

Emergenza Sars – CoV – 2 e la Formazione: nuovo modello, metodi e strumenti.

Due anni di esperienza sul campo.

Marina Barbo¹, Laura Agosti¹, Andrea Bin¹, Catia Pagnutti¹, Elena Canzutti¹, Loretta De Pol¹, Sandra Dusch¹; Carlo Filippetto¹, Silvia Triches¹, Stefania Zuliani¹

¹Azienda sanitaria universitaria Friuli Centrale

ABSTRACT

The Sars-CoV-2 pandemic emergency has determined a re-organization of the Model, Methods, and Instruments of Training Programs due to a specific and urgent formative need. This need grew in a very short period of time, affecting a variety of cross-functional and discipline professionals, and requiring the re-organization of training processes and procedures, the improvement of specific capabilities and competencies, in the context of an unexpected pandemic emergency.

The Training Model has been revised, setting new objectives and priorities, constraints, and human resources, also adopting new technologies needed to make the investment effective and sustainable.

The article describes the overall investment and the different training methodologies (i.e. residential video conferences, on-the-job training, e-learning platforms), adopted depending on contents, objectives, number, and diversity of target audience. The learning context is a must-have to reinforce awareness and ability to manage the emergency, which also contributes to improve the resilience of professionals, teams, and as a consequence of the whole Organization.

Key words: education, Sars Cov- 2, preparedness

ABSTRACT

L'emergenza pandemica da Sars –CoV -2 ha determinato una revisione dei Modelli, dei Metodi e degli Strumenti della Formazione in relazione ad un fabbisogno formativo specifico, urgente, trasversale ed esteso. Cresciuto in tempi brevissimi, con componenti multi professionali e multi disciplinari, nella

emergenziale necessità di riorganizzare processi e procedure, di adeguare conoscenze e competenze, in una situazione grave ed inattesa.

Il Modello della Formazione quindi è stato rivisto, ridefinendo priorità e obiettivi, vincoli e risorse organizzative, umane e tecnologiche necessarie per un investimento sostenibile ed efficace.

L'articolo descrive l'investimento complessivo e le diverse metodologie formative (formazione residenziale in video conferenza, formazione sul campo, formazione E-learning) adottate in coerenza con i contenuti, gli obiettivi, la diversità e numerosità dei target dei destinatari. Il contesto di learning è necessario per rinforzare la consapevolezza e la capacità di gestione dell'emergenza, ma contribuisce anche a sostenere la resilienza dei professionisti, dei team e in senso più ampio, del sistema nella sua complessità.

Parole chiave: formazione, Sars Cov- 2, preparedness

TAKE-HOME MESSAGE

1. Preparedness e readiness "dalla formazione in emergenza alla formazione per l'emergenza";
2. necessità di revisione del modello della formazione e analisi delle risorse organizzative, umane e tecnologiche,
3. indipendentemente dalle restrizioni dovute alla pandemia Covid 19, la formazione dovrebbe avvalersi di un modello blended che coniuga formazione in presenza con formazione a distanza sincrona o in FAD E learning e con la formazione sul campo - in addestramento e /o setting di simulazione

INTRODUZIONE

Nel corso dell'anno 2020, l'Azienda sanitaria universitaria Friuli Centrale – ASUFC ha sviluppato un investimento per la formazione del personale, "contestualizzato e dedicato" nella situazione specifica legata all'emergenza pandemica Covid 19.

Nel contesto della sanità pubblica, infatti, lo scenario determinato dalla pandemia, a partire dal 23 febbraio, ha visto delinearsi una realtà che per imprevedibilità e velocità di diffusione ha "impegnato" il sistema a riorganizzarsi, a mettere in campo una ca-

pacità di reazione e di cambiamento, ridefinendo modelli organizzativi, percorsi e procedure, considerando:

da una parte, il contesto clinico-assistenziale chiamato a rispondere prontamente ad una situazione grave, emergenziale ed inattesa, dall'altra a garantire livelli elevati di "preparazione" degli operatori sanitari e socio-sanitari coinvolti, opportunamente formati e aggiornati in relazione ad alcune priorità: i rischi di esposizione professionale, le misure di prevenzione e protezione disponibili, le caratteri-

stiche del quadro clinico COVID-19 per la prevenzione, la gestione e il contenimento del rischio di contagio e di diffusione, i nuovi modelli organizzativi.

