistato?

sì • no •

Gli obiettivi formativi specifici sono stati definiti in termini di comportamenti attesi?

sì • no •

2.2. ESITI

Utilizzando il modello di Kirkpatrick si cerca di esplorare quali sono stati gli esiti del percorso in termini di:

L1 Reazione e soddisfazione	Misure della percezione rispetto a soddisfazione (clima, docenti, logistica, materiali, ...), utilità percepita (appropriatezza dei contenuti, del progetto, dell'analisi dei bisogni), intenzione al trasferimento.
L2 Apprendimento	Misure dei cambiamenti nelle conoscenze, capacità e atteggiamenti come conseguenza del programma formativo
L3 Comportamento	Misure dei cambiamenti intercorsi nel comportamento sul lavoro e di specifiche applicazioni del programma formativo (trasferimento)
L4 Risultati	Misure dei cambiamenti intercorsi nei risultati aziendali come conseguenza del programma formativo

2.2.a. Come è stata valutata l'efficacia dell'evento e con quali risultati?

Per ciascun livello della valutazione specificare gli indicatori utilizzati (se definiti) e gli esiti. È necessario richiedere al provider di mostrare le evidenze documentali che attestano le azioni svolte e i risultati dichiarati. Esempi di evidenze sono questionari utilizzati, testo di una prova scritta, project work, esiti di lavoro di gruppo, relazione finale del corso, report di elaborazione dei questionari, report di focus group, ecc.

Livello	Indicatori/Standard	Risultati	Evidenze
L1 Reazione e soddisfazione			
L2 Apprendimento			
L3 Comportamento			
L4 Risultati			

DOMANDA DI SINTESI

Sono stati valutati gli esiti in termini di:

L1 Reazione e soddisfazione?	sì •	no •
L2 Apprendimento?	sì •	no •
L3 Comportamento?	sì •	no •
L4 Risultati?	sì •	no •

2.3. DOCENZA

2.3.a. Come valuta la qualità della docenza?

2.3.b. Sono stati utilizzati strumenti per valutarla? Quali risultati?

DOMANDA DI SINTESI

È stata valutata la docenza?

sì • no •

2.4. METODI DIDATTICI E LE TECNICHE FORMATIVE

Si indaga la coerenza tra gli obiettivi formativi e i metodi didattici e le tecniche utilizzate. Fare un confronto e integrazione con quanto scritto sul progetto.

2.4.a. Quali metodi e tecniche didattiche sono stati utilizzati?

2.4.b. Sono risultati adeguati al raggiungimento degli obiettivi formativi?

DOMANDA DI SINTESI

Le tecniche didattiche sono appropriate agli obiettivi formativi e al numero dei partecipanti?

sì • no •

Sezione 3. VALUTAZIONE DEL TRASFERIMENTO DEGLI APPRENDIMENTI NEL CONTESTO LAVORATIVO

3.1. LE STRATEGIE DI SUPPORTO AL TRASFERIMENTO

- 3.1.a. Quali strategie/azioni/ strumenti avete adottato per supportare il trasferimento degli apprendimenti nel contesto di lavoro?

DOMANDA DI SINTESI

È stata predisposta una strategia di accompagnamento agli apprendimenti a seguito del percorso formativo?

sì • no •

3.2. I VINCOLI/LE RISORSE AL TRASFERIMENTO

- 3.2.a. Ci sono condizioni critiche che hanno ostacolato il trasferimento degli apprendimenti nel contesto professionale?
- 3.2.b. Ci sono stati elementi facilitanti il trasferimento degli apprendimenti nel contesto professionale?

DOMANDA DI SINTESI

È stata predisposta una strategia di accompagnamento agli apprendimenti a seguito del percorso formativo?

sì • no •

Sezione 4. UTILIZZO DELLA VALUTAZIONE

4.1. FEEDBACK SUGLI ESITI

Esplora l'approccio alla valutazione: la valutazione non ha solo l'obiettivo di dare conto di quanto viene fatto ma - soprattutto per la formazione - la restituzione di un *feedback* ai partecipanti e ai diversi soggetti coinvolti ha un ruolo fondamentale nel processo di apprendimento individuale e organizzativo.

4.1.a. Gli esiti raccolti dalla valutazione del percorso sono stati restituiti o saranno restituiti agli stakeholder e/o ai partecipanti?

4.1.b. Se sì, con quali modalità e con quali obiettivi?

Ad esempio:

- esiti dei questionari di gradimento utilizzati dall'Ufficio formazione per riconfermare i docenti e dal progettista per rivedere le edizioni successive
- esiti delle prove di apprendimento utilizzati come stimolo dal docente nel *follow up*

DOMANDA DI SINTESI

Gli esiti della valutazione vengono restituiti ai partecipanti/agli stakeholder?

sì • no •

Traccia per l'intervista ai partecipanti

Quella che segue è la traccia che gli osservatori devono seguire per realizzare l'intervista di gruppo a un campione di partecipanti a un evento formativo, oggetto di monitoraggio da parte dell'ORFoCS.

L'indicazione è che un osservatore conduca e che l'altro prenda appunti sulla base della medesima griglia.

Prima dell'intervista è necessario che gli osservatori:

- si presentino con nome, cognome e Azienda di provenienza;
- presentino molto brevemente l'ORFoCS;
- spieghino gli obiettivi dell'intervista;
- indichino come verrà condotta l'intervista: chi conduce, chi scrive, chiedere eventualmente il permesso di registrare.

Subito dopo la propria presentazione, il conduttore inviterà i partecipanti a presentarsi brevemente con NOME, COGNOME, RUOLO e AZIENDA/SERVIZIO DI PROVENIENZA.

La traccia si compone di un esercizio iniziale e di 3 domande accompagnate da domande stimolo, nonché di una formula per chiudere l'incontro. Le domande stimolo sono pensate per dare un aiuto ai conduttori dell'intervista nel caso in cui la discussione in gruppo sia particolarmente povera o si arresti (non è quindi obbligatorio porle).

ESERCIZIO DI RISCALDAMENTO

L'obiettivo della domanda è aiutare i partecipanti a entrare nel tema dell'intervista. Va posta come esercizio individuale dando ai partecipanti circa 5 minuti di tempo per riflettere: possono scrivere, appuntarsi qualche parola chiave su un foglio o semplicemente pensare. Dopo breve dovranno condividere quanto emerso dalla riflessione.

Per iniziare vi chiediamo di prendervi 5 minuti di tempo (individualmente) per provare a ripensare al percorso formativo frequentato e appuntarvi (se volete) quello che maggiormente ricordate, rispetto ai contenuti trattati o in generale a ciò che maggiormente vi è rimasto. Esprimete molto liberamente ciò che vi viene in mente (inclusi il clima, i colleghi, ecc.).

Lasciare qualche minuto di tempo.

Chi ha voglia di raccontare ciò che gli è venuto in mente?

Il conduttore qui propone un giro di tavolo per raccogliere quanto emerso dai partecipanti e lo appunta sulla lavagna a fogli mobili. Può essere utile rileggere quanto emerso per stimolare i partecipanti ad entrare nel merito della valutazione del corso.

DOMANDA 1. UTILIZZO DEGLI APPRENDIMENTI

Passiamo alla prossima domanda: Ritenete di avere acquisito delle conoscenze in più con la partecipazione al corso? Se sì, credete che gli apprendimenti raggiunti siano stati trasferiti nella vostra pratica professionale?



DOMANDA STIMOLO

Potete portare un esempio o un episodio in cui pensate di avere utilizzato gli apprendimenti acquisiti con il corso?

DOMANDA 2. FATTORI OSTACOLANTI O FAVORENTI IL TRASFERIMENTO DEGLI APPRENDIMENTI

Quali sono stati, secondo voi, gli elementi che hanno facilitato o, al contrario, ostacolato il trasferimento degli apprendimenti nella pratica? La riflessione è aperta sia ad elementi strettamente legati al corso (qualità del progetto, dei contenuti, tempi e modalità di erogazione, ecc.) sia a condizioni legate al contesto di applicazione (il gruppo di lavoro, l'organizzazione, i sistemi di responsabilità, ma anche tempi, spazi, strutture ecc.).

DOMANDA 3. IPOTESI DI MIGLIORAMENTO

Alla luce dell'esperienza fatta, cosa proporreste per migliorare il percorso formativo?



