

La formazione continua ECM in Emilia-Romagna

I numeri del triennio 2014-2016



La redazione del volume è a cura di

Maria Barbara Lelli Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna

Analisi delle banche dati ed elaborazione dati *

Antonella Negro Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna

Hanno collaborato

Diletta Priami

Martina Boldrini

Nicola Caranci

Stefania Florindi

Francesca Terri

Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna

Redazione e impaginazione a cura di

Federica Sarti - Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna
gennaio 2018

Stampa

Centro stampa della Regione Emilia-Romagna
gennaio 2018

Copia del documento 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

Il sistema di accreditamento regionale: le scelte dell'Emilia-Romagna	5
Il sistema di governo della formazione	7
Caratteristiche dell'offerta formativa accreditata EMC organizzata dagli Enti sanitari dell'Emilia- Romagna	9
Fonti dei dati	9
Eventi accreditati	10
Tipologie formative	12
Crediti formativi erogati	18
Aggiornamento obbligatorio dei professionisti del sistema sanitario regionale	21
Funzioni didattiche interne	27
Sfide aperte e risposte possibili	29
La qualità e l'appropriatezza della formazione erogata	29
Nuove architetture progettuali che includano le opportunità dell' <i>e-learning</i>	30
Competenze necessarie a sostenere il sistema	30
Riferimenti bibliografici	31

Il sistema di accreditamento regionale: le scelte dell'Emilia-Romagna

L'Emilia-Romagna è stata una delle prime Regioni a sviluppare, nel 2002, un proprio sistema di accreditamento degli eventi formativi di educazione continua in medicina.

In una prima fase era la Regione stessa che si occupava di accreditare gli eventi; successivamente, l'Accordo Stato-Regioni del 2007 ha cambiato i compiti degli enti accreditanti - Regioni e Ministero -, che oggi sono chiamati a verificare le capacità di una struttura di organizzare ed erogare in modo adeguato la formazione.

Due Delibere di Giunta regionale del 2011 (DGR n. 1332 e n. 1333; Regione Emilia-Romagna, 2011) hanno stabilito le modalità per la costruzione del nuovo Sistema ECM definendo due diversi livelli di accreditamento:

- la **funzione di governo della formazione**, che dà conto delle capacità di pianificare, controllare e valutare la formazione continua come funzione di livello aziendale;
- la **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. Questo accreditamento abilita a realizzare attività didattiche per l'ECM e ad assegnare direttamente i crediti ai partecipanti.

Per essere accreditate per la funzione di governo della formazione, 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) anche se non erogano formazione accreditata. 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

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.

Il 2012 segna l'anno di passaggio per sistema ECM regionale: da quell'anno infatti la Regione inizia ad accreditare le strutture sanitarie anche per la funzione di provider ECM.

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.

Ad oggi² i provider accreditati in Emilia-Romagna sono 21: 13 Aziende sanitarie pubbliche, 8 strutture sanitarie private accreditate e l'Agenzia regionale per la prevenzione, l'ambiente e l'energia dell'Emilia-Romagna (Arpae).

Tabella 1. Elenco provider accreditati al 31 dicembre 2017

Codice Provider	Provider
PG20120090649	Azienda ospedaliero-universitaria di Modena
PG20120100188	Azienda USL di Modena
PG20120117370	Azienda USL di Parma
PG20120105752	Azienda USL di Piacenza
PG20120109471	Azienda Ospedaliera di Parma
PG20120125361	Azienda USL di Imola
PG 20120131897	Azienda USL di Bologna
PG20120131675	Istituto Ortopedico Rizzoli
PG20120132780	Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna
PG2015887216	Servizio interazionale formazione e aggiornamento – Azienda USL e Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara
PG20160429150	Azienda USL Romagna
PG20170543097	Azienda USL di Reggio Emilia
PG20140082156	Arpae Regione Emilia-Romagna
PG20120088569	Domus Nova - Ravenna
PG20120131044	Ospedale privato S. Viola - Bologna
PG20120129689	Casa di cura privata Villa Chiara SpA - Casalecchio di Reno (BO)
PG20120227492	Villa Torri Hospital - Bologna
PG20120283285	Ospedale Accreditato Nigrisoli - Bologna
PG20140274809	Poliambulatorio Santa Caterina - La Riabilitazione srl - Sogliano sul Rubicone (FC)
PG20150049412	Poliambulatorio e Centro medico di medicina riabilitativa - Arcade di Savignano sul Rubicone (FC)
	Montecatone Rehabilitation Institute SpA – Imola (BO)

² Il dato si riferisce a dicembre 2017. L'unificazione e la riorganizzazione di alcune Aziende sanitarie regionali ha infatti determinato una riduzione del numero complessivo dei provider. Alcuni provider citati nel presente documento non esistono più: da luglio 2016 sono confluiti nell'Azienda USL Romagna i 3 provider Azienda USL Rimini, Azienda USL Ravenna e Azienda USL Forlì; le due Aziende sanitarie di Ferrara hanno costituito un provider unico. L'elenco sempre aggiornato dei provider regionali dell'Emilia-Romagna è pubblicato sul sito dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale <http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/funzioni/formazione/ecm/accreditamento-ecm> (ultimo accesso gennaio 2018)

In Emilia-Romagna l'accreditamento della funzione di governo della formazione e della funzione di provider non comporta nessun costo per le strutture che lo richiedono, diversamente da quanto avviene nella maggior parte delle altre Regioni.

Una ulteriore specificità del sistema ECM dell'Emilia-Romagna riguarda l'utilizzo dei finanziamenti provenienti da sponsor con interessi commerciali nella sanità. A differenza di quanto previsto dalle regole nazionali, la Regione ha scelto da subito di non consentire l'attribuzione di crediti ECM ad eventi sponsorizzati. Per poter garantire la completa indipendenza da influenze commerciali del contenuto formativo di eventi finalizzati all'aggiornamento continuo dei professionisti sanitari, non è ammessa alcuna forma di sponsorizzazione diretta, ma solo la possibilità di contribuire al finanziamento dell'intero Piano formativo aziendale.

Il sistema di governo della formazione

Seguendo il modello nazionale, la Regione Emilia-Romagna ha demandato alla **Commissione regionale per la formazione continua** (CRFC³) le funzioni di governo e sviluppo dei processi formativi che rientrano nell'ambito del programma nazionale per l'educazione continua.

Alla Commissione regionale per la formazione continua spetta anche 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, a cui spetta l'attività di verifica dei requisiti previsti per l'ottenimento e il mantenimento dell'accREDITamento come provider;
- l'**Osservatorio regionale per la formazione continua in sanità** (ORFoCS), istituito nel 2014; è l'organo tecnico che, attraverso visite sul campo, valuta la qualità degli eventi formativi analizzando le caratteristiche dell'intera filiera progettuale (dall'analisi del contesto alla valutazione degli esiti ricaduta).

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 per l'ECM e per la condivisione e valorizzazione di buone pratiche.

³ La Commissione regionale per la formazione continua è stata istituita nel 2013 e rinnovata negli obiettivi di mandato e nei componenti con Determina n. 10906 del 4/7/2017

Figura 1. Sistema di governo ECM in Emilia-Romagna



Caratteristiche dell'offerta formativa accreditata ECM organizzata dagli Enti sanitari dell'Emilia-Romagna

Fonti dei dati

Le analisi sono state effettuate utilizzando le seguenti fonti informative regionali opportunamente collegate tra loro:

- Rilevazione unica del personale (RUP), che viene fatta a cadenza semestrale (30 giugno e 31 dicembre) e raccoglie i dati relativi ai dipendenti del Servizio sanitario regionale; da tale rilevazione è stato selezionato il personale nel ruolo sanitario per l'anno 2014;
- banca dati ECM relativa agli anni 2014-2016;
- Anagrafe regionale dei medici prescrittori (ARMP). Dall'Anagrafe sono stati selezionati i medici (MMG e PLS) con inizio dell'incarico prima del 1/1/2014.

È stata fatta un'analisi descrittiva delle informazioni raccolte nella banca dati ECM per tutta la Regione Emilia-Romagna e stratificata per ciascuna struttura provider.

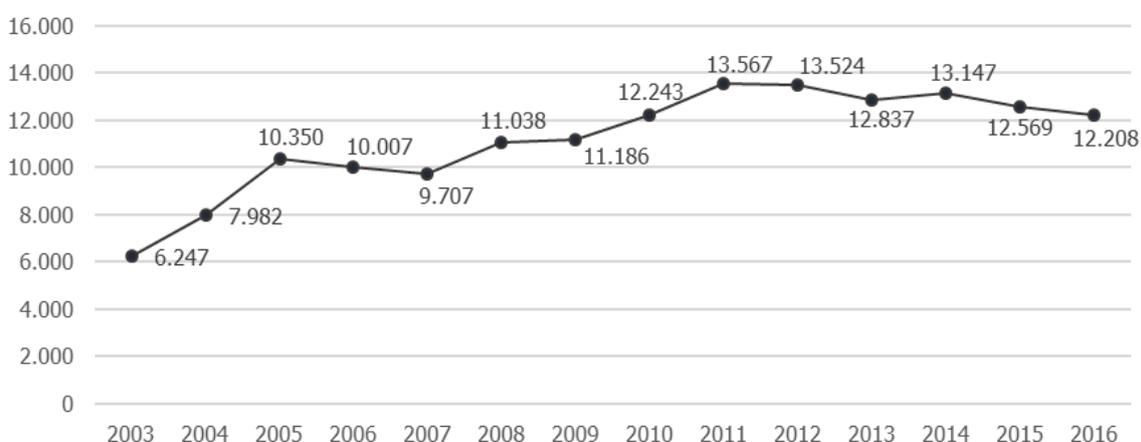
Attraverso il *record linkage* tra la Rilevazione unica del personale (anno 2014) e la banca dati ECM (anni 2014-2016) è stato possibile quantificare il numero di dipendenti del Servizio sanitario regionale che hanno partecipato ad almeno un evento formativo nel triennio 2014-2016.

Eventi accreditati

La Regione Emilia-Romagna ha sviluppato un proprio sistema di accreditamento della formazione continua ECM a partire dal 2002. Da allora all'interno delle Aziende sanitarie sono cresciute e maturate funzioni e competenze dedicate alla formazione per far fronte alla necessità di aggiornamento continuo dei propri collaboratori.⁴

Come emerge dai dati regionali,⁵ l'offerta formativa è cresciuta di anno in anno, raggiungendo un picco di oltre 13.500 eventi nel 2011.⁶ Negli ultimi anni sembra esservi stata una inversione di tendenza e la produzione formativa, in termini di eventi realizzati, è leggermente scesa, tornando - nel 2016 - ai livelli del 2010.

Figura 2. Numero di eventi accreditati dai provider RER dal 2002 al 2016



Questa tendenza è confermata anche per le altre Regioni: dai dati presentati in un convegno nazionale a fine 2016 (Bovenga, 2016) risulta infatti che, mentre il numero di eventi accreditati da AgeNaS - quindi dai provider che hanno fatto richiesta di accreditamento nazionale - è rimasta stabile, il numero di eventi accreditati dai provider regionali presenta una evidente riduzione. Si ricorda che tutte le Aziende sanitarie pubbliche hanno l'obbligo di accreditarsi

⁴ In Emilia-Romagna al 31/12/2015 i professionisti sanitari, dipendenti e convenzionati, del Servizio sanitario regionale sono poco meno di 50.000 (Regione Emilia-Romagna, 2017).