L'emergenza pandemica ha determinato di conseguenza un fabbisogno formativo "urgente, trasversale ed esteso", cresciuto in tempi brevissimi, con componenti e bisogni formativi multiprofessionali e multidisciplinari, nella emergenziale necessità di riorganizzare processi e procedure, di adeguare conoscenze e competenze.

Questo scenario ha imposto alla Formazione e Valorizzazione del personale – Provider ASUFC, la revisione, il ripensamento e la ri-organizzazione di modelli formativi precedentemente consolidati, ma non applicabili né sostenibili nella nuova situazione, con il fine di affrontare la contingenza e contestualmente modulare una prospettiva di "*preparedness*"¹ nel caso del perdurare nel tempo di tale condizione e comunque in eventuali situazioni di analoghi eventi futuri.

La *preparedness* va intesa quale insieme di capacità di pianificazione, coordinamento, diagnosi tempestiva, indagine, risposta e comunicazione durante un'emergenza infettiva di sanità pubblica. La *readiness* è intesa dall'OMS come la capacità di ri-

spondere in modo tempestivo ed efficace alle emergenze/disastri mettendo in pratica le azioni realizzate nella *preparedness*².

Il ciclo della *preparedness* vede la realizzazione di attività specifiche nelle varie fasi pre e post emergenziali.

L'investimento è stato orientato al ripensamento della formazione in termini di approccio complessivo, metodologie e strumenti, rivalutazione e riorganizzazione delle risorse e delle competenze necessarie coerenti con la situazione da emergenza pandemica da SARS-CoV-2. Tutto il percorso si è realizzato nel consueto processo della formazione:

- analisi dei bisogni,
- pianificazione,
- progettazione,
- erogazione,
- monitoraggio e valutazione.

Un ciclo che in queste due annualità ha visto tre *step* decisivi:

1. una rivisitazione del Piano della Formazione Aziendale realizzata da marzo a maggio 2020, con una ridefinizione biennale dell'impianto e una rivalutazione delle priorità con la Direzione strate-

¹ Istituto Superiore di Sanità [ISS]. *Formazione per la preparedness nell'emergenza COVID-19: il case report dell'Istituto Superiore di Sanità. Versione del 31 maggio 2020* (Rapporto ISS COVID-19 n. 57/2020). Gruppo di lavoro ISS Formazione COVID-19 (2020).

² Ministero della Salute – Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria. Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenza (PanFlu) 2021-2023. Supplemento ordinario n.7 alla Gazzetta Ufficiale

- gica e con i committenti;
2. una revisione da gennaio a febbraio 2021 per la ri-contestualizzazione dell'annualità 2021, anche alla luce dell'esperienza maturata nel 2020 e all'evoluzione delle diverse fasi dell'emergenza pandemica;
 3. una revisione nell'estate 2021 in funzione del monitoraggio, delle necessità di *retraining* su alcune competenze e copertura di fabbisogni formativi emergenti.

Da un punto di vista strutturale e logistico nel corso del 2020 è stato necessario rivedere la pianificazione garantendo via, via il rispetto dei DPCM in materia, la coerenza con le scelte strategiche della Direzione, l'osservanza del documento della Direzione Sanitaria "Indicazioni *ad interim* per la prevenzione e il controllo dell'Infezione da SARS-Cov-2", Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale [ASU FC]³ e delle Indicazioni del Gruppo Operativo per la Prevenzione e il Controllo del Rischio Infettivo.

Nel corso del 2021, il Modello si è consolidato e le linee di investimento implementate, introducendo anche nuovi contenuti formativi in relazione all'evoluzione delle

conoscenze maturate nella gestione clinica, assistenziale e riabilitativa della pandemia. Obiettivo di questo articolo è rappresentare uno strumento di riflessione utile per coloro che si trovano ad affrontare esigenze formative in situazioni emergenziali anche in relazione al Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (Pan-Flu), impostando un sistema di formazione *blended*, strutturato e monitorato, che consenta la pianificazione, monitoraggio e rivalutazione della formazione come strumento strategico nella gestione di fattori e competenze in un quadro emergenziale.