DOMANDA STIMOLO

Riuscite a fare ipotesi sul piano didattico (metodi e tecniche utilizzate) o sul piano organizzativo (destinatari coinvolti, tempi, ...)?

CHIUSURA

L'intervista è conclusa. Grazie per la collaborazione e la partecipazione. Riceverete un report contenente la sintesi della discussione fatta oggi: vi chiederemo di leggerlo e verificare se concordate con i contenuti espressi. Potrete così apportare le modifiche e le integrazioni che riterrete più opportune prima che il report venga consegnato all'organizzatore dell'evento (provider/Azienda sanitaria).

Conclusioni

Questo lavoro nasce da anni di pratica e studio - da parte della Funzione Formazione dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna in dialogo costante con le Aziende sanitarie - sulle dimensioni e sugli aspetti che rendono efficace la formazione continua in un sistema complesso come quello sanitario. In questa cornice, le attività dell'Osservatorio regionale per la qualità della formazione continua sono state e sono tuttora ambito di sperimentazione e raccolta degli elementi essenziali che consentono di collegare la teoria al piano operativo. Lo sforzo fatto per predisporre questo manuale è stato sistematizzare gli esiti dell'attività di ricerca con quelli del lavoro degli osservatori, spingendosi a definire alcuni elementi fondamentali che dovrebbero caratterizzare la formazione in sanità.

Come detto più volte nel documento, l'impegno dell'Osservatorio regionale è non solo verificare se, ma anche spiegare perché, come e quando la formazione possa generare un miglioramento delle *performance* aziendali. La riflessione sulla valutazione non può infatti essere disgiunta dalla necessità di ridefinire le prassi formative verso una ricerca dell'efficacia, nel rispetto delle caratteristiche dei processi di apprendimento dei singoli professionisti.

Il senso dell'Osservatorio risiede proprio in questo: valorizzare e diffondere a tutto il sistema sanitario regionale le buone pratiche formative osservate; e così pure il senso della Funzione Formazione dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale: provare a sistematizzare, a dare ordine, a sensibilizzare, per creare un sistema regionale in grado di governare ed erogare una formazione che sia realmente efficace, che abbia un impatto sui professionisti e sulle organizzazioni.

Questo manuale può essere considerato come uno degli esiti di tali azioni, con la speranza che si riveli uno strumento utile.

Riferimenti bibliografici

Nota

Con il fondino grigio sono indicate le "Lettture consigliate" nel documento.

Tutti i link sono stati verificati a luglio 2017.

- Alberici A. *L'educazione degli adulti*. Carocci, 2002.
- Biocca M, Artioli G, Lelli B, Predieri C, Pasquali D, Riboldi B, Righi M, Ventura M, Vivoli V. *Educazione continua in medicina in Emilia-Romagna. Rapporto 2002-2006*. Dossier n. 150. Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna, 2007.
<http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/servizi/pubblicazioni/dossier/doss150>
- Biocca M, Copelli P, Pasquali D. *I tutor per la formazione nel Servizio sanitario regionale dell'Emilia-Romagna. Rapporto preliminare*. Dossier n. 174. Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna, 2009.
<http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/servizi/pubblicazioni/dossier/doss174>
- Boldizzoni D, Gagliardi P. (a cura di). *Oltre la formazione apparente: investimenti in educazione e strategie d'impresa*. Milano, Il Sole 24 Ore, 1984.
- Braga G, Roncari G. Formazione e qualità: la formazione efficace. *De qualitate*, 7: 23-30, 1994.
- Brusciaglioni M. *La gestione dei processi nella formazione degli adulti*. FrancoAngeli, Milano 1997 (2002).
- Bucci F, Bonavita V, Terenzi V, Paniccchia RM. Le lezioni emozionate: un'esperienza. In Carli R, Grasso M, Paniccchia RM. (a cura di). *La formazione alla psicologia clinica. Pensare emozioni*. FrancoAngeli, Milano, 2007, pp. 108-148.
- Capaldo G. Alcune riflessioni sulla valutazione ex post. 2008.
<http://portaledellaformazione.sspa.it/?p=53>
- Capaldo G. Il monitoraggio dei progetti formativi. 2009.
<http://portaledellaformazione.sspa.it/?p=62>
- Capaldo G. Tecniche e strumenti per la valutazione in itinere. 2012.
<http://portaledellaformazione.sspa.it/?p=50>
- Carli R, Paniccchia RM. *Psicologia della formazione*. Il Mulino, 1999.
- Castagna M. *Progettare la formazione. Guida metodologica per la progettazione del lavoro in aula*. FrancoAngeli, Milano, 1993, 12ª edizione 2012.
- Cervero RM, Gaines JK. Effectiveness of Continuing Medical Education: Updated Syntheses of Systematic Reviews. Report. Accreditation Council for Continuing Medical Education, July 2014.
http://www.accme.org/sites/default/files/2014_Effectiveness_of_Continuing_Medical_Education_Cervero_and_Gaines_0.pdf

- Cifalinò A. *Misurazione delle performance aziendali e valutazione della formazione*. FrancoAngeli, 2013.
- Duccio D. *L'età adulta: teorie dell'identità e pedagogie dello sviluppo*. La nuova Italia scientifica, Roma, 1990.
- Fabbri L. *Comunità di pratiche e apprendimento. Per una formazione situata*. Carocci, Roma, 2007.
- Friedrich G, Preiss G. Insegnare con la testa. *Mente e Cervello*, n. 3, anno I, maggio-giugno 2003.
- Giornetti A, Loporcaro MF, Sarubbo M. Rilettura di un'esperienza formativa: la verifica attraverso il resoconto clinico. *Rivista di psicologia clinica*, n. 1, 2011.
- Grossman R, Salas E. The Transfer of Training: What Really Matters. *International Journal of Training and Development*, 15 (2): 103-120, 2011.
- Kirkpatrick DL. Great ideas revisited: Revisiting Kirkpatrick's four-level model. *Training and Development*, 50: 54-58, 1996.
- Knowles M, Holton EF III, Swanson RA. *Quando l'adulto impara. Andragogia e sviluppo della persona*. FrancoAngeli, Milano, 2008.
- Knowles M. *La formazione degli adulti come autobiografia*. Raffaello Cortina Editore, Milano, 1996.
- Kraiger K. Looking Back and Looking Forward: Trends in Training and Development Research. *Human Resource Development Quarterly*, 25 (4): 401-408, 2014.
- Lelli B, Priami D, Terri F. Dossier formativo di gruppo in Emilia-Romagna: esperienze e prospettive. Dossier n. 258/2016, Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna. <http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/servizi/pubblicazioni/dossier/doss258>
- Maggi B. La formazione apparente: alcune ipotesi di ricerca. *Studi Organizzativi*, vol. VI, n. 1, 1974.
- Mattalucci L, Sarati E. La cultura della formazione nel panorama aziendale: elementi di criticità, best practice e riflessioni possibili. *Dialoghi. Rivista di studi sulla formazione e sullo sviluppo organizzativo*. Anno II, n. 1/2011. http://www.dialoghi.org/files/Dialoghi_Mattalucci_Sarati_1_2011.pdf
- Pisacane C. Rethinking continuing medical education. *BMJ*, 337: 490-491, 2008. <http://www.bmj.com/content/337/bmj.a973>
- Priami D, Sollami A, Vivoli V, Artioli G. Tutorship process in health care professions: a survey investigation in Emilia Romagna. *Acta Biomedica*, 86 (Suppl 2): 97-103, 2015.
- Ruozi C. L'analisi dei bisogni formativi nell'azienda sanitaria. In Innecco A, Pressato L, Tognoni C, Zabeo M. (a cura di). *Governare la formazione per la salute*. Il Pensiero Scientifico Editore, 2005. <http://www.mattioli1885journals.com/index.php/actabiomedica/article/download/4791/3528>
- Ruozi C. Dal corsificio alla gestione dei processi di apprendimento: alcune note per recuperare l'efficacia della formazione. Rapporto. Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna, 2007.