⁵ Le fonti dei dati presentati in questo documento sono la banca dati regionale degli eventi ECM e la banca dati del Ruolo unico sanitario a cui sono state linkate le partecipazioni agli eventi per poter dare una descrizione più puntuale della formazione seguita dai dipendenti del Servizio sanitario della Regione Emilia-Romagna.

⁶ È utile ricordare che dal 2012 è cambiata la modalità di raccolta delle informazioni relative agli eventi accreditati: fino a metà del 2012 infatti era la Regione che accreditava i singoli eventi programmati dalle Aziende sanitarie prima che si realizzassero; dal 2012 invece i provider inviano in Regione non solo gli eventi programmati ma anche quelli effettivamente realizzati. È quindi possibile che l'offerta formativa antecedente al 2012 fosse sovrastimata poiché basata su dati "a preventivo". Dal 2013 al 2016 la differenza tra gli eventi programmati e quelli realizzati è stata circa del 12% all'anno.

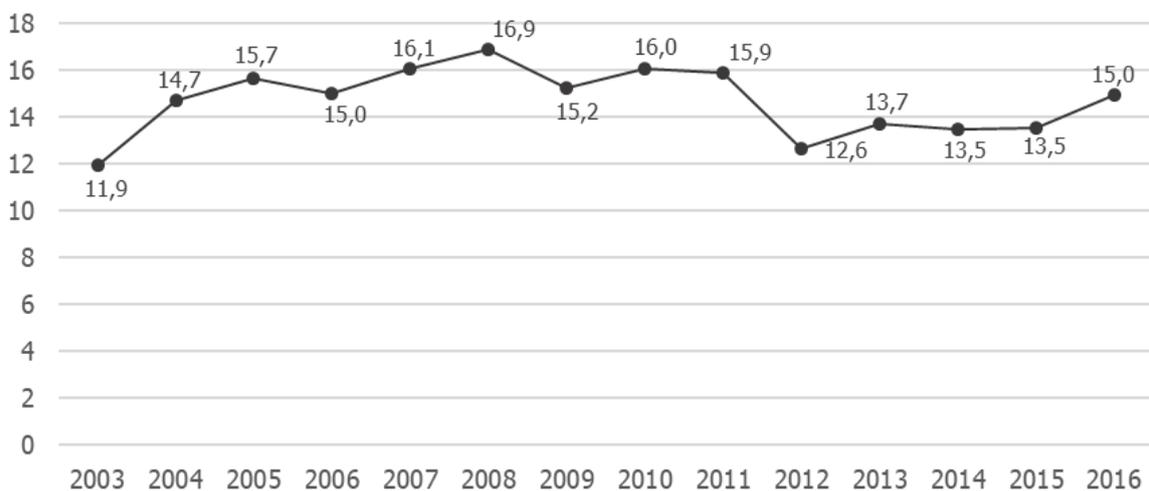
presso le Regioni mentre gli enti formativi privati hanno tutto l'interesse ad accreditarsi presso AgeNaS perché questo consente loro di organizzare eventi su tutto il territorio nazionale e non solo quello nella regione presso cui si richiede l'accREDITamento, come invece prevede l'accREDITamento regionale (si veda Accordo Stato-Regioni del 2009); questo probabilmente significa che è il sistema formativo pubblico ad avere ridotto la produzione formativa.

Le condizioni di contesto, di tipo economico e organizzativo, in cui la formazione si è trovata ad agire negli ultimi anni, forniscono sicuramente degli elementi importanti che potrebbero spiegare una riduzione dell'attività formativa. Infatti, in base al Piano dei conti regionale dell'Emilia-Romagna, tra il 2012 e il 2016 c'è stata una diminuzione del 29% degli investimenti complessivi per la formazione, che sono passati da € 10.504.000 a € 7.462.000 nel 2016.⁷

Inoltre, la cronica carenza di organico e la recente normativa sull'orario di lavoro (Legge 161/2014) che impone turni di lavoro in linea con quelli europei, hanno reso più difficile distaccare il personale per la formazione.

Se però si esamina l'offerta formativa misurandola in ore, il risultato è completamente differente: nel 2016 è complessivamente diminuito il numero degli eventi, ma è aumentata la durata in ore. In media, infatti, ciascun evento nel 2016 durava 15 ore contro le 13,5 dei 2 anni precedenti. Questo dato potrebbe far pensare che inizi a manifestarsi un atteggiamento differente nella progettazione degli eventi formativi, che punta a prolungare la durata dei singoli eventi piuttosto che aumentarne il numero. In termini di efficacia formativa questo approccio può certamente portare a risultati migliori: diversi studi infatti confermano che è più efficace un intervento formativo prolungato nel tempo (ACCME, 2014).

Figura 3. Durata media di un evento in ore per anno



⁷ Piano dei conti regionale relativo ai bilanci di esercizio dal 2012 al 2016.

Tipologie formative

L'offerta formativa ECM si declina in quattro differenti tipologie formative.⁸

Formazione residenziale (RES)

formazione residenziale classica
convegni, congressi, simposi e conferenze
videoconferenza;

Formazione sul campo(FSC)

training individualizzato
gruppi di miglioramento o di studio, commissioni, comitati
attività di ricerca

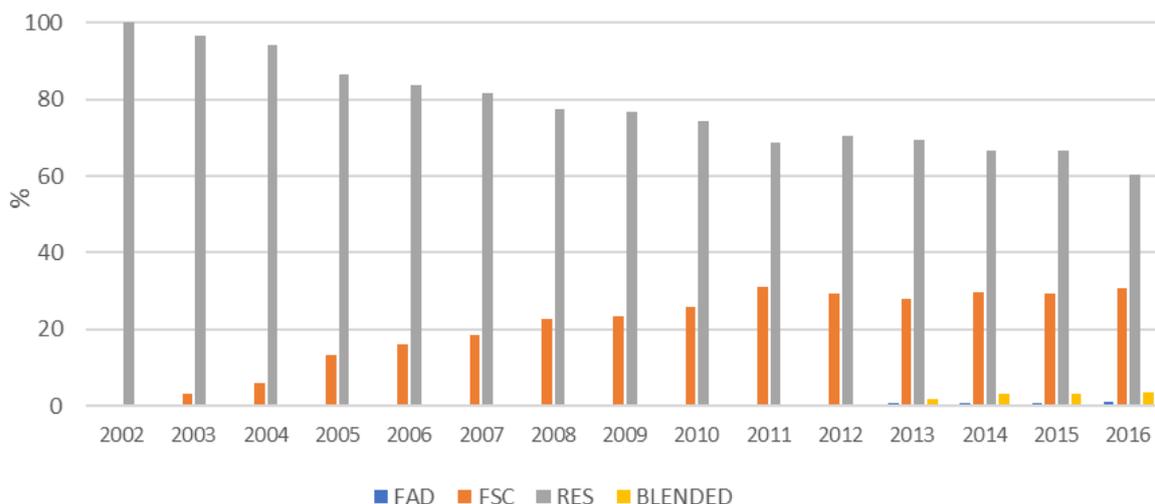
Formazione a distanza (FAD)

formazione a distanza con strumenti informatici/cartacei
e-learning
formazione a distanza sincrona

Formazione *blended*

cioè eventi che al loro interno presentano 2 o più tipologie contemporaneamente, per esempio un evento che preveda alcune ore in aula, un periodo di attività nel contesto di lavoro e poi la conclusione nuovamente in aula.

Figura 4. Formazione accreditata in Emilia-Romagna dal 2002 al 2016 per tipologia formativa



⁸ Per una descrizione più accurata delle diverse tipologie formative previste dal sistema ECM si veda http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/funzioni/formazione/ecm/cr/cr/Allegato1/at_download/file/Allegato1_criteri_crediti%20ECM_luglio2017.pdf (ultimo accesso gennaio 2018)

Osservando i dati complessivi in valore percentuale, dal 2002 ad oggi in Emilia-Romagna la formazione di tipo residenziale continua a rimanere la tipologia formativa prevalente, non solo per numero di eventi accreditati ma anche per numero di professionisti coinvolti. Se si analizzano i dati sulle partecipazioni nell'ultimo triennio ECM, infatti, la formazione residenziale registra 78% delle partecipazioni complessive ad eventi accreditati.

Se invece si esamina la distribuzione delle ore accreditate per ciascuna tipologia, emerge che quella in cui si investe più tempo è la formazione sul campo (*Figura 6*).

Figura 5. Distribuzione del numero delle partecipazioni per anno e tipologia formativa

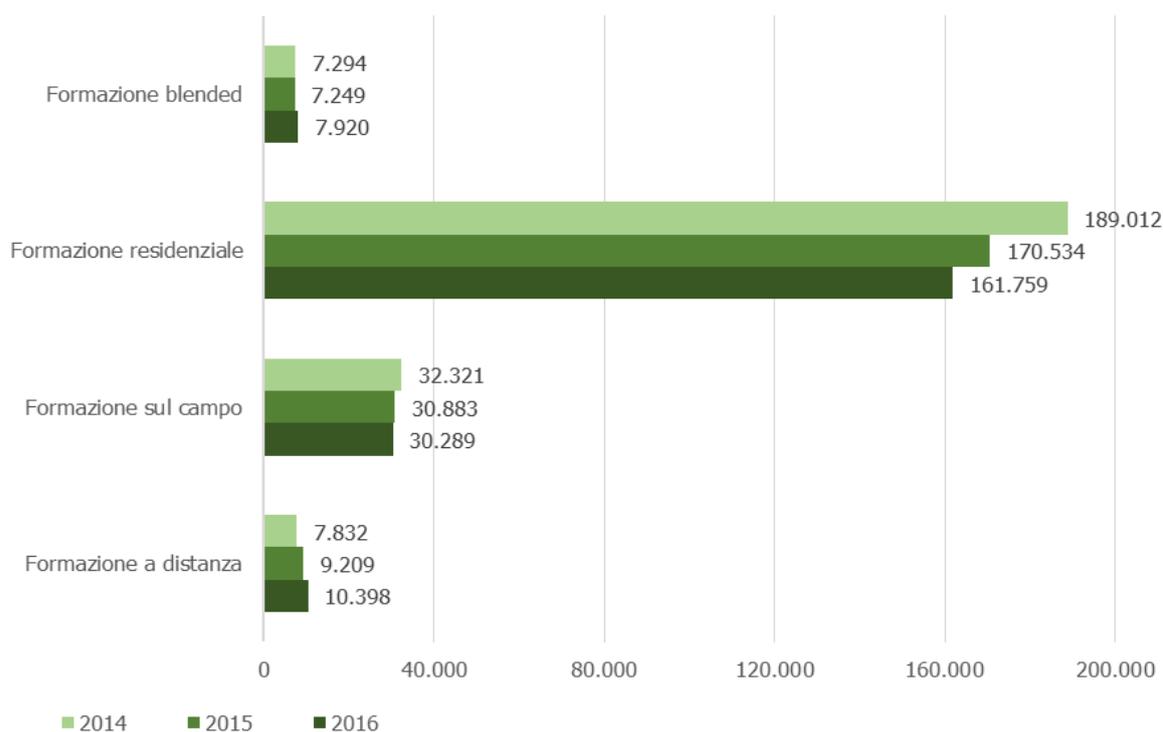
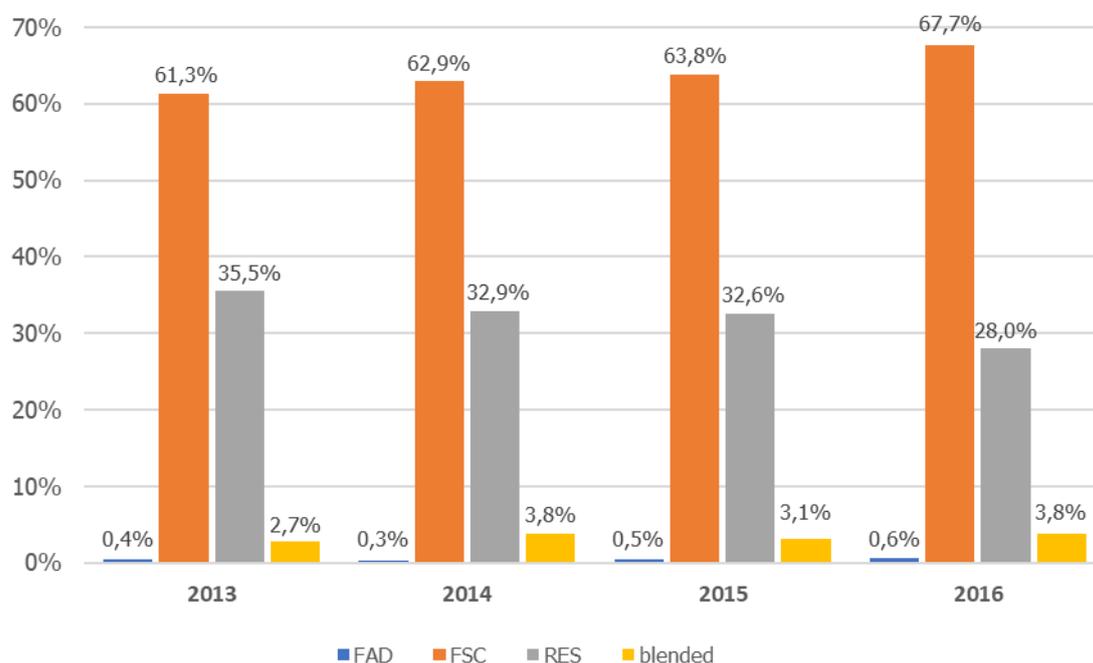