Nel corso degli anni abbiamo imparato a gestire la formazione nelle sue diverse forme e proposte metodologiche; ora, attraverso la formazione sul campo "obbligatoria" e "imposta" dallo scenario pandemico 2020 e sua evoluzione 2021, abbiamo imparato a gestire la "formazione in emergenza" per arrivare alla "formazione per l'emergenza"⁴.

In questo quadro la formazione mirata e tempestiva ha assunto una grande importanza nel sostenere i gruppi di regia, i gruppi di coordinamento, i gruppi delle aree e delle linee dedicate, nel sostenere processi strutturali e operativi, nelle co-

³ Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale [ASU FC], "Indicazioni *ad interim* per la prevenzione e il controllo dell'Infezione da SARS-Cov-2", Direzione Sanitaria, Udine. Versioni in costante aggiornamento.

⁴ Istituto Superiore di Sanità [ISS]. *Formazione per la preparedness nell'emergenza COVID-19: il case report dell'Istituto Superiore di Sanità. Versione del 31 maggio 2020* (Rapporto ISS COVID-19 n. 57/2020). Gruppo di lavoro ISS Formazione COVID-19 (2020).

genti trasformazioni organizzative, nel diffondere le conoscenze necessarie al corretto utilizzo dei dispositivi, nel disseminare rapidamente le conoscenze e competenze tecniche necessarie ad affrontare i quadri clinici ed assistenziali, peraltro in un contesto delle conoscenze tecniche e scientifiche in continua evoluzione. Per queste ragioni la Formazione ha considerato un modello di progettazione e pianificazione delle proposte formative “nuovo” e inedito, coerente con la declinazione realizzata dal Centro Europeo per la Prevenzione e controllo delle malattie (ECDC)⁵.



Figura 1 - Modello di pianificazione e progettazione delle proposte formative

⁵European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Health emergency preparedness self-assessment tool. www.ecdc.europa.eu/...;

IL MODELLO

Il nuovo modello messo in campo ha dovuto considerare alcuni aspetti determinanti: rafforzamento delle competenze e loro mantenimento, priorità, obiettivi, vincoli, pianificazione e risorse.

Lo Strumento di Valutazione *Hepsa (Health Emergency Preparedness Self-assessment)* prevede che il processo di preparazione e risposta alle emergenze sanitarie pubbliche si articoli in 7 domini, declinate nelle diverse fasi dell'emergenza e individua alcuni aspetti focali per gli investimenti della formazione.

La formazione infatti impatta direttamente su:

Dominio D2 – Risorse: personale addestrato (rafforzamento delle capacità e mantenimento)

Dominio D7 – Attuazione degli insegnamenti appresi⁶.

PRIORITÀ E OBIETTIVI

Tra le priorità individuate per la formazione:

- descrizione delle misure di contenimento e controllo del rischio pandemico con i percorsi sul corretto utilizzo dei dispositivi,

- identificazione e diffusione delle principali fonti informative,
- condivisione di scelte e strategie organizzative e informative tra gli attori del coordinamento nei processi e nei percorsi dei cambiamenti strutturali e organizzativi attivati,
- definizione e condivisione di quanto via, via emerso sull'agente patogeno, sul quadro clinico, sulle modalità di trasmissione, sugli strumenti diagnostici, sulle linee guida e procedure cliniche e assistenziali, tra i professionisti che devono trovare confronto e scambio di informazioni, permanente.

Tra gli obiettivi:

- Tempestività
- Accessibilità
- Permeabilità
- Omogeneità
- Attualità anche in relazione agli sviluppi continui delle conoscenze tecniche e scientifiche maturate
- Prossimità nei diversi contesti
- Massima diffusione possibile dei contenuti.
- Monitoraggio e *Retraining*.