- Ruozzi C, Lelli B, Terri F. *La formazione per il governo clinico*. Vol. 6 della Collana "Contributi per il governo clinico" a cura di R. Grilli, Il Pensiero Scientifico Editore, 2014.
<http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/servizi/pubblicazioni/collane-cessate/contributi-per-il-governo-clinico/formazione>
- Salas E, Tannenbaum S, Kraiger K, Smith-Jentsch K. The science of training development in organisations: what matters in practice. *Psychological science in the public interest*, 13 (2): 74-101, 2012.
- Santoro E. *Web 2.0 e social media in medicina. Come social network, wiki e blog trasformano la comunicazione, l'assistenza e la formazione in sanità*. Il Pensiero Scientifico, 2011.
- Scandella O. Pensare alla tutorship. Riflessioni su una professione emergente. *Adulità*, n. 20, 2004.
- Scaratti G, Arborea V, Cinque M. *Pratiche di valutazione formativa*. Raffaello Cortina Editore, Milano, 2005.
- SNA - Scuola Nazionale dell'Amministrazione. *Linee guida per la formazione nelle pubbliche amministrazioni*. 2014.
<http://portaledellaformazione.sspa.it/?p=888>
- Telfener U. *Apprendere i contesti. Strategie per inserirsi in nuovi ambiti di lavoro*. Raffaello Cortina Editore, Milano, 2011.
- Wenger E. *Communities of Practice: Learning, Meaning and Identity*. Cambridge University Press, 1999. Edizione italiana *Comunità di pratica. Apprendimento, significato e identità*. Raffaello Cortina Editore, Milano, 2006.
- Wenger E, Mc Dermott R, Snyder W. *Cultivating Communities of Practice: A Guide to Managing Knowledge*. Harvard Business School Press, 2002. Edizione italiana: Lipari D. (a cura di). *Coltivare comunità di pratica. Prospettive ed esperienze di gestione della conoscenza*. Guerini e Associati, Milano, 2007.



Manuale regionale di accreditamento dei provider e degli eventi ECM

**Documento tecnico sui flussi informativi
per l'ente accreditante e il CoGeAPS
(in linea con quanto previsto dall'Accordo
Stato-Regioni del 2 febbraio 2017)**

Documento tecnico di progetto

ECM REGIONALE

v. 1.8

settembre 2019

Indice

1.	Introduzione.....	3
	1.1 Il debito informativo del Co.Ge.A.P.S.	3
	1.2 Il debito informativo regionale	3
2.	Il flusso regionale.....	4
3.	Tempistiche e specifiche di produzione file	7
	3.1 Corso ECM – prima edizione (o unica edizione)	8
	3.2 Corso ECM – edizione successiva alla prima.....	10
	3.3 Corso non ECM	10
4.	Allegati	12
	Allegato A (Codice dell'ente accreditante dei provider – da Co.Ge.A.P.S.)	12
	Allegato B (Tipologia di formazione dell'evento – da Co.Ge.A.P.S.)	12
	Allegato C (Tipologia di evento – da Co.Ge.A.P.S.).....	12
	Allegato D (Codice dell'ambito/obiettivo formativo – Co.Ge.A.P.S. + Regione).....	13
	Allegato I (Codice dell'ambito/obiettivo formativo – Co.Ge.A.P.S. + Regione).....	15
	Tabella R1 (Parole chiave – tabella regionale)	16
5.	Tracciati XSD	17
	5.1 Tracciato regionale.....	17
	5.2 Tracciato Co.Ge.A.P.S.....	17
6.	Specifiche del sistema di accettazione file regionale	18
	6.1 Parametri di accesso	18
	6.2 Elenco cartelle	20
	6.3 Gestione caricamento e ritorno informativo	21
	6.4 HelpDesk	21

1. Introduzione

Nell'ambito dell'Educazione Continua in Medicina (ECM) si è delineato un nuovo panorama che prevede l'accreditamento del provider che fornisce formazione, e non più del singolo evento proposto. In questo ambito, viene definito dall'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (Age.Na.S.) in collaborazione con il Consorzio per la Gestione Anagrafica delle Professioni Sanitarie (Co.Ge.A.P.S.) un nuovo debito informativo a carico di ogni provider accreditato che comporta l'invio di tutti i dati degli eventi di formazione attivati e dei relativi partecipanti agli stessi. Tale debito viene tecnicamente delineato nel documento "Specifiche funzionali del tracciato contenente i crediti attribuiti ai partecipanti di attività formative ECM" (ultima versione 1.18 di dicembre 2017).

In questo ambito, la Regione, individuata dal Co.Ge.A.P.S. come ente accreditante dei provider, esprime la volontà di dare vita ad un analogo debito informativo per ottenere dai provider analoghe informazioni sugli eventi di formazione.

L'ottica dei due debiti informativi è differente, infatti:

- il Co.Ge.A.P.S. ha l'obiettivo di recuperare principalmente le informazioni sui crediti dei singoli professionisti; il punto di vista è quindi concentrato sul professionista sanitario;
- la Regione ha l'obiettivo di recuperare le informazioni sull'offerta formativa del territorio; quindi il punto di vista è sull'evento formativo.

1.1 Il debito informativo del Co.Ge.A.P.S.

Il documento citato definisce il tracciato e le tempistiche per la raccolta dei dati attesi dal Co.Ge.A.P.S. Il tracciato prevede 4 tipologie di informazioni:

1. Identificazione evento: che contiene i codici identificativi dell'evento;
2. Informazioni evento: che contiene le varie proprietà dell'evento (ore, numero di partecipanti, ...);
3. Identificazioni professionista: che contiene dati quali il codice fiscale del professionista;
4. Informazioni professionista: che contiene informazioni che legano il professionista all'evento, quali di crediti acquisiti.

Per quanto riguarda le tempistiche, il Consorzio chiede di ricevere i dati su ogni corso al più tardi 90 giorni dalla conclusione dello stesso. L'ottica è quindi concentrata sui dati di consuntivo volti, soprattutto, a definire una banca dati dei crediti ECM di ciascun professionista sanitario.

1.2 Il debito informativo regionale

L'obiettivo dell'ente accreditante è, al contrario, quello di avere una panoramica dell'offerta formativa proposta dai provider. Questo implica che l'ottica sia spostata più sui dati di preventivo (eventi che si verificheranno) piuttosto che sul consuntivo. Proprio per questo motivo, la Regione intende ricevere dai provider alcuni dati ulteriori, rispetto a quelli dei tracciati numero 1 e 2 di Co.Ge.A.P.S., quali ad esempio il titolo dell'evento. Inoltre, la Regione intende intervenire attivamente sulla qualità della formazione prevedendo una serie di visite di verifica che hanno un senso nell'ambito del percorso di accreditamento dei provider. Anche per questo risulta necessario conoscere preventivamente l'offerta formativa.

2. Il flusso regionale

Sulla base delle premesse del capitolo precedente, è stato attivato un flusso dati tra i provider e la Regione. Lo strumento individuato è lo stesso utilizzato dal Co.Ge.A.P.S. che prevede l'invio tramite FTP sicuro da parte dei provider del file XML che definisce ciascun evento di formazione.

Per ogni evento i dati attesi dalla Regione sono di due tipi:

- 1) Dati relativi all'evento precedenti alla realizzazione (flusso a preventivo): il tracciato individuato è quello previsto dal Co.Ge.A.P.S. per quanto riguarda le sezioni 1 (Identificazione evento) e 2 (Informazioni evento), più alcuni campi ulteriori di seguito dettagliati.
- 2) Dati relativi all'evento concluso (flusso a consuntivo): il tracciato individuato è quello definito dal Agenas nel documento "Specifiche funzionali del tracciato contenente i crediti attribuiti ai partecipanti di attività formative ECM" versione 1.18 dicembre 2018 (<https://ape.agenas.it/documenti/Tracciato%20record%20consuntivo%20ECM%20ver.%201.18.pdf>)

Come nel caso di invio dati al Co.Ge.A.P.S. è prevista l'invio in un file separato per ogni flusso di ogni singolo evento.