Figura 6. Distribuzione percentuale delle ore per anno e tipologia formativa



Gli studi sull'apprendimento degli adulti hanno da tempo allargato il campo dell'azione formativa fuori dall'aula, evidenziando come i contesti reali di azione e interazione del soggetto siano luoghi di creazione e scambio di conoscenza. In questo senso, la formazione sul campo è un dispositivo molto potente per intercettare e valorizzare i processi di apprendimento che avvengono nelle pratiche quotidiane di lavoro, promuovere l'integrazione professionale e favorire la condivisione delle conoscenze tacite (Nonaka, Takeuchi, 1995) radicate nelle *routine* organizzative e negli *skill* individuali.

Ormai sono noti da tempo gli studi (Grimshaw *et al.*, 2001) che anche in ambito sanitario hanno messo in evidenza come siano effettivamente più efficaci gli interventi formativi che prevedono il coinvolgimento e la partecipazione attiva dei discenti, rispetto all'utilizzo della didattica cosiddetta tradizionale (lezioni frontali, disseminazione di materiale educativo).

Complessivamente, questo dato ha sicuramente un valore positivo: da un punto di vista metodologico disegna una formazione fortemente intrecciata alla pratica e alle sfide dei contesti clinici e assistenziali in cui i professionisti si trovano ad agire.

Tuttavia, affinché l'apprendimento sul campo si sviluppi in maniera efficace è necessario avere consapevolezza di come avviene l'apprendimento nei contesti, avere gli strumenti e le metodologie per poterli leggere, saper cogliere le risorse di cui un contesto dispone.

Apprendere attraverso il fare non può quindi essere uguale al *fare*: Trasformare una pratica di lavoro in evento formativo richiede sostanzialmente di modificare la propria prassi lavorativa, di dare rilievo e spazio a momenti di riflessione e rielaborazione dell'esperienza per capitalizzare le competenze che si costruiscono dentro una organizzazione di lavoro, impone di ripensare le pratiche non solo in funzione dei contenuti e degli esiti che producono, ma anche e soprattutto sui processi che si attivano: i ruoli, i tempi, le ricadute organizzative.

Anche per la formazione sul campo occorre quindi presidiare la progettazione formativa di un evento affinché sia un reale vantaggio per i professionisti e non una soluzione a basso costo per garantire i crediti.

In un momento come questo, in cui le poche risorse disponibili e le difficoltà organizzative rendono sempre più difficoltoso distaccare le persone per la formazione, la formazione sul campo sembra offrire alle Aziende una buona opportunità per garantire l'aggiornamento ai propri professionisti. Proprio nel 2016, anno su cui ha impattato la nuova normativa sull'orario di lavoro, le ore totali di FSC arrivano ad essere il 67,7% del totale delle ore accreditate, cioè la percentuale più alta negli ultimi 4 anni.

Rimane invece ancora molto basso il ricorso alla formazione *blended*, nonostante risulti la metodologia più vantaggiosa per quel che riguarda i crediti e quella considerata più efficace per quel che riguarda la ricaduta formativa (ACCME, 2014).

La ragione dello scarso successo di questa tipologia formativa dipende dalla necessità di garantire l'acquisizione dei crediti a tutti i partecipanti. Un percorso *blended* presuppone infatti una maggiore complessità perché prevede l'alternarsi di diverse modalità di apprendimento (in aula, sul campo, *online*) solitamente in un periodo di tempo medio lungo. Questo causa una elevata dispersione dei partecipanti: molti professionisti non concludono il percorso e non riescono quindi ad acquisire i crediti. Per questo motivo i provider preferiscono "spezzettare" i percorsi più articolati in eventi brevi e su una tipologia unica, in cui è più facile per il professionista garantire la frequenza obbligatoria e quindi l'acquisizione dei crediti. Questa strategia di parcellizzazione degli eventi rischia però di mettere a repentaglio l'efficacia, se si perdono di vista gli obiettivi formativi o se non si riesce a garantire la partecipazione a tutti i micro-eventi necessari per raggiungerli.

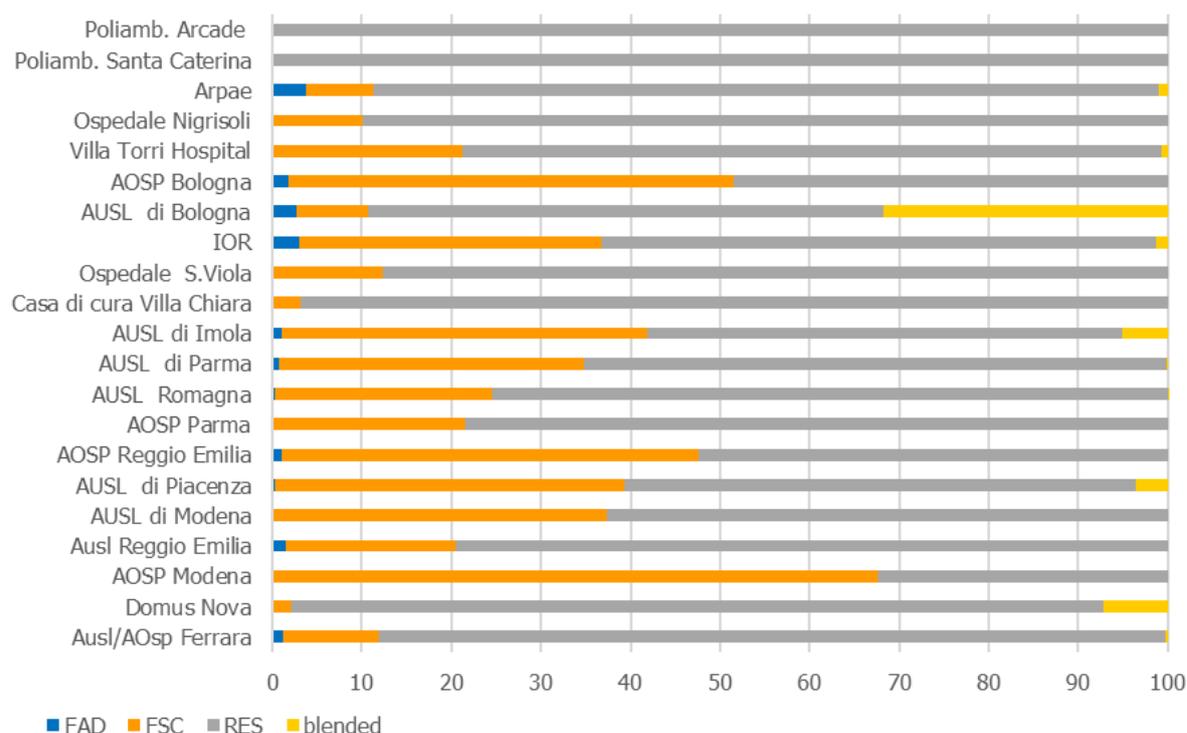
Occorre forse stabilire una nuova alleanza nella formazione tra l'Azienda sanitaria (provider ECM) e i professionisti, in cui ciascuno agisca responsabilmente il proprio ruolo: al provider compete offrire una formazione di qualità, utile a sostenere adeguatamente i professionisti nel raggiungimento degli obiettivi di salute che l'organizzazione si è data. Il professionista è responsabile del proprio aggiornamento e quindi della acquisizione dei crediti che lo attestino. Tanto più la formazione erogata sarà percepita come utile ed efficace, tanto più sarà forte la motivazione dei professionisti a impegnarsi anche in percorsi più impegnativi e complessi. A questo proposito vari studi (Bjork, Bjork, 2011) hanno evidenziato come lo sforzo (*effort*) sia intrinseco a una impresa di apprendimento: la formazione è più efficace se c'è uno *sforzo consapevole* (Kraiger, 2014) da parte dei partecipanti.

Anche la formazione a distanza rimane una opportunità poco sfruttata in Emilia-Romagna, nonostante sia una modalità molto apprezzata dai professionisti: a livello nazionale infatti i crediti acquisiti tramite la formazione a distanza sono il 36% (dato Co.Ge.APS; Bovenga, 2016), mentre in regione, sul totale dei crediti erogati dai provider regionali, solo il 4% derivano dalla FAD. Questo dato dipende in larga misura dal fatto che la formazione a distanza richiede competenze e dotazioni tecnologiche specifiche; viene pertanto erogata principalmente da provider specializzati a cui anche le Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna fanno riferimento per la formazione dei propri professionisti. L'interesse per la FAD sta comunque crescendo

all'interno delle Aziende sanitarie: nel triennio 2014-2016 le partecipazioni ad eventi FAD sono passate dal 3 a 5% del totale e il numero di ore FAD accreditate è quasi raddoppiato passando da 605 a 1.112.