VINCOLI

Il nuovo modello di investimento per la formazione ha dovuto considerare, nelle diverse forme di realizzabilità, anche le in-

⁶ European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Health emergency preparedness self-assessment tool. www.ecdc.europa.eu/...;

dicazioni e limitazioni da rispettare proprio a tutela dell'operatore e della collettività dei professionisti. Le indicazioni normative nelle diverse fasi della pandemia hanno definito le necessarie restrizioni per la prevenzione del rischio di diffusione del contagio anche negli eventuali *setting* formativi, con la sospensione delle attività in aula o la loro realizzazione limitando e contingendo gli accessi e le presenze, con rigorosa applicazione del distanziamento, dell'uso dei DPI, della sanificazione e aerazione costanti.

Tutto ciò ha significato riverificare attraverso sopralluoghi le capienze delle aule disponibili, adottare nelle diverse sedi le misure, i percorsi, le dotazioni e le informative efficaci per il distanziamento, per la disponibilità dei dispositivi, per la sanificazione, rivedendo anche orari e modalità di accesso.

In aula si sono erogate le attività formative non diversamente realizzabili a distanza poiché legate ad aspetti di simulazione e di esercitazione pratica. Mantenuti in tale

scenario i percorsi di "affiancamento-inserimento" di personale neoassunto o neo-inserito in nuove linee di lavoro che richiedono l'acquisizione di competenze specifiche dei singoli contesti e delle conoscenze-competenze specifiche legate a Covid 19.

Le *meeting* e ogni forma di riunione hanno visto una drastica riduzione, realizzati solo se strettamente strategici e necessari nel nuovo quadro delle priorità, privilegiando anche il collegamento in video conferenza. Diversamente, realizzati per piccoli gruppi di professionisti, omogenei per strutture di appartenenza.

L'impatto emergenziale, la repentina sospensione di eventi di formazione residenziale, la contestuale, progressiva necessità di garantire in tempo reale la formazione adeguata ad un *target* di destinatari molto ampio, in una vasta geografia aziendale, hanno determinato la necessità urgente di implementare nuove, diverse conoscenze e competenze anche del Servizio Formazione e dei Formatori.

Aspetti determinanti		Criticità e opportunità
Priorità	Contenuti tecnici	Contenuti specifici: corretto utilizzo DPI, corretto utilizzo del prelievo di tampone, <i>management</i> infermieristico del paziente con insufficienza respiratoria, somministrazione in sicurezza dei vaccini, evoluzione delle conoscenze specifiche sulla gestione clinica, assistenziale e riabilitativa.
	Contenuti di processo e di sistema	Coordinamento nei processi e nei percorsi dei cambiamenti strutturali e organizzativi, confronto e scambio di informazioni permanente.

Aspetti determinanti		Criticità e opportunità
Obiettivi	Trasversali	Raggiungere la maggior quantità e trasversalità dei destinatari (personale dipendente, professionisti convenzionati, medici in formazione specialistica, studenti, personale di supporto (OSS), personale delle strutture convenzionate, volontari, ecc.).
	Specifici	Raggiungere i diversi <i>target</i> con investimenti coerenti e adeguati in relazione alle loro specificità.
Vincoli	Numerosità	Considerare gli elevati numeri di destinatari, l'impossibilità alla copresenza, l'articolazione e la complessità del territorio e dell'organizzazione aziendale.
	Tempistica "da emergenza per l'emergenza"	I tempi di realizzazione nel contesto emergenziale non potevano che essere urgenti, in grado di erogare in breve tempo in modo omogeneo e accessibile la formazione necessaria, via, via, sempre più strutturata.
Accessibilità e permeabilità	ASUFC è esito della fusione di tre aziende dal 01/01/2020 e relative specificità	Integrazione nella complessità e articolazione organizzativa nella fusione di 3 aziende, considerando disomogeneità dei livelli di digitalizzazione e alfabetizzazione informatica, diversa permeabilità nei territori, valore della trasversalità e dell'integrazione, coniugato con il valore della prossimità nei contesti.
Modalità e Metodi	Formazione <i>Blended</i>	Percorsi di formazione costruiti con l'utilizzo di metodologie miste, in grado di raggiungere i destinatari sia con forme addestrative in presenza che di partecipazione in video conferenza, superando il vincolo della presenza, realizzate sia in modalità <i>webinar</i> che con la formazione <i>E-learning</i> .