Provenienza	Campo	Dimensione	Descrizione funzionale	Tipo	Obbligatorietà RER	Obbligatorietà Co.Ge.A.P.S.
Identificazione evento	Codice evento	20	Codice identificativo dell'evento	Alfanumerico	Sì	Sì
	Codice edizione	2	Codice identificativo dell'edizione. Il campo è obbligatorio per gli eventi Residenziali, di Formazione sul Campo e Blended, anche nel caso di eventi privi di edizioni successive. Può essere omesso per FAD.	Numerico	No	No
	Codice organizzatore	20	Codice identificativo del provider accreditato assegnato dall'ente accreditante	Alfanumerico	Sì	Sì
	Codice accreditatore	3	Codice dell'ente accreditante dei provider. (Allegato A)	Alfanumerico	Sì	Sì
Informazioni evento	Data inizio	10	Data di inizio o attivazione dell'evento nel formato aaaa-mm-gg.	Data	Sì	Sì
	Data fine	10	Data di fine dell'evento nel formato aaaa-mm-gg.	Data	Sì	Sì
	Numero ore	4	Durata dell'evento espresso in ore effettive di formazione.	Numerico	Sì	Sì
	Numero crediti dell'evento	3	Numero di crediti del corso formativo.	Numerico con 2 interi e 1 decimale. Massimo 50 crediti	Sì	Sì
	Tipo formazione	1	Tipologia di formazione dell'evento (Allegato B). Nel caso di formazione Blended bisogna indicare nei campi seguenti i tipi di formazione di cui è composta.	Alfanumerico	Sì	Sì
	Formazione a distanza	1	Da valorizzare solo nel caso di formazione Blended. 1:si; 0:no	Alfanumerico	No	No
	Formazione residenziale	1	Da valorizzare solo nel caso di formazione Blended. 1:si; 0:no	Alfanumerico	No	No
	Formazione sul campo	1	Da valorizzare solo nel caso di formazione Blended. 1:si; 0:no	Alfanumerico	No	No
	Tipo evento	1	Tipologia di evento (Allegato C)	Alfanumerico	Sì	Sì

Codice ambito/obiettivo formativo	3	È il codice dell'ambito/obiettivo formativo (Allegato D)	Numerico	Sì	Sì
Tipologia formativa evento	2	È il codice della tipologia formativa dell'evento ECM (Allegato I)	Numerico	Sì	Sì
Numero partecipanti	6	Numero di partecipanti	Numerico	Sì	Sì
Titolo dell'evento	200	Titolo dell'evento formativo.	Alfanumerico	Sì	N.A.
Parole chiave	2	Parola chiave individuata fra quelle disponibili (Tabella R1)	Numerico	Sì	N.A.
Stato della scheda	1	Stato della scheda. 0: annullata; 1: in inserimento; 2: consolidata	Numerico	Sì	N.A.
Corso ECM	1	Tipologia di formazione: 0: non ECM (corso aziendale); 1: corso ECM	Numerico	Sì	N.A.

3. Tempistiche e specifiche di produzione file

Il processo prevede per ogni evento formativo la generazione di una serie di file secondo due differenti tracciati, già precedentemente citati:

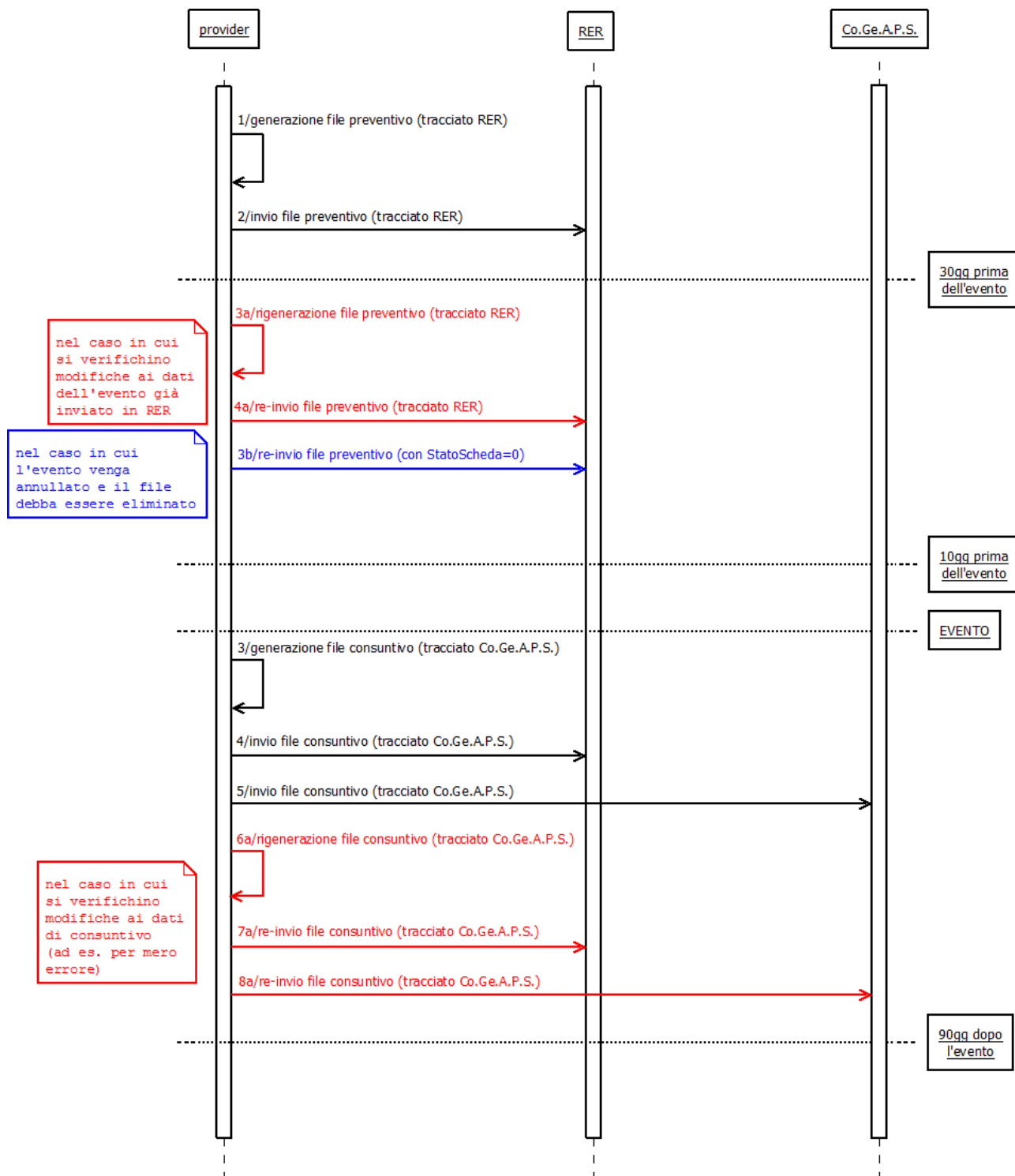
- Tracciato regionale
- Tracciato Co.Ge.A.P.S.

e secondo la tipologia di evento formativo:

- Corso ECM – prima edizione (o unica edizione)
- Corso ECM – edizione successiva alla prima
- Corso non ECM

Vengono di seguito descritte le specifiche per la generazione dei file e le tempistiche per l’invio degli stessi in Regione o al Co.Ge.A.P.S. laddove necessario.

3.1 Corso ECM – prima edizione (o unica edizione)



Il flusso temporale prevede pertanto quanto segue.

ENTRO 30gg dall'evento:

1. generazione del file XML secondo il tracciato regionale, il cui modello XSD è discusso in questo documento e riportato al paragrafo 5.1;

2. invio del file generato in Regione utilizzando le regole descritte dal capitolo 6.

ENTRO 10gg dall'evento, dopo l'invio di un file di preventivo: nel caso si verifichino modifiche ai dati dell'evento già inviati:

3. a:nuova generazione del file XML secondo il medesimo tracciato regionale del paragrafo 5.1;
4. a:re-invio del file generato in Regione utilizzando le stesse regole.

In questo caso l'evento precedentemente inserito in banca dati regionale sarà modificato con i nuovi dati inviati. Ogni evento viene individuato univocamente dal gruppo di campi, che ne costituiscono la chiave:

- Codice evento
- Codice edizione
- Codice organizzatore
- Codice accreditatore

Pertanto, potranno venire modificati tutti i campi a parte i quattro elencati; in caso contrario, il sistema interpreterà l'evento inviato con uno nuovo.