Per quel che riguarda le tipologie formative, le strategie attuate dai singoli provider sono però molto differenti e la situazione è molto variegata.

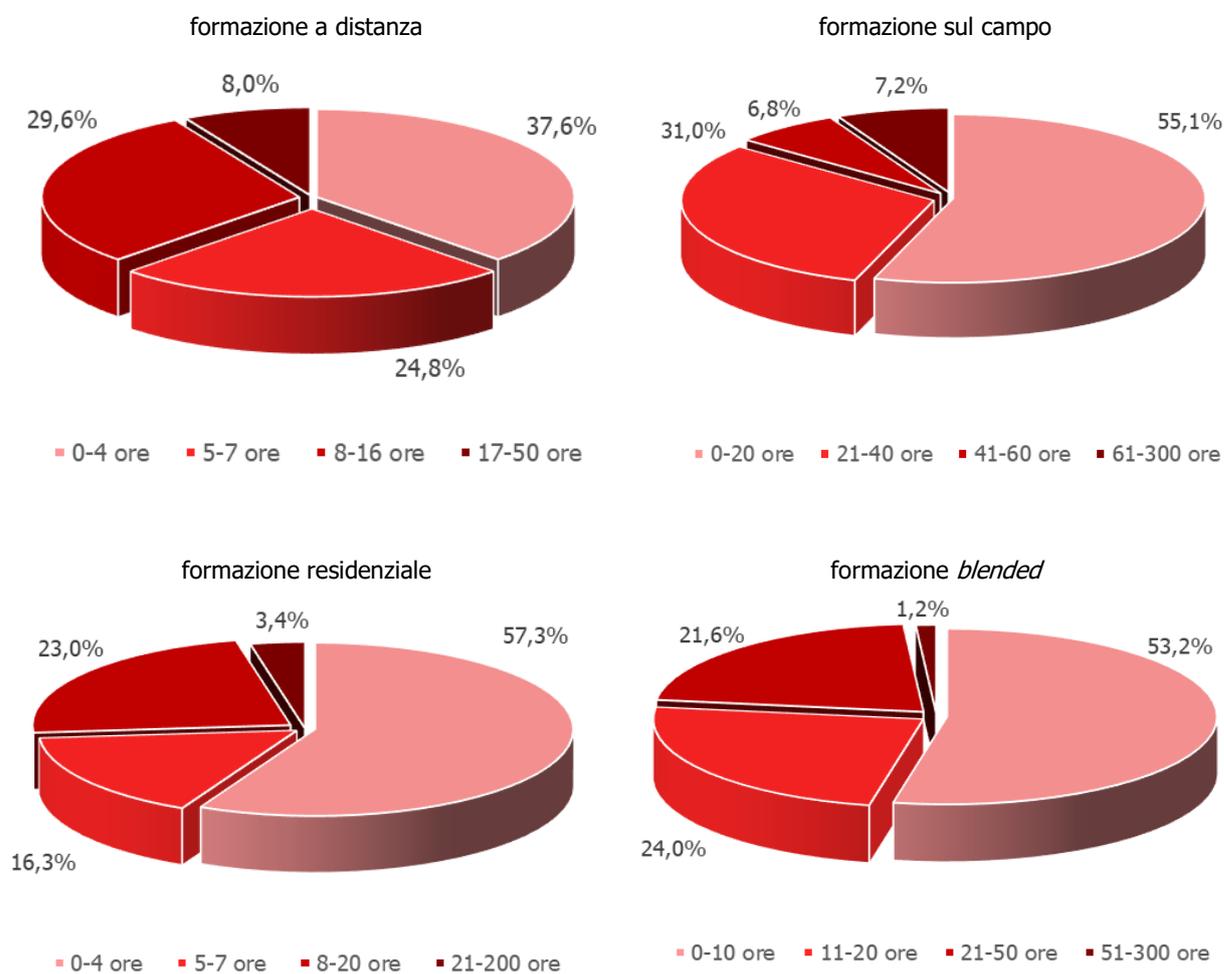
Figura 7. Tipologia di formazione per provider, valori % riferiti al triennio 2014-2016



Sempre facendo riferimento al triennio 2014-2016, per il Policlinico di Modena, per esempio, la formazione sul campo è la tipologia formativa prevalente: rappresenta il 67% del totale, ribaltando quindi il quadro descritto a livello regionale. L'Azienda USL di Bologna, invece, in controtendenza rispetto alle altre Aziende sanitarie della regione, ha puntato maggiormente sulla formazione *blended*, che rappresenta circa il 32% della formazione accreditata.

I grafici a torta in Figura 8 mostrano la distribuzione degli eventi accreditati tra il 2013 e il 2016 per tipologia formativa. Colpisce che la maggior parte (il 57,3%) degli eventi di formazione residenziale, cioè la tipologia formativa che conta il maggior numero di eventi e di partecipazioni, ha una durata entro le 4 ore. Questo si spiega in parte con la tendenza a parcellizzare gli eventi più articolati già descritta precedentemente, ma tale dato racconta anche che probabilmente moltissima della formazione accreditata nelle Aziende sanitarie ha una finalità informativa, il cui intento prevalente è diffondere conoscenze e sensibilizzare su determinate tematiche, e non produrre cambiamenti nei comportamenti o nell'organizzazione, obiettivi difficilmente raggiungibili con un corso di 4 ore.

Figura 8. Distribuzione per durata degli eventi accreditati tra il 2013 e il 2016 per tipologia formativa



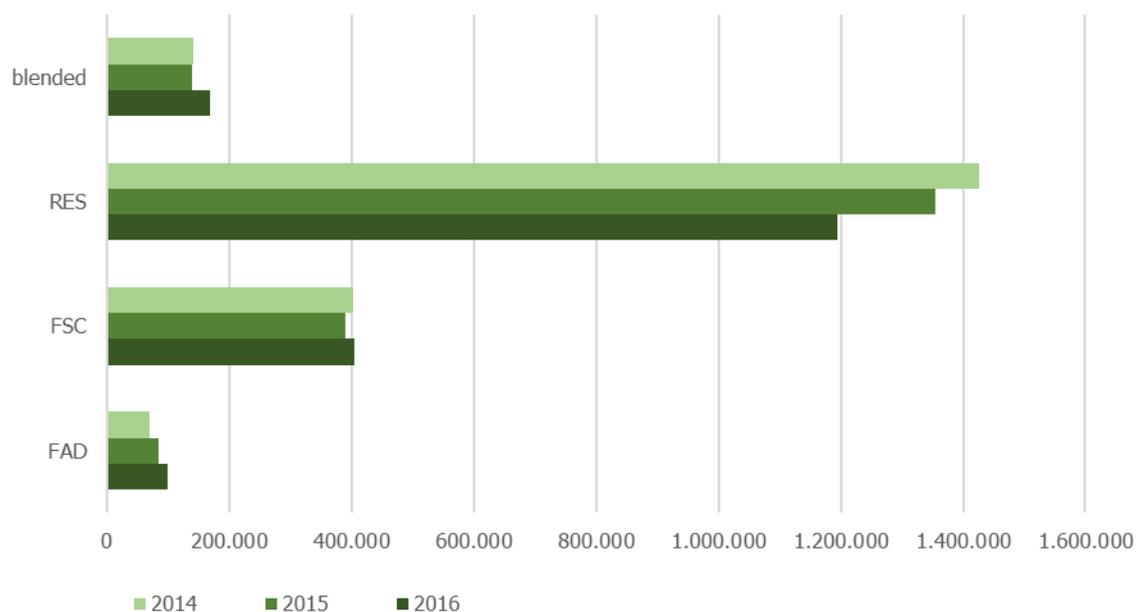
Crediti formativi erogati

Complessivamente in Regione nel triennio 2014-2016 sono stati prodotti quasi 6 milioni di crediti, esattamente 5.873.807, che rappresentano circa il 6% dei crediti complessivi prodotti a livello nazionale.⁹ È una cifra notevole se si considera che in Emilia-Romagna i provider accreditati sono solo 21 mentre i provider accreditati a livello nazionale sono oltre mille e a questi vanno aggiunti tutti quelli accreditati dalle singole Regioni, come per esempio tutte le Aziende sanitarie pubbliche.

La produzione di crediti ha avuto un calo del 9% nel 2016 rispetto al 2014; la maggioranza dei crediti - il 68% - proviene dalla formazione residenziale, il 20% dalla formazione sul campo mentre quelli prodotti dalla formazione *blended* e dalla FAD sono rispettivamente l'8% e il 4%.

I crediti sono assegnati in base alle ore di formazione, in linea di principio 1 ora = 1 credito con la possibilità di introdurre coefficienti premianti o penalizzanti a seconda del numero dei partecipanti, della metodologia utilizzata e del tipo di formazione. Il sistema di calcolo dei crediti utilizzato fino al 2017 penalizzava la formazione sul campo rispetto alle altre tipologie; inoltre gli eventi di FSC prevedono pochi partecipanti per ogni edizione e quindi, complessivamente, l'assegnazione di un numero inferiore di crediti: queste sono le ragioni per cui, nonostante l'elevato numero di ore accreditate, i crediti prodotti sono relativamente pochi.

Figura 9. Crediti erogati per ciascuna tipologia formativa e anno



⁹ Il riferimento è al triennio 2011-2013 in cui i crediti prodotti sono stati 88.952.000. Per il periodo 2013-2016 Co.Ge.APS ha diffuso solo un dato parziale riferito a novembre in cui risultavano 80.580.000 crediti (Bovenga, 2016).