Tabella 1 - Principali aspetti, criticità e opportunità della formazione in emergenza covid 19

ANALISI DEI FABBISOGNI FORMATIVI PRIORITARI

A fronte di questo articolato quadro di fabbisogni formativi, vincoli e relative valutazioni, lo scenario della formazione "possibile" e "necessaria" ha assunto una configurazione organizzativa sempre più articolata, definita in un complessivo programma di investimento urgente e necessario, modulato in relazione a diversi obiettivi e declinato in diverse aree tematiche che potrebbe essere riassunto in

un'analisi dei bisogni formativi di priorità, riconducibili a 11 macro aree di investimento.

Aree di investimento

1. Realizzare l'Addestramento al corretto utilizzo dei DPI compresa Vestizione e Svestizione Tuta di tutto il personale sanitario e sociosanitario coinvolto nella gestione del paziente Covid 19.
2. Organizzare la formazione al corretto utilizzo del tampone rinofaringeo, dif-

- fondere le competenze del *management* infermieristico del paziente con insufficienza respiratoria e addestrare gli operatori per la corretta somministrazione in sicurezza dei vaccini anti SARS-CoV-2.
3. Supportare i percorsi di riorganizzazione trasversale e/o dedicati nelle diverse strutture per la gestione della pandemia nei diversi presidi ospedalieri e servizi territoriali.
 4. Attivare la formazione clinica dei medici delle aree maggiormente coinvolte nella gestione del paziente Covid 19 (PS, Medicine, Rischio Infettivo, Aree Covid, ecc.) compresi i Medici di Continuità Assistenziale, i Medici di Medicina Generale (MMG) e i Pediatri di Libera Scelta (PLS).
 5. Sostenere la formazione dei diversi gruppi di miglioramento multiprofessionali e multidisciplinari che hanno focalizzato la loro attività sulle implicazioni nel paziente complesso da Covid 19, sia per gli aspetti di ricaduta organizzativa nella corretta gestione in sicurezza di pazienti e operatori, che per i temi di approfondimento clinico, assistenziale e riabilitativo.
 6. Consentire la prosecuzione degli investimenti nella formazione da obblighi L.81 e s.m.i. nelle modalità consentite dalla normativa e dalle limitazioni da Covid 19.
 7. Investire sui temi della gestione della *fatigue*, dello *stress* degli operatori sanitari e della informazione per il personale di *front office*.
 8. Addestrare in particolare il personale di neo assunzione o di neo inserimento per i temi della sicurezza e dell'emergenza di base in area adulto e in area pediatrica (BLSD e PBLSD)
 9. Formare gli studenti dei Corsi di Laurea nelle Professioni Sanitarie e Tecniche, del Corso di Laurea in Medicina, nonché i medici in formazione specialistica, anche alla luce del loro diretto inserimento nelle linee di attività.
 10. Sostenere la formazione del personale delle Case di Riposo sui temi Covid 19 e i percorsi di tirocinio per il conseguimento della qualifica di Operatore Socio-Sanitario (OSS), in raccordo con gli enti terzi.
 11. Supportare percorsi specifici sui temi delle fragilità anche per gli aspetti legati alle ricadute da situazione pandemica su *target* di pazienti con specifiche peculiarità.
- Il grafico 1 illustra le aree di investimento, rispetto alla numerosità delle persone formate, dato al 30 novembre 2021.