ENTRO 10gg dall'evento, dopo l'invio di un file preventivo: nel caso in cui l'evento venga annullato, lo stesso deve essere anche cancellato dalla banca dati regionale:

3. b:nuova generazione del file XML secondo il medesimo tracciato regionale del paragrafo 5.1, o utilizzo del precedente file inviato in Regione, nel quale tuttavia venga impostato il campo StatoScheda = 0 (ossia cancellato) che negli altri casi deve essere sempre pari a 1;
4. b:re-invio del file generato in Regione utilizzando le stesse regole viste.

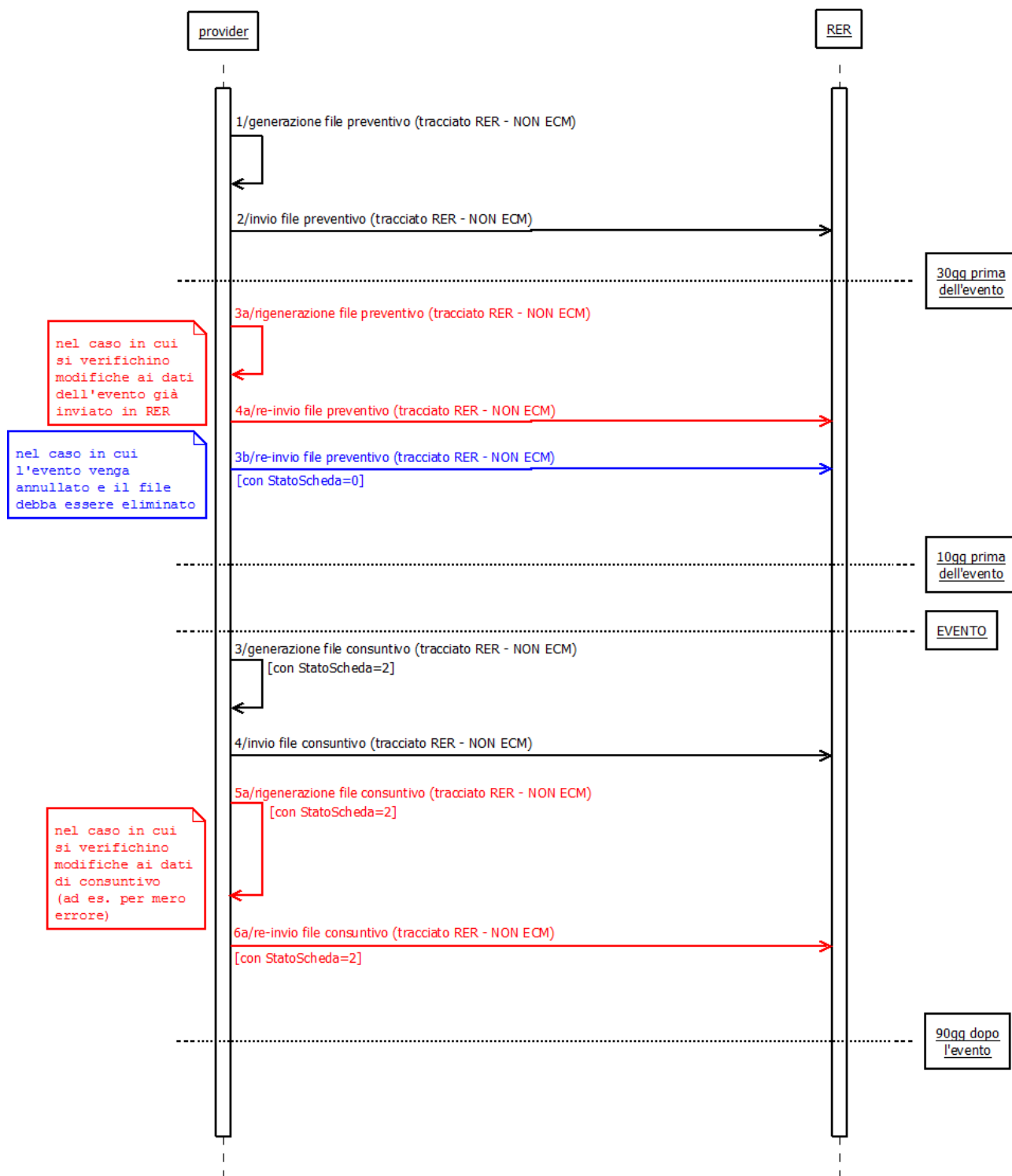
Trascorso l'evento ed ENTRO 90gg dalla sua conclusione:

3. generazione del file XML secondo il tracciato Co.Ge.A.P.S. che prevede tutte e 4 le tipologie di informazioni descritte nel paragrafo 1.1 (elenco dei partecipanti, ...); il modello XSD di tale tracciato, pure esulando da questo documento, è riportato nel paragrafo 5.2 nella sua versione 1.10 ed è comunque sempre recuperabile in versione aggiornata dal sito del Co.Ge.A.P.S.;
4. invio del file generato in Regione secondo le stesse modalità del capitolo 6; l'invio di un file secondo questo tracciato, che differisce quindi da quello regionale, comunica al sistema la volontà di consuntivare l'evento formativo; pertanto il sistema "chiuderà" la posizione dell'evento in questione in banca dati, ovviamente solo se già presente una scheda di preventivo;
5. lo stesso file deve essere inviato anche la Co.Ge.A.P.S. secondo le modalità comunicate dal consorzio;
6. a:nel caso in cui si verifichino modifiche ai dati di consuntivo dell'evento, ma SEMPRE ENTRO 90gg dopo l'evento (correzione di meri errori, come aggiunta di un partecipante non inserito per dimenticanza, ecc.) è necessario generare un nuovo file con lo stesso tracciato Co.Ge.A.P.S. di cui sopra;
7. a:inviare nuovamente il file in Regione;
8. a:inviare nuovamente il file al Co.Ge.A.P.S.

3.2 Corso ECM – edizione successiva alla prima

In questo caso tutto procede come descritto nel paragrafo precedente. L'unica differenza riguarda il fatto che i dati di preventivo, quindi generati con il tracciato regionale, devono essere inviati almeno 10gg prima dell'evento e non 30.

3.3 Corso non ECM



In questo caso il flusso temporale prevede pertanto quanto segue.

ENTRO 30gg dall'evento:

1. generazione del file XML secondo il tracciato regionale, il cui modello XSD è discusso in questo documento e riportato al paragrafo 5.1; il file è del tutto analogo a quello descritto in precedenza con le seguenti differenze che evidenziano il fatto che il corso non sia ECM:
 - a. Corso ECM deve valere 0;
 - b. Il numero di crediti deve essere pari a 0;
2. invio del file in Regione secondo le solite modalità descritte nel capitolo 6.

Come nel caso di corso ECM descritto nel paragrafo 3.1, anche in questo caso è possibile apportare modifiche ai dati di preventivo dell'evento entro 10gg dall'inizio dello stesso, inviando un analogo file XML che riporti le modifiche ai campi interessati.

Di nuovo, anche in questo caso è possibile cancellare i dati di preventivo di un evento già inviato re-inviando lo stesso file impostando a 0 il valore Stato -Scheda.

Infine, anche qui, entro 90gg dalla fine dell'evento è necessario consolidare il progetto formativo e quindi, in questo caso:

3. generare un file XML sempre secondo il tracciato regionale (paragrafo 5.1) nel quale è necessario, tuttavia, impostare il campo StatoScheda=2;
4. inviare il file in Regione secondo le solite modalità; NON è necessario invece inviarlo al Co.Ge.A.P.S. dal momento che il consorzio non registra dati di corsi non ECM.

Infine, come nel caso del paragrafo 3.1, è anche qui possibile correggere dati del file di consuntivo, rigenerandolo e re-inviandolo ma sempre entro i 90gg dal termine dell'evento.

4. Allegati

Allegato A (Codice dell'ente accreditante dei provider – da Co.Ge.A.P.S.)

Enti Accredитanti	Codice
Commissione Nazionale	000
Piemonte	010
Valle d'Aosta	020
Lombardia	030
P.A. Bolzano	041
P.A. Trento	042
Veneto	050
Friuli-Venezia Giulia	060
Liguria	070
Emilia-Romagna	080
Toscana	090
Umbria	100
Marche	110
Lazio	120
Abruzzo	130
Molise	140
Campania	150
Puglia	160
Basilicata	170
Calabria	180
Sicilia	190
Sardegna	200

Allegato B (Tipologia di formazione dell'evento – da Co.Ge.A.P.S.)