Figura 10. Numero di crediti erogati dai provider RER 2014-2016

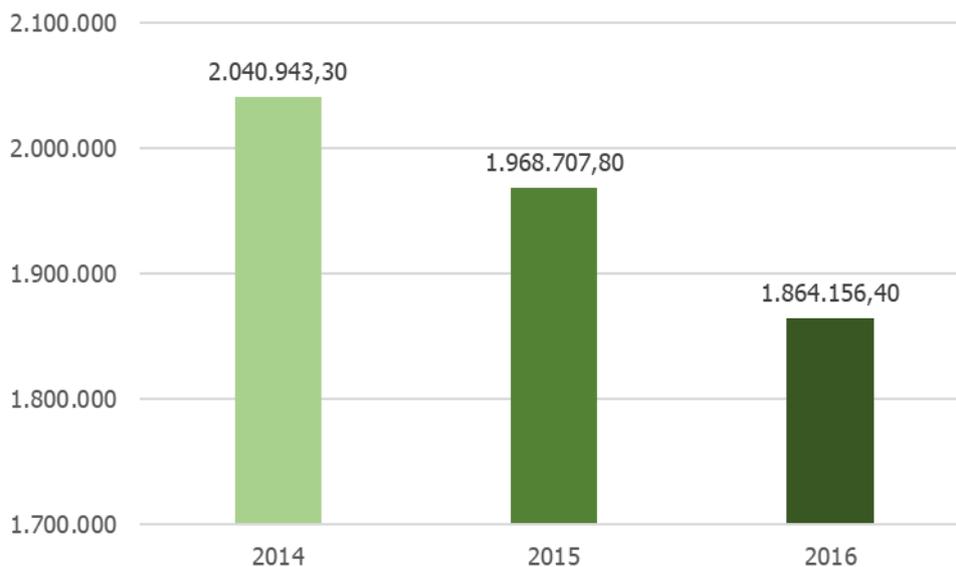


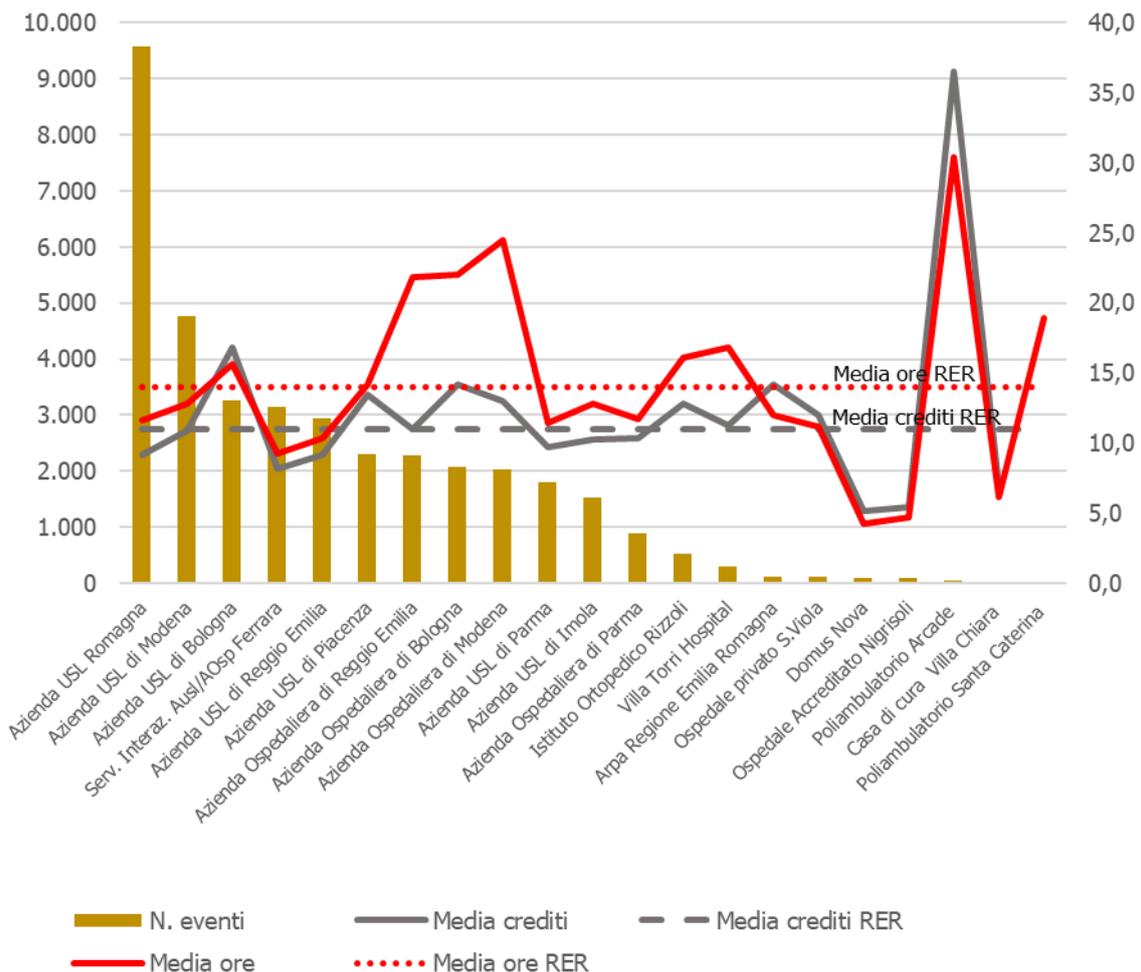
Figura 11. Confronto tra ore e crediti erogati per tipologia formativa nel triennio 2014-2016



La Figura 12 confronta la durata media di un evento con la media dei crediti per evento. Per ciascun provider viene anche riportato il numero di eventi realizzati nel triennio 2014-2016.

Anche in questo caso la situazione appare molto variegata e cambia da provider a provider in base alle scelte di programmazione interna della formazione. Per alcuni provider appare più evidente la scelta di realizzare molti eventi ma di breve durata. Questa strategia - come già detto - può assicurare più crediti ai professionisti, ma produce un alto carico di lavoro di tipo amministrativo per garantire le procedure di accreditamento e un affaticamento per gli Uffici formazione che sono costretti a dedicare molte energie e risorse alle pratiche burocratiche richieste dall'ECM. Gli Uffici formazione si caratterizzano - o dovrebbero caratterizzarsi - per una specifica *expertise*: la capacità di progettare formazione di qualità (Terri *et al.*, 2017b); se il lavoro di tipo amministrativo e burocratico diventa prevalente, questa specificità rischia di disperdersi.

Figura 12. Confronto tra numero di eventi, media dei crediti e ore per evento per ciascun provider



Aggiornamento obbligatorio dei professionisti del sistema sanitario regionale

Attraverso il link alla banca dati regionale Rilevazione Unica Personale Sanitario dell'anno 2014 con la banca dati ECM, è stato possibile quantificare il numero di dipendenti del Servizio sanitario regionale dell'Emilia-Romagna che ha fatto formazione accreditata: è risultato che il 94% dei dipendenti ha partecipato ad almeno un evento formativo organizzato dai provider regionali nel triennio 2014-2016.

L'obbligo formativo formale per il triennio in esame era di 150 crediti, che però diminuisce, fino a 105 in base al numero di crediti acquisiti nel triennio precedente.¹⁰

Il grafico in Figura 12 mostra la media dei crediti acquisiti dal personale dipendente del SSR: in media ciascun professionista ha acquisito 97 crediti nel triennio con la sola formazione organizzata dalle Aziende sanitarie provider, cioè il dato non comprende l'aggiornamento di ciascun professionista presso altri provider ECM (*Figura 12*). Nonostante questo, il dato regionale è di sopra della media nazionale complessiva, cioè relativa a tutta la formazione frequentata, che è di 92 crediti per ogni professionista attivo.¹¹

Se si escludono i crediti acquisiti facendo docenza o tutoraggio nei corsi accreditati, il personale dipendente complessivamente coinvolto dalla formazione accreditata in Emilia-Romagna scende leggermente - dal 94% al 93,4% - con alcune differenze tra i provider.

In modo più significativo cambia invece la media dei crediti acquisiti dai professionisti del Servizio sanitario regionale con il solo ruolo di discente, che scende a 87 crediti. Come si vede in Figura 14, il 50% dei dipendenti ha acquisito oltre 75 crediti nel triennio ma il 17% è arrivato a un massimo di 25 crediti.

¹⁰ Si veda la Determina della Commissione nazionale per la formazione continua nella quale vengono descritti tutti i casi in cui è prevista una riduzione o sospensione dell'obbligo formativo (Commissione nazionale per la formazione continua, 2013).

¹¹ Fonte Co.Ge.APS: il dato si riferisce al triennio 2011-2013. Per il triennio 2014-2016 è stato diffuso solo un dato parziale riferito a novembre 2016, 83 crediti per professionista (Bovenga, 2016).

Figura 13. Crediti medi erogati a ciascun dipendente del Servizio sanitario dell'Emilia-Romagna

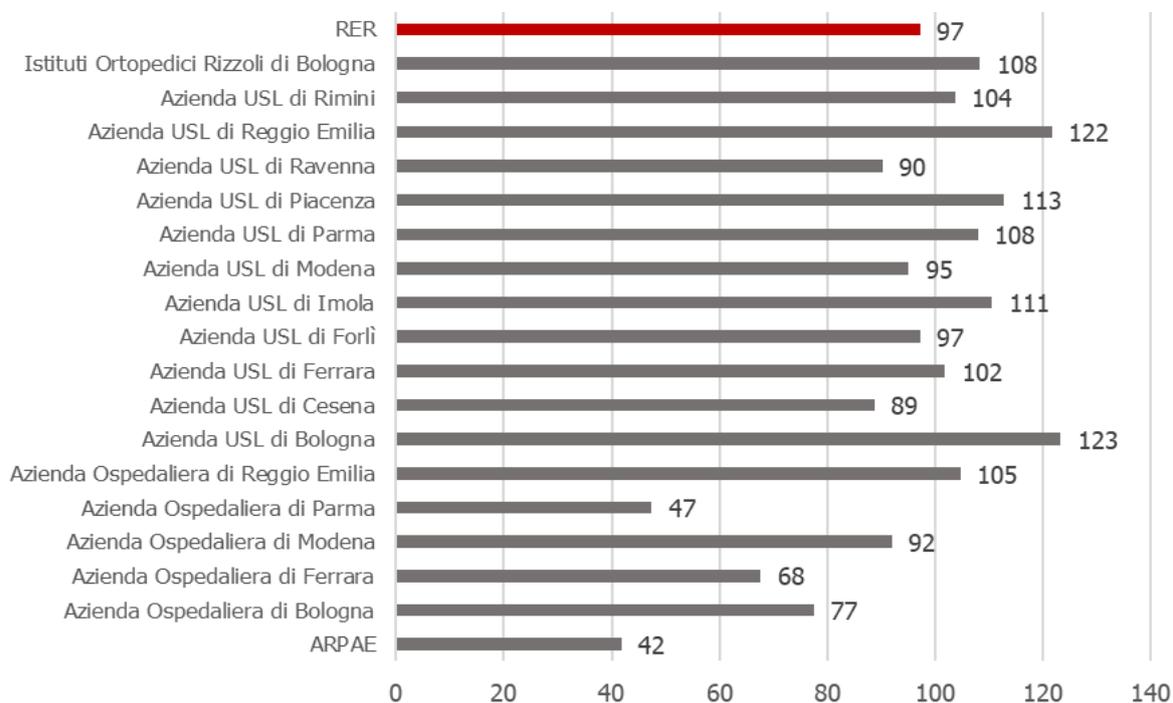


Figura 14. Percentuale dei dipendenti che nel triennio 2014-2016 ha frequentato come partecipante almeno un evento organizzato da provider RER