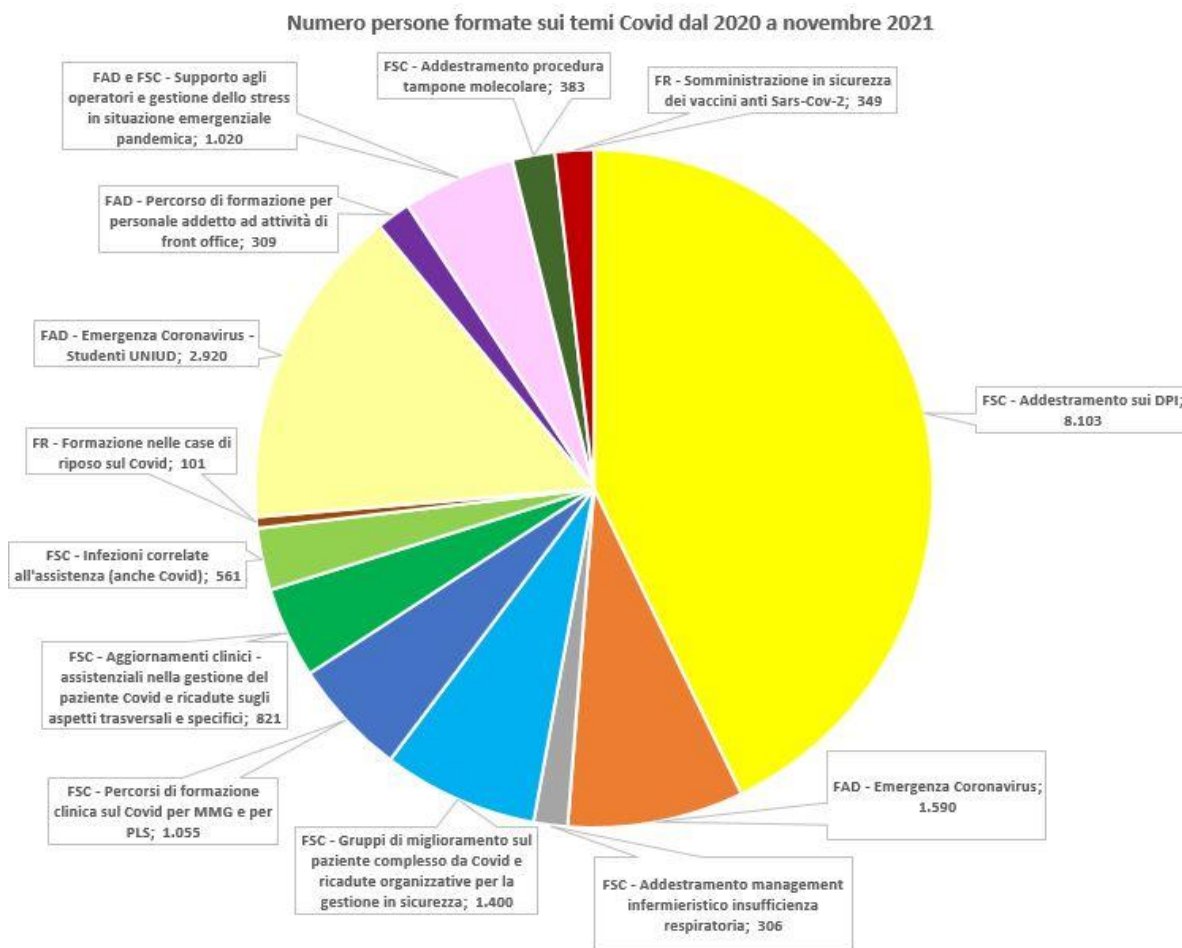


Grafico 1 - Aree di investimento formativo specifico covid 19.

PIANIFICAZIONE

Per la realizzazione degli obiettivi enunciati si è predisposto un Modello di formazione che ha previsto la messa in campo di un articolato Piano, con l'attivazione di diverse linee di investimento e metodologie didattiche, sia in formazione residenziale che in formazione sul campo che in formazione a distanza, sostenute anche dalle tecnologie informatiche, utilizzando un approccio di formazione *blended*.

Il Modello teorico di riferimento basato sui principi dell'andragogia⁷ e della formazione *blended*⁸ considera diversi strumenti e metodi che possano reggere impatto, motivazione all'apprendimento, fruibilità, miglioramento delle conoscenze-competenze attese.

Nello specifico, il Modello complessivo si è declinato in:

⁷ Knowels M. S., Holton E.F., Swanson R.A. (2016). *Quando l'adulto impara. Andragogia e sviluppo della persona*. Franco Angeli.

⁸ Ligorio B., Cacciamani S., Cesareni D. (2006). *Blended learning: dalla scuola dell'obbligo alla formazione adulta*. Carocci.