Tipologia Formazione	Codice
Formazione a distanza	1
Formazione sul campo	2
Formazione residenziale	3
Formazione blended	4

Allegato C (Tipologia di evento – da Co.Ge.A.P.S.)

Tipologia evento residenziale	Codice
Evento	E
Progetto formativo aziendale (PFA)	P

Allegato D (Codice dell'ambito/obiettivo formativo – Co.Ge.A.P.S. + Regione)

Lista obiettivi formativi valida a partire dal 01/01/2019

Obiettivo formativo	Codice
Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice (EBM - EBN - EBP)	1
Linee guida - protocolli - procedure	2
Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	3
Appropriatezza delle prestazioni sanitarie, sistemi di valutazione, verifica e miglioramento dell'efficienza ed efficacia. Livelli essenziali di assistenza (LEA)	4
Principi, procedure e strumenti per il governo clinico delle attività sanitarie	5
Sicurezza del paziente, risk management e responsabilità professionale	6
La comunicazione efficace interna, esterna, con paziente. La privacy ed il consenso informato	7
Integrazione interprofessionale e multiprofessionale, interistituzionale	8
Integrazione tra assistenza territoriale ed ospedaliera	9
Epidemiologia - prevenzione e promozione della salute – diagnostica – tossicologia con acquisizione di nozioni tecnico-professionali	10
Management sistema salute. Innovazione gestionale e sperimentazione di modelli organizzativi e gestionali	11
Aspetti relazionali e umanizzazione delle cure	12
Metodologia e tecniche di comunicazione, anche in relazione allo sviluppo dei programmi nazionali e regionali di prevenzione primaria	13
Accreditamento strutture sanitarie e dei professionisti. La cultura della qualità, procedure e certificazioni, con acquisizione di nozioni di processo	14
Multiculturalità e cultura dell'accoglienza nell'attività sanitaria, medicina relativa alle popolazioni migranti	15
Etica, bioetica e deontologia	16
Argomenti di carattere generale: sanità digitale, informatica di livello avanzato e lingua inglese scientifica. Normativa in materia sanitaria: i principi etici e civili del S.S.N. e normativa su materie oggetto delle singole professioni sanitarie, con acquisizione di nozioni di sistema	17
Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere	18
Medicine non convenzionali: valutazione dell'efficacia in ragione degli esiti e degli ambiti di complementarietà	19
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	20

Trattamento del dolore acuto e cronico. Palliazione	21
Fragilità e cronicità (minori, anziani, dipendenze da stupefacenti, alcool e ludopatia, salute mentale), nuove povertà, tutela degli aspetti assistenziali, sociosanitari, e socio-assistenziali	22
Sicurezza e igiene alimentari, nutrizione e/o patologie correlate	23
Sanità veterinaria. Attività presso gli stabulari. Sanità vegetale	24
Farmaco epidemiologia, farmacoeconomia, farmacovigilanza	25
Sicurezza e igiene ambientali (aria, acqua e suolo) e/o patologie correlate	26
Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione	27
Implementazione della cultura e della sicurezza in materia di donazione trapianto	28
Innovazione tecnologica: valutazione, miglioramento dei processi di gestione delle tecnologie biomediche, chimiche, fisiche e dei dispositivi medici. Health Technology Assessment	29
Epidemiologia - prevenzione e promozione della salute – diagnostica – tossicologia con acquisizione di nozioni di processo	30
Epidemiologia - prevenzione e promozione della salute – diagnostica – tossicologia con acquisizione di nozioni di sistema	31
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 di processo	32
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 di sistema	33
Accreditamento strutture sanitarie e dei professionisti. La cultura della qualità, procedure e certificazioni, con acquisizione di nozioni tecnico-professionali	34
Argomenti di carattere generale: sanità digitale, informatica di livello avanzato e lingua inglese scientifica. Normativa in materia sanitaria: i principi etici e civili del S.S.N. e normativa su materie oggetto delle singole professioni sanitarie, con acquisizione di nozioni tecnico-professionali	35
Valutazione, analisi, studio, caratterizzazione identificazione di: agenti, sostanze, preparati, materiali ed articoli e loro interazione con la salute e la sicurezza	36
Metodologie, tecniche e procedimenti di misura e indagini analitiche, diagnostiche e di screening, anche in ambito ambientale, del territorio e del patrimonio artistico e culturale. Raccolta, processamento ed elaborazione dei dati e dell'informazione	37
Verifiche ed accertamenti nei porti e sulle navi anche ai fini della sicurezza; valutazioni ed analisi di esplosivi, combustibili, acceleranti e loro tracce; gestione delle emergenze e degli incidenti rilevanti	38
Non definito (solo per gli eventi NON-ECM)	9991

Allegato I (Codice dell'ambito/obiettivo formativo – Co.Ge.A.P.S. + Regione)

Codice tipologia formativa evento	Descrizione della tipologia formativa dell'evento	Tipologia formazione
1	Formazione residenziale (1-200 partecipanti)	Formazione residenziale (RES)
2	Convegno / Congresso (oltre 200 partecipanti) senza valutazione apprendimento	Formazione residenziale (RES)
3	Convegno / Congresso (oltre 200 partecipanti) con valutazione apprendimento (2010-2016)	Formazione residenziale (RES)
4	Workshop, seminari, corsi teorici (con meno di 100 partecipanti) che si svolgono all'interno di congressi e convegni.	Formazione residenziale (RES)
5	Formazione residenziale interattiva (2010-2016)	Formazione residenziale (RES)
6	Training individualizzato	Formazione sul campo (FSC)
7	Gruppi di miglioramento	Formazione sul campo (FSC)
8	Attività di ricerca	Formazione sul campo (FSC)
9	Audit clinico e/o assistenziale (2010-2016)	Formazione sul campo (FSC)
10	FAD senza tutoraggio (2010-2016)	Formazione a distanza (FAD)
11	FAD con tutoraggio (2010-2016)	Formazione a distanza (FAD)
12	FAD con strumenti informatici/cartacei	Formazione a distanza (FAD)
13	FAD E-Learning	Formazione a distanza (FAD)
14	FAD Sincrona	Formazione a distanza (FAD)
15	Videoconferenza	Formazione residenziale (RES)

La dicitura "(2010-2016)" per alcune tipologie formative, indica che l'attribuzione dei crediti può essere effettuata per gli eventi validati negli anni tra il 2010 ed il 2016

Nel caso di eventi blended, inserire la tipologia formativa prevalente in base al numero di ore.

Nel caso in cui l'evento blended sia composto da più moduli formativi (FAD, RES o FSC) di pari durata si potrà inserire una qualsiasi tipologia che compone l'evento.

Tabella R1 (Parole chiave – tabella regionale)

Parola chiave	Codice
Comunicazione nella relazione di cura	1
Benessere organizzativo	2
Risk Management	3
Formazione obbligatoria D.Lgs 81/2008	4
Formazione tutor tirocinio	5
Formazione formatori	6
Ricerca e metodologia della ricerca	7
Equità	8
Integrazione socio-sanitaria	9
Gestione governo clinico	10
Ospedale senza dolore	11
Percorso nascita	12
Donazione d'organo e tessuto	13
Mediazione culturale	14
Cure palliative	15
non definita	99

5. Tracciati XSD

Seguono i tracciati XSD precedentemente citati. Il primo è oggetto di questo documento, mentre il secondo è riportato per completezza nella sua versione 1.16.1 ma è di proprietà del Co.Ge.A.P.S. e ne deve essere scaricata l'ultima versione sempre disponibile al sito del consorzio.

5.1 Tracciato regionale

È di seguito disponibile il tracciato XSD necessario per la generazione del file XML secondo il tracciato regionale precedentemente descritto.



Tracciato record preventivo RER_1.8.xsd

5.2 Tracciato Co.Ge.A.P.S.

Segue infine il tracciato completo del consorzio.



Rapporto_Evento_Cogeaps_1.18.xsd

6. Specifiche del sistema di accettazione file regionale

Viene di seguito descritta la modalità di accesso al sistema di accettazione file regionale e le modalità di invio, ricezione file e interpretazione dell'esito dell'elaborazione.

6.1 Parametri di accesso

L'accesso al sistema FTPs regionale deve avvenire tramite un client FTP che supporti i protocolli di connessione sicura (SSL e TLS). Il più noto, e gratuito, è FileZilla (<http://filezilla-project.org>).