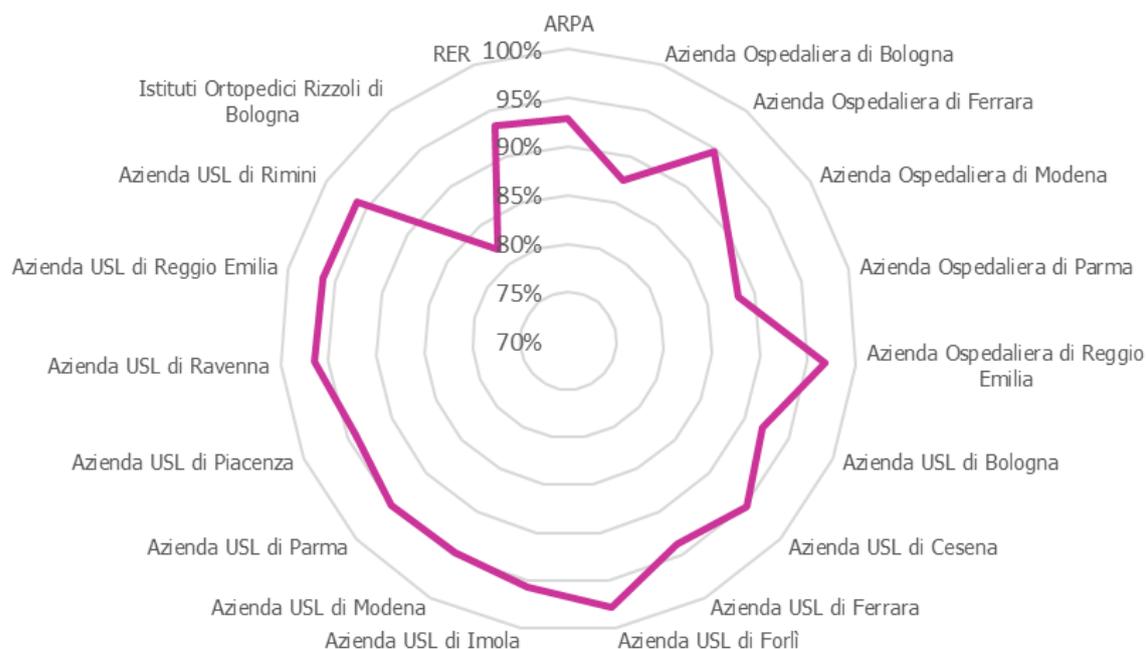
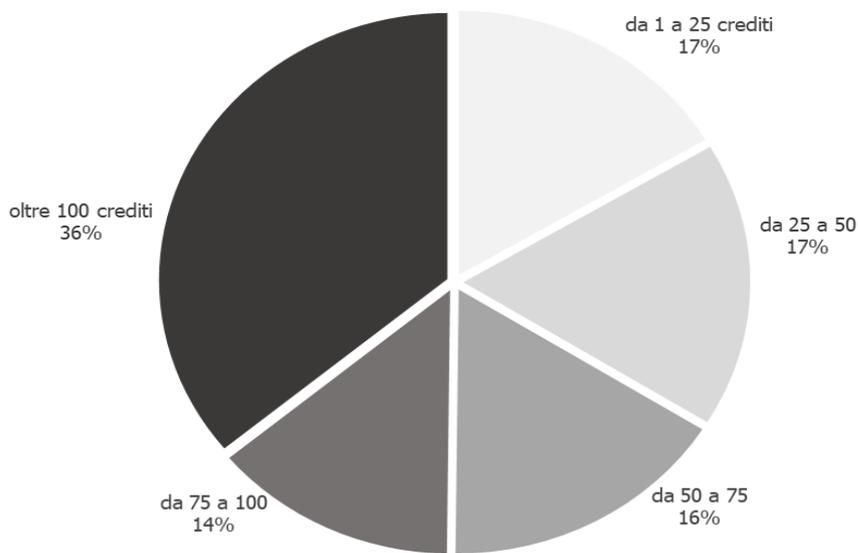


Figura 15. Distribuzione del numero di crediti acquisiti con il ruolo di partecipante dai dipendenti del SSR (2014-2016). Valore % sul totale dei dipendenti



La media dei crediti acquisita nel triennio dai dipendenti del Servizio sanitario regionale cambia a seconda del ruolo professionale: il personale della prevenzione si colloca nettamente al sopra della media regionale con una media di 124 crediti; la dirigenza medica e veterinaria ha invece acquisito nel triennio la media di crediti più bassa, 81 crediti, in confronto agli altri ruoli professionali (*Figura 16*).

Va sempre ricordato che il dato si riferisce unicamente alla formazione organizzata dalle Aziende sanitarie provider regionali, quindi l'interpretazione corretta di questo dato è che la dirigenza medica e veterinaria è la categoria professionale che si avvale meno della formazione interna al SSR, ma è possibile che si aggiorni presso altri provider.

Se si analizza come sono stati acquisiti i crediti a seconda del ruolo professionale, si vede che per ogni gruppo la grande maggioranza dei crediti proviene dalla formazione residenziale, anche se complessivamente è stata fatta più formazione sul campo (*Figura 17*).

Figura 16. Media dei crediti acquisiti nel triennio 2014-2016 dal personale dipendente del SSR, per ruolo professionale

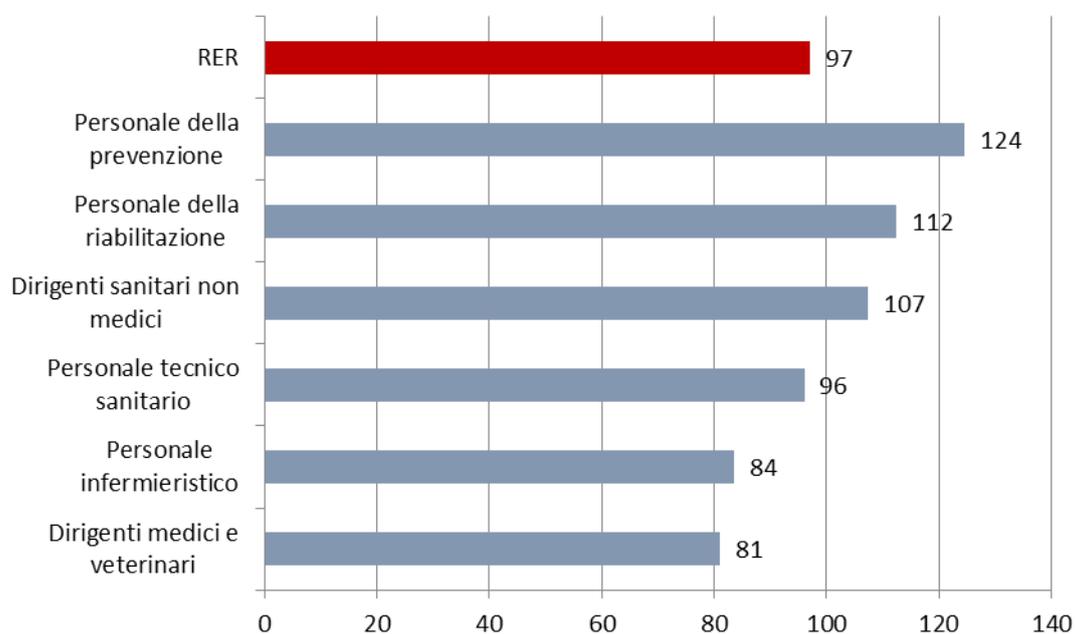
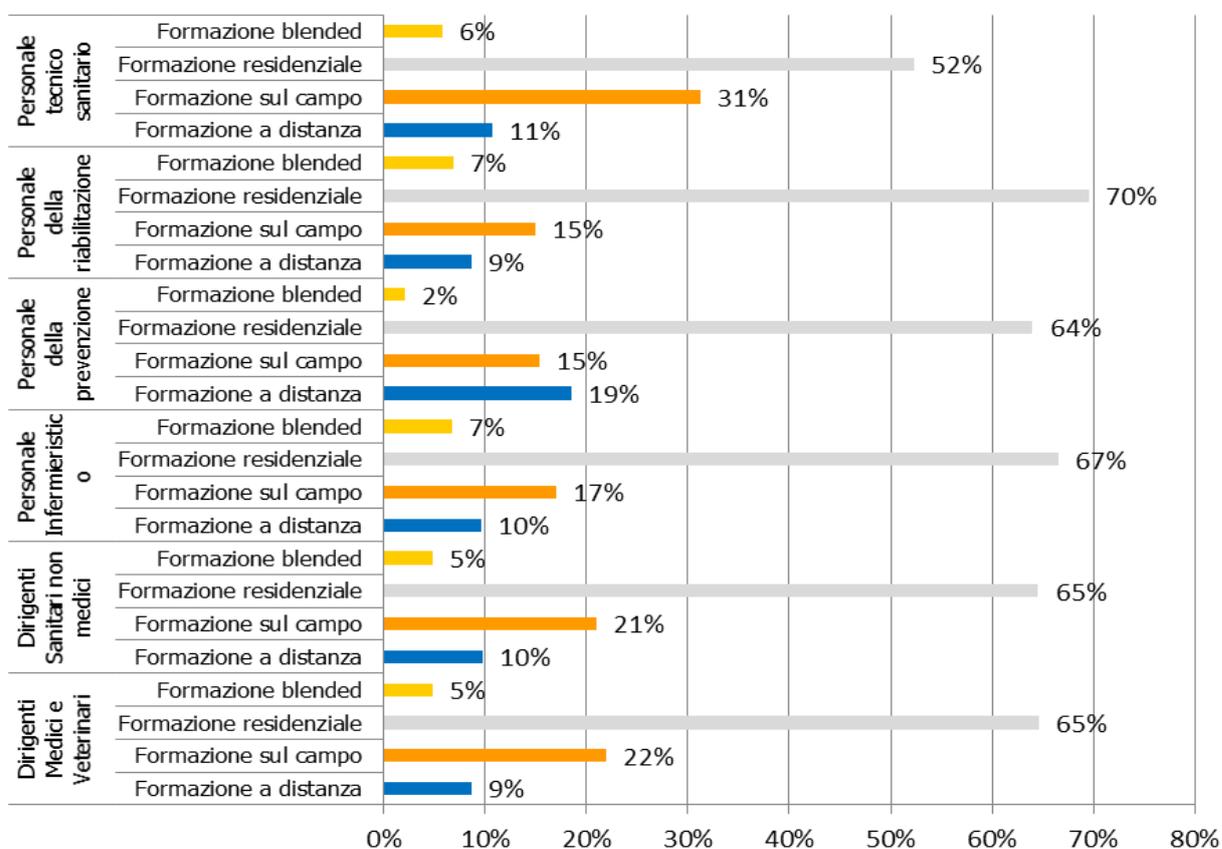


Figura 17. Distribuzione dei crediti acquisiti per categoria professionale e tipologia formativa



È stato fatto infine un approfondimento rispetto ai convenzionati: medici di medicina generale e pediatri di libera scelta. La percentuale di questi professionisti che ha frequentato come discente (esclusi quindi i coinvolgimenti in qualità di docenti o tutor) ad almeno un evento accreditato da una delle Aziende sanitarie provider, sale al 97%, con Aziende che arrivano anche al 100% (Figura 18).

La media dei crediti che questi professionisti hanno acquisito con il ruolo di partecipanti è nettamente superiore a quella del personale dipendente, arrivando a 95 crediti per ogni pediatra di libera scelta e ben 105 crediti per ogni medico di medicina generale, con alcune differenze tra le Aziende di appartenenza (Figura 19).