- percorsi di Formazione sul Campo – Addestramento.
- Formazione sul Campo con Gruppi di Miglioramento.
- Formazione residenziale in Video Conferenza – *Meeting* scientifici e *webinar*.
- Formazione a Distanza (FAD) *E- Learning*.
- Percorsi di tirocinio per il conseguimento della qualifica di Operatore Socio Sanitario (OSS).

competenze, disponibilità tecnologiche e realtà delle singole dimensioni aziendali (Tab. 2). Il percorso ha rappresentato e rappresenta un *working progress* che ha visto la strutturazione di un approccio e di un modello di investimento che via, via ha preso forma, con dinamismo e flessibilità, con la messa in campo “critica e urgente” di alcune conoscenze-competenze, ma anche la loro implementazione progressiva in relazione alle specifiche esigenze, all’esperienza sul campo, ai temi emergenti nella situazione pandemica, alle caratterizzazioni esplorative e dinamiche dell’utilizzo di piattaforme e supporti informatici, delle modalità di lavoro e dell’organizzazione interna al servizio stesso di formazione .

RISORSE

Sia nella fase di pianificazione che di progettazione, erogazione e valutazione, è stato necessario riconsiderare componenti organizzative, risorse umane e relative

Tabella 2 - Risorse organizzative, umane e tecnologiche

Tipologia di risorsa	Riferimenti
Risorse organizzative	<p>Qualifica di Provider riconosciuta con decreto 1724/SPS del 16/12/2016 del Direttore della Direzione Centrale Salute (DCS) della Regione Friuli-Venezia Giulia, con accreditamento standard nella qualifica di Provider ECM FVG a far data dal 01/01/2017 per un periodo di cinque anni, in fase di rinnovo, relativamente alle attività di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formazione Residenziale (RES), - Formazione sul campo (FSC), - Formazione a distanza (FAD). <p>Sistema di Gestione per la Qualità certificato secondo la Norma UNI EN ISO 9001:2015 per le seguenti attività: <i>Progettazione ed erogazione di eventi formativi, formazione continua ed educazione continua in medicina</i> (settore EA 37; certificato n. 9273 del 02/03/2021), in fase di rinnovo.</p> <p>Procedure gestionali di riferimento sempre aggiornate:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Formazione residenziale</i> (FOR_PR_04, ver. 03 del 28/10/2021) - <i>Formazione sul Campo</i> (FOR_PR_03, ver.01 del 09/09/2020) - <i>Formazione a Distanza</i> (FOR_PR_06, ver. 02 del 7/05/2021). - Risorse documentali di sistema: - <i>Rischi e opportunità dei processi formativi</i> (FOR_PR_01, ver. 01 del 29/07/2020) - <i>Reclami, Non Conformità e Azioni Correttive</i> (FOR_PR_02, ver. 01 del 03/08/2020)

Tipologia di risorsa	Riferimenti
	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Gestione Audit interno</i> (FOR_PR_05, ver. 01 del 29/09/2020). Strutturati rapporti con il Servizio Prevenzione e Protezione, con il Gruppo Operativo per la prevenzione e il controllo del Rischio Infettivo, con la Struttura Tecnologie Informatiche.
Risorse Umane	Ridefinizione di ruoli - funzioni e implementazione delle competenze di progettazione e gestione di FAD <i>E-Learning</i> : <ul style="list-style-type: none"> - Progettisti con competenza progettuale FAD Sincrona e FAD <i>E - Learning</i> - Segreterie con funzioni di <i>Help Desk</i> per attività di assistenza alle centinaia di richieste di informazioni e assistenza dei partecipanti a supporto della fruizione dei <i>device</i>, delle piattaforme e dei percorsi informatici (abilitazioni, <i>password</i>, iscrizioni, supporto a distanza per gestione verifiche di apprendimento e test di gradimento, ecc.). - Ridefinizione delle funzioni di assistente didattico in situazione pandemica: - Personale di assistenza didattica addestrato all'applicazione delle Indicazioni da Documento <i>ad interim</i> e Procedure del Gruppo Operativo per la prevenzione e il controllo del Rischio Infettivo e delle specifiche procedure per i corsi dell'area Emergenza e nei contesti di simulazione.
Risorse tecnologiche	<ul style="list-style-type: none"> - Piattaforma aziendale <i>Health Technology Learn</i> (HTL) - Contratto delle Tecnologie Informatiche per il supporto multimediale per FAD <i>E - Learning</i> con ditta Esterna. - Supporto INSIEL per abilitazione <i>login fvg</i>. - Supporto INSIEL per interfaccia piattaforma FAD e applicativo regionale della Formazione - Supporto piattaforme per FAD sincrona <i>Lifesize, Cisco, Microsoft Teams</i>. - Contratto regionale con ditta esterna per supporto nella realizzazione di eventi con specifiche complessità.