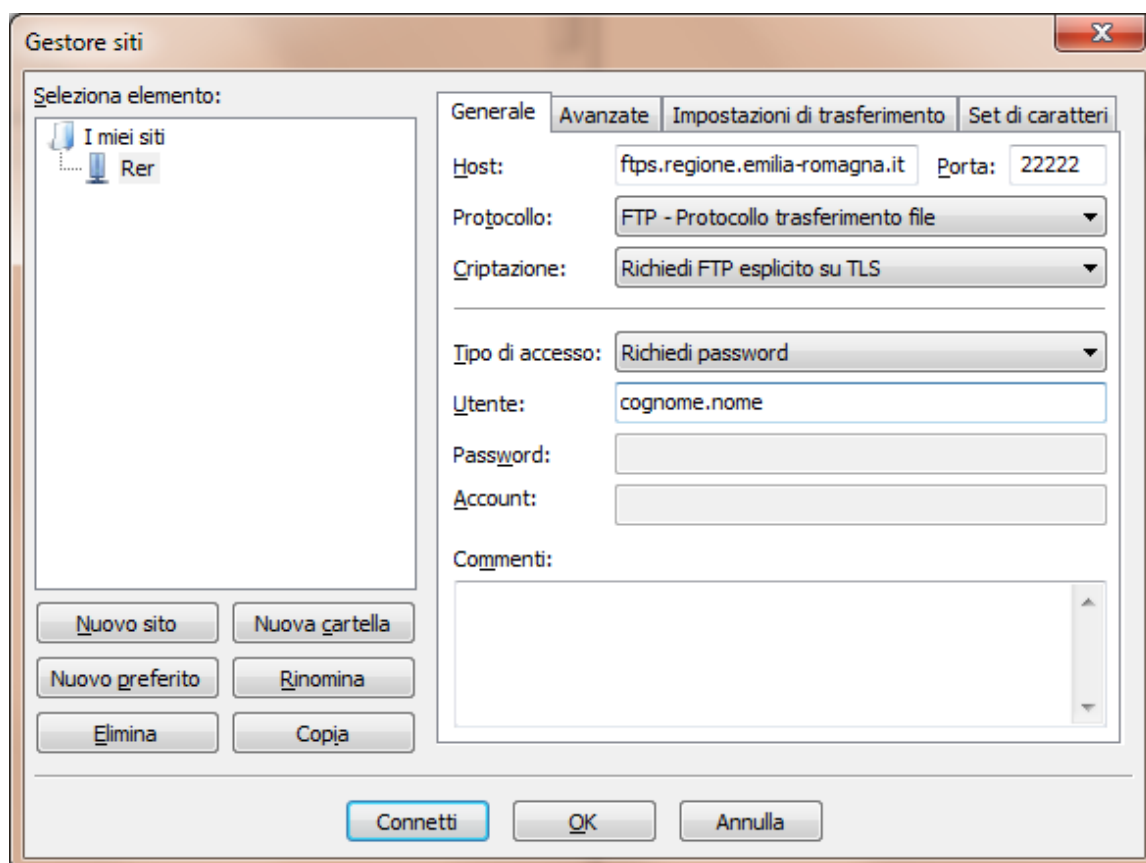
Scaricato ed installato il software, i parametri da configurare per l'accesso al server FTPs regionale sono i seguenti:

Host: `ftps.regione.emilia-romagna.it`

Porta: 22222

Criptazione: Richiedi FTP esplicito su TLS

L'immagine seguente mostra la finestra di configurazione compilata con i dati:

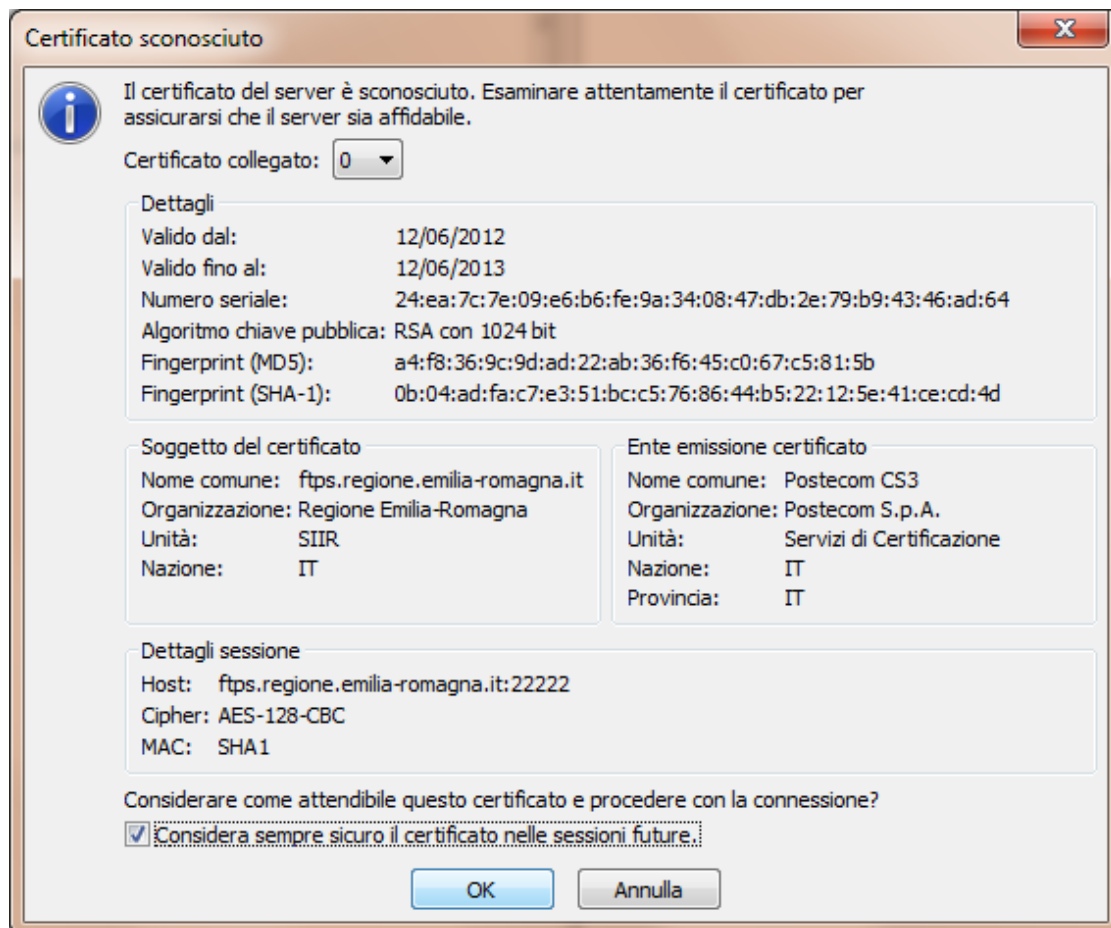


Ovviamente, nel campo Utente è necessario inserire la propria utenza, ricevuta dalla Regione per mail. Nel caso di utenza nuova, è necessario prima aver provveduto a cambiare la password temporanea iniziale, come da istruzioni allegate alla mail di attivazione, accedendo al sito:

<https://applicazioni.regione.emilia-romagna.it/AutenticazioneCentralizzata/ModificaPassword.aspx>

Questo indirizzo dovrà essere utilizzato anche per futuri cambi di password. Si rammenta, infatti, che le password delle utenze regionali hanno durata 90 giorni.