Figura 18. MMG e PLS che hanno frequentato, come partecipanti, almeno un evento accreditato da un provider RER, per Azienda sanitaria di appartenenza

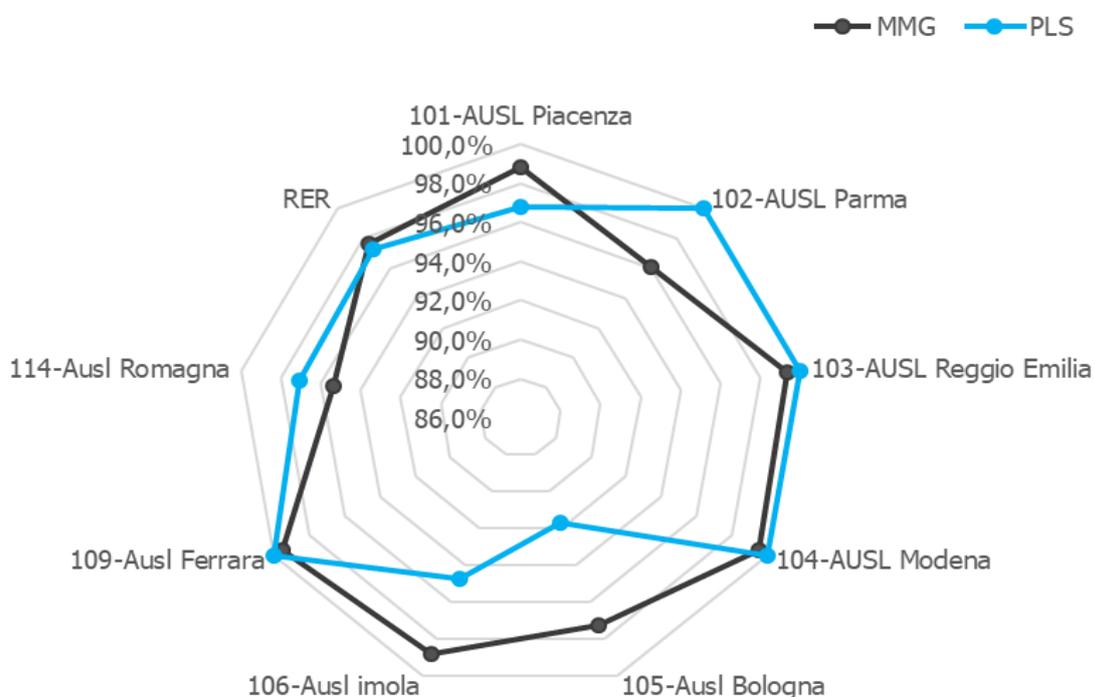
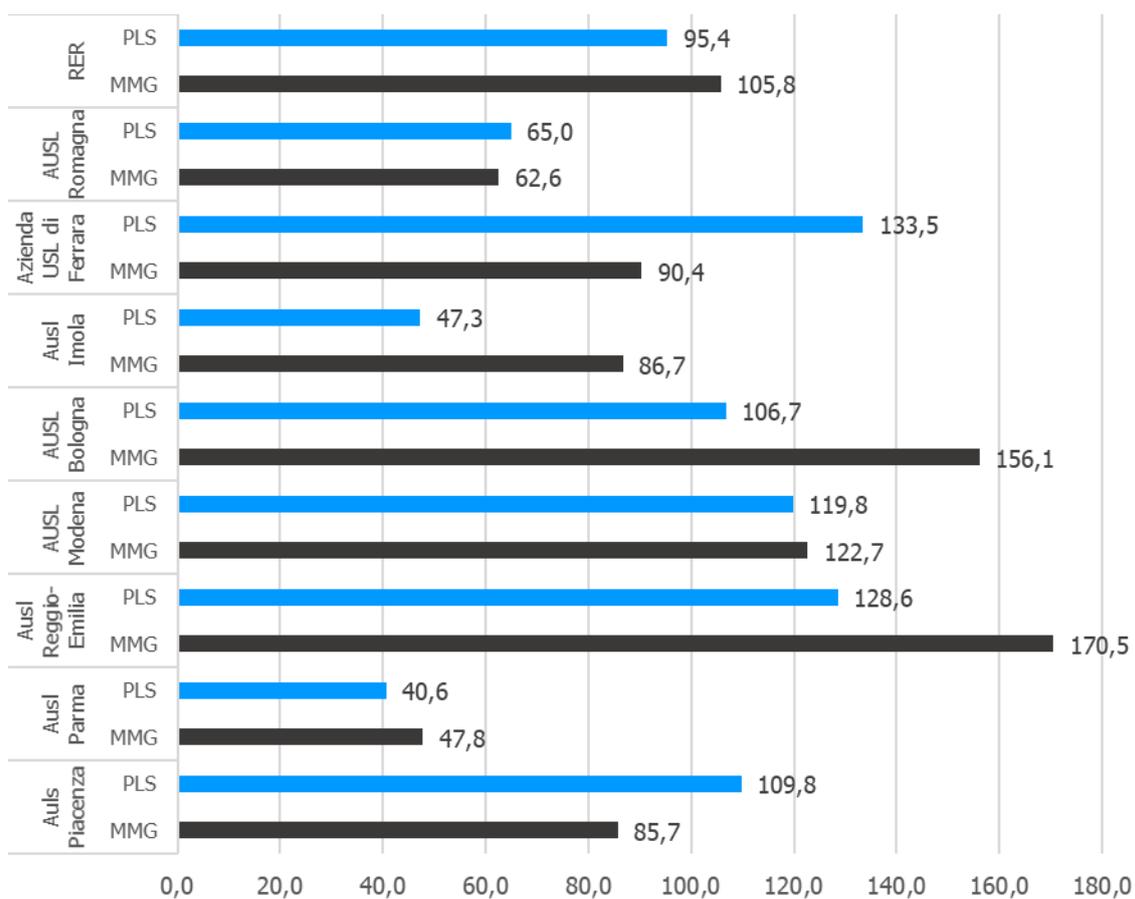


Figura 19. Media dei crediti acquisiti da MMG e PLS in Emilia-Romagna (2014-2016)



Funzioni didattiche interne

Le competenze interne del sistema sanitario regionale sono una risorsa importantissima per garantire l'aggiornamento professionale del sistema stesso.

Nel triennio 2014-2016 l'83% delle docenze è stato coperto da professionisti dipendenti del Sistema sanitario regionale. I professionisti che vengono coinvolti nella formazione con ruoli didattici sono, di fatto, tantissimi: nell'ultimo triennio il 21% dei dipendenti¹² ha svolto il ruolo di docente in corsi ECM, in valori assoluti si tratta di quasi 10.000 persone. Oltre 6.000 professionisti sanitari, pari al 13% dei dipendenti, hanno invece svolto la funzione di tutor.

Questo significa che moltissimi professionisti affiancano alla loro normale attività clinica ruoli da formatori, costruiti, probabilmente, misurandosi direttamente con l'aula e con la progettazione formativa.

Analizzando i dati relativi alla formazione accreditata nell'ultimo triennio emerge che la maggior parte dei dipendenti del SSR che svolgono docenza nei corsi ECM lo fa come attività molto residuale: il 58% ha svolto infatti non più di 5 ore di docenza nell'intero triennio. Si tratta di un dato che forse sottostima la reale esperienza di questi docenti perché fa riferimento alle sole docenze svolte in eventi accreditati dai provider regionali, per cui in questo dato non rientrano eventuali docenze che un dipendente del SSR può avere svolto presso altre strutture. Tuttavia, questo dato solleva il dubbio sulla reale efficacia di una formazione affidata a professionisti sicuramente esperti nel contenuto ma forse non esperti nel trasmetterlo.

Infatti, anche se probabilmente in larga parte si tratta di interventi di tipo informativo che non necessitano quindi di competenze didattiche approfondite, "il fare formazione" necessita di competenze e conoscenze specifiche che non sempre si riescono a costruire con la semplice pratica, soprattutto se sporadica e occasionale.

Dai dati disponibili non si possono trarre conclusioni rispetto alla competenza dei docenti coinvolti, che anzi, da quanto emerge nei Rapporti della formazione inviati in Regione ogni anno dai provider e dalle visite svolte dall'Osservatorio regionale per formazione continua, ottengono valutazioni mediamente piuttosto positive nel questionario di gradimento a fine corso.

Si impone però una riflessione da parte dei provider, e più in generale del sistema formativo regionale, affinché ci sia maggiore consapevolezza delle competenze interne e si mettano in campo azioni di sostegno per rinforzare e valorizzare il ruolo dei docenti interni.

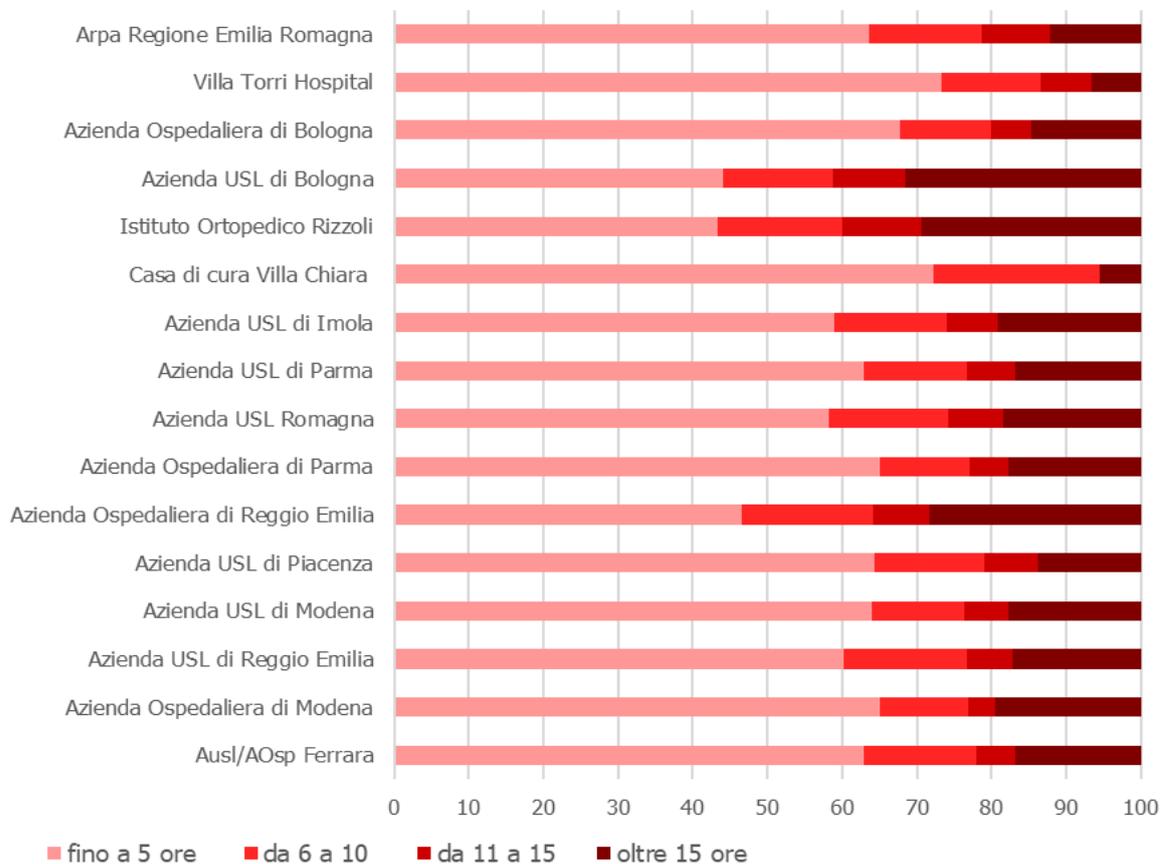
Sempre analizzando i dati emerge che è possibile individuare un nucleo di professionisti che ha maturato una esperienza maggiore di docenza: a livello regionale il 20% dei docenti interni ha svolto più di 15 ore di docenza nel triennio. Tale percentuale però è molto variabile da provider a provider e in alcuni supera il 30% (*Figura 20*). Si può ipotizzare che in alcune Aziende ci sia la tendenza a creare una maggiore professionalizzazione nella funzione di docente; dai dati non è però possibile affermare se vi sia o meno una reale strategia in tal senso o se invece prevalga una strategia opposta orientata il più possibile a "ruotare" gli incarichi di docenza per coinvolgere e valorizzare il maggior numero possibile di professionisti.

¹² Il dato si riferisce ai soli dipendenti con ruolo sanitario.

In ogni caso qui preme sottolineare come il capitale umano delle Aziende sia un pilastro portante della formazione continua obbligatoria del Servizio sanitario regionale: gli stessi professionisti che quotidianamente sono impegnati nel lavoro di cura giocano spesso un ruolo fondamentale anche nella didattica, dalla progettazione formativa alla gestione delle iniziative di formazione, in aula e sul campo.

Per affrontare il tema della qualità e dell'efficacia della formazione non si può non tenerne conto. Un sistema formativo che ambisce a fare da leva per l'innovazione e lo sviluppo organizzativo non può affidarsi alla disponibilità o alla buona volontà dei singoli per realizzare i propri corsi, ma deve prevedere dispositivi di crescita e cura anche delle competenze didattiche interne, alla pari delle competenze tecnico-specialistiche.

Figura 20. Distribuzione dei docenti dipendenti del SSR per esperienza maturata in ore di docenza, per provider (triennio 2014-2016)



Sfide aperte e qualche risposta

La qualità e l'appropriatezza della formazione erogata

Osservando i dati presentati, il sistema formativo regionale appare in grado di garantire un'offerta formativa importante, nonostante le difficoltà che i sistemi sanitari stanno affrontando.

La formazione tradizionale in aula (formazione residenziale) rimane comunque la modalità di aggiornamento più diffusa, nonostante la letteratura scientifica del settore (Cervero, Gaines, 2014) indichi che è spesso la meno appropriata, indirizzando esplicitamente la progettazione formativa verso metodi attivi che intreccino più efficacemente la teoria con la pratica clinica. In questo senso la formazione sul campo rappresenta una risposta importante, un'opportunità che il sistema sanitario dell'Emilia-Romagna sembra avere colto visto l'altissimo numero di ore accreditate in questa tipologia.

Questi dati però, pur significativi e sostanzialmente positivi, nulla dicono rispetto alla qualità e agli esiti della formazione erogata.

Dall'attività dell'Osservatorio regionale per la formazione continua¹³ emerge che la valutazione rimane un aspetto ancora piuttosto trascurato, per cui raramente si va oltre la verifica di quanto appreso in aula, trascurando l'effettiva ricaduta della formazione messa in campo. E anche in aula la valutazione è spesso un mero adempimento burocratico e non un momento utile al processo di apprendimento. La valutazione deve invece essere considerata parte integrante di un processo di apprendimento. Molti infatti sono gli studi (Davis, Galbraith, 2009; Hager *et al.*, 2008) che dimostrano come l'utilizzo dei *feedback* - cioè le restituzioni degli esiti delle attività svolte - incrementi l'efficacia della formazione.

Dalla nascita dell'ECM ad oggi le Aziende sanitarie hanno notevolmente incrementato la loro capacità produttiva arrivando a programmare e realizzare un'offerta formativa significativa. Oggi occorre affinare la capacità di misurare gli esiti di quanto realizzato, non solo per dar conto delle risorse investite ma soprattutto per sostenere i processi di cambiamento a cui la formazione dovrebbe contribuire.

Le valutazioni sugli eventi formativi fatte dall'ORFoCS si collocano in questa prospettiva: fornire ai provider un *feedback* sul lavoro svolto per stimolare un dialogo utile al miglioramento del sistema.

Le premesse teoriche e gli strumenti operativi utilizzati dall'ORFoCS sono descritti in *Un manuale per gli osservatori della formazione ECM. Indicazioni pratiche e premesse teoriche per riconoscere una progettazione formativa efficace* (Terri *et al.*, 2017a), uno strumento pratico, utile anche per i provider.

¹³ Si veda la pagina dedicata all'ORFOCS sul sito dell'ASSR

<http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/funzioni/formazione/ecm/orfocs/intro>

(ultimo accesso gennaio 2018)

Nuove architetture progettuali che includano le opportunità dell'e-learning

Oltre alle evidenze scientifiche, sono proprio le esigenze organizzative e i nuovi stili di apprendimento dei singoli professionisti che richiedono alla formazione nuove architetture progettuali, che consentano di conciliare le poche risorse a disposizione per la formazione (economiche, ma anche di tempo e spazio) con la necessità di raggiungere gli obiettivi formativi necessari a sostenere le strategie di sviluppo professionale e organizzativo.

L'e-learning rimane un ambito ancora relativamente poco esplorato dalle organizzazioni sanitarie regionali, nonostante le opportunità offerte dai nuovi media e dalle tecnologie in generale, per armonizzare le esigenze organizzative con le necessità di apprendimento.

Competenze necessarie a sostenere il sistema

Le Aziende fanno fronte alla riduzione dei finanziamenti disponibili ricorrendo ai docenti interni e alla formazione sul campo: di per sé non è un indicatore negativo, anzi, ma occorre fare attenzione che una pratica virtuosa che valorizza il capitale umano presente nel Servizio sanitario regionale non venga utilizzata ai soli fini del risparmio. Il rischio è di avere un sistema per la formazione continua autarchico, che si produce i crediti obbligatori ma non le competenze necessarie ai professionisti.

Ad oggi moltissimi professionisti affiancano alla loro normale attività clinica ruoli da formatori, costruiti misurandosi direttamente con l'aula e con la progettazione formativa. Sono professionisti che svolgono una importantissima funzione perché garantiscono le connessioni fra il sistema aziendale di governo della formazione e lo sviluppo professionale all'interno delle strutture aziendali. Tuttavia "il fare formazione" necessita di competenze e conoscenze specifiche che non sempre si riescono a costruire con la semplice pratica.

L'Agenzia sanitaria e sociale regionale promuove ormai da alcuni anni un programma formativo di formazione dei formatori per sviluppare le capacità nell'ambito della progettazione formativa (dall'analisi del contesto alla valutazione di impatto) e rafforzare le competenze didattiche di chi già fa docenza.¹⁴ Si tratta di un progetto che ambisce a costruire e a diffondere un linguaggio e una prassi, una cultura formativa comune nei differenti contesti aziendali, con l'obiettivo di migliorare la qualità e l'appropriatezza della formazione erogata.

A questo fine sono state recentemente pubblicate le Linee di indirizzo regionali per progettare e realizzare la formazione continua in sanità (Terri *et al.*, 2017b). Frutto dell'esperienza maturata con l'attività dell'Osservatorio regionale per la formazione continua e dal confronto in aula nelle diverse edizioni della formazione formatori, costituisce una sorta di guida a sostegno di quella che può essere definita "formazione per il cambiamento" affrontando tutto il processo, dalla fase di programmazione fino alla valutazione di ricaduta dei singoli interventi.

¹⁴ Il progetto e tutte le informazioni sono disponibili sul sito dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale <http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/funzioni/formazione/sviluppo-competenze-professionali/formazione-formatori/intro> (ultimo accesso gennaio 2018)

Riferimenti bibliografici

- ACCME. *Effectiveness of Continuing Medical Education: Updated Syntheses of Systematic Reviews*, July 2014.
<http://www.accme.org/news-publications/publications/articles-presentations/effectiveness-continuing-medical-education> (ultimo accesso gennaio 2018)
- Bjork EL, Bjork RA. Making things hard on yourself, but in a good way: Creating desirable difficulties to enhance learning. In Gernsbacher MA, Pew RW, Hough L, Pomerantz JR. (eds.). *Psychology and the real world: Essays illustrating fundamental contributions to society*. New York, NY: Worth, 2011, pp. 56-64.
- Bovenga S. Il secondo triennio certificativo ECM 2014-2016. Intervento al Convegno *Le professioni sanitarie ed il sistema ECM tra presente e futuro*, organizzato dal Consorzio Co.Ge.A.P.S, Roma, 23 novembre 2016
<http://wp.cogeaps.it/wp-content/uploads/2016/12/9.30-BOVENGA.pdf>
(ultimo accesso gennaio 2018)
- Cervero R, Gaines JK. *Effectiveness of continuing medical education: updated synthesis of systematic reviews*. Accreditation council for continuing medical education, 2014.
- Commissione nazionale della formazione continua. Determina della CNFC del 17 luglio 2013. Esoneri, Esenzioni, Tutoraggio Individuale, Formazione all'estero, Autoapprendimento, Modalità di registrazione e Certificazione.
http://ape.agenas.it/documenti/Normativa/NOTE_DETERMINA_CNFC_17_07_2013.pdf
(ultimo accesso gennaio 2018)
- Davis DA, Galbraith R. Continuing medical education effect on practice performance: Effectiveness of continuing medical education: American College of Chest Physicians evidence-based educational guidelines. *Chest*, 135 (Suppl 3): 42S-48S, 2009.
- Grimshaw JM, Shirran L, Thomas R, Mowatt G, Fraser C, Bero L, Grilli R, Harvey E, Oxman A, O'Brien MA. Changing provider behavior: an overview of systematic reviews of interventions. *Med Care*, 39 (8 Suppl 2): II2-45, 2001.
- Hager M, Russell S, Fletcher SW. (eds). *Continuing Education in the Health Professions: Improving Healthcare Through Lifelong Learning*. Josiah Macy, Jr. Foundation, 2008.
http://macyfoundation.org/docs/macy_pubs/pub_ContEd_inHealthProf.pdf
(ultimo accesso gennaio 2018)
- Kraiger K. Looking Back and Looking Forward: Trends in Training and Development Research. *Human resource development quarterly*, november 2014.
- Nonaka I, Takeuchi I. *The knowledge creating company*. Oxford, Oxford University Press, 1995.

- Regione Emilia-Romagna

DGR 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.

http://servizissir.regione.emilia-romagna.it/deliberegiunta/servlet/AdapterHTTP?action_name=ACTIONRICERCADELIBERE&operation=leggi&cod_protocollo=GPG/2011/1021 (ultimo accesso gennaio 2018)

DGR 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 (ultimo accesso gennaio 2018)

- Regione Emilia-Romagna. *Il Servizio sanitario regionale dell'Emilia-Romagna le strutture, la spesa, le attività al 31.12.2015*. 2017.

http://salute.regione.emilia-romagna.it/documentazione/rapporti/ssr/ssr2015.pdf/at_download/file/ssr2015.pdf

(ultimo accesso gennaio 2018)

- Terri F, Lelli MB, Priami D. Un manuale per gli osservatori della formazione ECM. Indicazioni pratiche e premesse teoriche per riconoscere una progettazione formativa efficace. Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna, 2017a.

<http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/servizi/pubblicazioni/rapporti-documenti/manuale-orfocs-2017> (ultimo accesso gennaio 2018)

- Terri F, Lelli MB, Priami D. *Accompagnare le persone nei processi di cambiamento. Linee di indirizzo regionali per progettare e realizzare la formazione continua in sanità*. Dossier n. 262. Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna, 2017b.

<http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/servizi/pubblicazioni/dossier/doss262>

(ultimo accesso gennaio 2018)