Effettuato l'accesso con le impostazioni in figura, il client richiederà la password dell'utenza, di cui sopra, e, solo per il primo accesso, l'accettazione del certificato di protezione:



6.2 Elenco cartelle

Il server FTPs viene utilizzato per più flussi, quindi all'accesso saranno mostrate tutte le cartelle fra cui l'unica di interesse, in questo caso, è ECM:

Nome file	Dimensio...	Tipo file	Ultima modifica	Permessi	Proprietari...
..					
ADI		Cartella di ...	28/11/2008 10:...	0770	0 0
ADSM		Cartella di ...	28/11/2008 10:...	0770	0 0
AIOP		Cartella di ...	28/04/2008 11:...	0770	0 0
BI		Cartella di ...	15/06/2012 15:...	flcdmpe (0...	10019 10005
buccia		Cartella di ...	01/07/2009 12:...	0770	0 0
CAP		Cartella di ...	28/11/2008 10:...	0770	0 0
COROTC		Cartella di ...	30/04/2009 22:...	0770	0 0
CR		Cartella di ...	28/11/2008 10:...	0770	0 0
CRREM		Cartella di ...	11/08/2010 15:...	flcdmpe (0...	10037 0
ECM		Cartella di ...	06/07/2012 11:...	flcdmpe (0...	10037 10005
ECM_TEST		Cartella di ...	08/06/2012 15:...	0770	0 0
flussi		Cartella di ...	18/12/2009 10:...	0770	0 0
FRNA		Cartella di ...	16/05/2012 17:...	flcdmpe (0...	10037 10005
GRACER		Cartella di ...	19/07/2010 09:...	flcdmpe (0...	10037 0
HIV		Cartella di ...	25/08/2009 11:...	0770	10019 0
hrtemp		Cartella di ...	08/02/2008 14:...	0770	0 0
INFLU		Cartella di ...	01/03/2011 13:...	flcdmpe (0...	10037 0
IOR		Cartella di ...	09/03/2009 10:...	0770	10019 0
LABS		Cartella di ...	28/11/2008 10:...	0770	0 0
MAPS		Cartella di ...	28/01/2011 11:...	0770	0 0
MDB		Cartella di ...	20/04/2012 23:...	0770	0 0
MIF		Cartella di ...	19/10/2009 15:...	0770	0 0
MINORI		Cartella di ...	25/05/2012 15:...	0770	0 0
MOB		Cartella di ...	27/08/2009 14:...	0770	0 0

All'interno della cartella ECM saranno mostrate tutte le sottocartelle ognuna dedicata al singolo provider. Sarà possibile entrare solo in quella di propria competenza:

PG20120084979	Cartella di ...	05/07/2012 17:...	0770	0 0
PG20120088569	Cartella di ...	05/07/2012 17:...	0770	0 0
PG20120090649	Cartella di ...	05/07/2012 17:...	0770	0 0
PG20120096764	Cartella di ...	05/07/2012 17:...	0770	0 0
PG20120100188	Cartella di ...	05/07/2012 17:...	0770	0 0
PG20120105752	Cartella di ...	05/07/2012 17:...	0770	0 0
PG20120109464	Cartella di ...	05/07/2012 17:...	0770	0 0
PG20120109471	Cartella di ...	05/07/2012 17:...	0770	0 0
PG20120116210	Cartella di ...	05/07/2012 17:...	0770	0 0
PG20120117353	Cartella di ...	05/07/2012 17:...	0770	0 0
PG20120117370	Cartella di ...	05/07/2012 17:...	0770	0 0
PG20120121075	Cartella di ...	05/07/2012 17:...	0770	0 0
PG20120123129	Cartella di ...	05/07/2012 17:...	0770	0 0
PG20120123799	Cartella di ...	05/07/2012 17:...	0770	0 0
PG20120125361	Cartella di ...	05/07/2012 17:...	0770	0 0
PG20120129689	Cartella di ...	05/07/2012 17:...	0770	0 0
PG20120131044	Cartella di ...	05/07/2012 17:...	0770	0 0
PG20120131675	Cartella di ...	05/07/2012 17:...	0770	0 0
PG20120131897	Cartella di ...	05/07/2012 17:...	0770	0 0
PG20120132780	Cartella di ...	05/07/2012 17:...	0770	0 0

6.3 Gestione caricamento e ritorno informativo

All'interno della propria cartella saranno presenti altre 4 sottocartelle:

Nome file	Dimensio...	Tipo file	Ultima modifica	Permessi	Proprietari...
..					
deposito		Cartella di ...	06/07/2012 15:...	flcdmpe (0...	10037 10005
elaborati		Cartella di ...	05/07/2012 11:...	0770	15928 10000
in_elaborazione		Cartella di ...	06/07/2012 15:...	flcdmpe (0...	10037 10005
scartati		Cartella di ...	06/07/2012 15:...	0770	15928 10000

I file da inviare in Regione dovranno essere salvati nella sottocartella deposito.

La sottocartella in elaborazione è utilizzata dal sistema in fase di caricamento di un file e non è accessibile.

Al termine dell'elaborazione di ciascun file inviato, sarà salvato un file con il ritorno informativo in merito all'esito dell'operazione nella sottocartella elaborati, oppure, nel caso in cui si sia verificato un errore che ha impedito il caricamento dell'evento in banca dati, nella sottocartella scartati.

Le informazioni saranno fornite sotto forma di file HTML recante lo stesso nome del file inviato.

6.4 HelpDesk

Si rammenta, infine, che per problemi inerenti l'accesso al sistema o la gestione della propria utenza è necessario fare riferimento alla casella e-mail assistenzaICTsanita@regione.emilia-romagna.it.



Manuale regionale di accreditamento dei provider e degli eventi ECM

**Modello di attestato ECM
(Allegato C del *Manuale nazionale di
accreditamento per l'erogazione di
eventi ECM. 2018*)**

settembre 2019

ALLEGATO C

(Logo/Denominazione Ente accreditante)

(Logo/Denominazione Provider)

Programma per la formazione continua dei professionisti della Sanità

Premesso che *(denominazione Ente accreditante)* ha accreditato il Provider
 *(denominazione Provider)*
 accreditamento n. *(ID Provider)*

Premesso che il Provider ha organizzato l'evento formativo n. *(ID evento)*, edizione n. *(n° ediz.)*
 dal titolo *(titolo evento)*
 e tenutosi a¹ *(luogo svolgimento evento)*, dal *(data inizio evento)* al *(data fine evento)*,
 avente come obiettivo formativo *(n° e/o descrizione)*

il/la sottoscritto/a

(Nome e Cognome legale rappresentante o suo delegato ovvero responsabile scientifico dell'evento)

Rappresentante legale del Provider
 (o suo delegato ovvero Responsabile scientifico dell'evento,
 su delega del rappresentante legale del Provider)

ATTESTA

che il/la

Prof./Prof.ssa Dott./Dott.ssa Sig./Sig.ra *(Nome e Cognome partecipante)* C.F. *(cod. fiscale partecipante)*
 in qualità di *(ruolo partecipante)* il² *(data acquisizione crediti)*
 come *(partecipante reclutato/partecipante non reclutato)* ha acquisito:

..... *(crediti ECM in cifre e lettere)* **Crediti formativi E.C.M.**
 (secondo i parametri stabiliti dai "Criteri per l'assegnazione dei crediti alle attività ECM"
 allegati all'Accordo Stato Regioni del 02/02/2017)

nella professione *(professione partecipante)* disciplina *(disciplina partecipante)*

..... *(data creazione attestato)*, lì *(luogo creazione attestato)*

IL RAPPRESENTANTE LEGALE

(o suo delegato ovvero Responsabile scientifico dell'evento,
 su delega del rappresentante legale del Provider)

*(FIRMA legale rappresentante o suo delegato ovvero responsabile scientifico dell'evento)*¹ Da non indicare in caso di FaD² Indicare la data acquisizione dei crediti qualora differisca dalla data di conclusione dell'evento

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Maria Luisa Moro, Direttore AGENZIA SANITARIA E SOCIALE REGIONALE esprime, ai sensi dell'art. 37, quarto comma, della L.R. n. 43/2001 e della deliberazione della Giunta Regionale n. 2416/2008 e s.m.i., parere di regolarità amministrativa di legittimità in relazione all'atto con numero di proposta GPG/2019/1658

IN FEDE

Maria Luisa Moro

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Kyriakoula Petropulacos, Direttore generale della DIREZIONE GENERALE CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE esprime, ai sensi dell'art. 37, quarto comma, della L.R. n. 43/2001 e della deliberazione della Giunta Regionale n. 2416/2008 e s.m.i., parere di regolarità amministrativa di merito in relazione all'atto con numero di proposta GPG/2019/1658

IN FEDE

Kyriakoula Petropulacos

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Delibera Num. 1677 del 14/10/2019

Seduta Num. 37

OMISSIS

L'assessore Segretario

Costi Palma

Servizi Affari della Presidenza

Firmato digitalmente dal Responsabile Roberta Bianchedi