MODELLO E FORMAZIONE EROGATA

Percorsi di addestramento

Per quanto riguarda il primo obiettivo, la tempestività, sin dai primi di marzo 2020, in collaborazione con il Servizio di Prevenzione e Protezione e le Direzioni Mediche dei Presidi Ospedalieri, con il Rischio Clinico e con le Direzioni delle Professioni Sanitarie, si sono attivati specifici percorsi permanenti di Addestramento degli operatori di ASUFC. La pianificazione quotidiana, attivata sia in sede *hub* che nelle diverse sedi *spoke*, ha considerato un forte investimento a cascata in una prima fase, tra-

sversalmente e capillarmente diffuso subito dopo, immaginando sedi di prossimità e pianificando gli accessi nel rigoroso rispetto della normativa da Covid 19 e delle Indicazioni *ad interim* della Direzione Sanitaria.

Addestramento dedicato a:

- corretto lavaggio delle mani;
- corretto utilizzo dei DPI, alle caratteristiche e tipologie di tutti i dispositivi di protezione individuale, compresa Vestizione e Svestizione Tuta;
- corretta eliminazione dei dispositivi.

Il format prevede sia una parte dimostrativa che una parte esercitativa. Il percorso, attivo in tutti i territori-presidi dell'Azienda, valorizza i principi di prossimità e permeabilità; avviato dai primi giorni del mese di marzo è a tutt'oggi attivo.

L'Addestramento in *presenza* è stato integrato anche dalla costruzione di una Formazione a Distanza (FAD) *E-Learning* su piattaforma *Health Technology Learning* (HTL) presente sul sito aziendale, di cui si illustreranno i contenuti nel paragrafo 2.4.

Per quanto attiene la competenza relativa alla corretta procedura del tampone, si è attivato un format in plurime edizioni calendarizzato nell'arco di alcune settimane, realizzato nelle diverse sedi aziendali per l'addestramento alla corretta procedura per la raccolta di campione per test molecolare *SARS-CoV-2*, attivato con le SOC di Otorinolaringoiatria e le Professioni Sanitarie, sui temi di anatomia del naso, delle fosse nasali, del cavo orale e della faringe, tipologie di tamponi per il prelievo Sars-Cov-2, esecuzione del tampone rinofaringeo e del tampone orofaringeo/nasale, aspetti amministrativi, logistici e gestionali dei tamponi per Sars-Cov-2. La parte teorica è completata da un'esercitazione pratica di prelievo su manichino - modello simulato di cavità orali e nasali.

Inoltre, investimento specifico sul tema del *Management* infermieristico del paziente con insufficienza respiratoria, realizzato con la SOC di Pneumologia, con numerose edizioni pianificate nell'arco di alcune settimane, a copertura dell'esteso fabbisogno, coinvolgendo il personale afferente a tutte le sedi aziendali interessate, contingentato nel rispetto del tetto massimo consentito dalle *Indicazioni ad interim* e del rapporto previsto tutor/partecipanti. Il percorso prevede sia la formula del Format di base che il format di *retraining*.

L'emergenza sanitaria in corso ha portato alla riconversione di numerosi reparti dell'ASUFC, nei diversi presidi ospedalieri, in degenze per la cura e l'assistenza di malati affetti da SARS-CoV-2 che possono manifestare quadri critici complessi con insufficienza respiratoria acuta. Questo scenario ha reso necessaria una formazione permanente del personale infermieristico per acquisire conoscenze e abilità adeguate per l'assistenza dei pazienti affetti da Covid 19, secondo criteri di bassa discrezionalità e di alta riproducibilità delle tecniche da utilizzare, al fine di uniformare i comportamenti degli operatori all'interno dei *team* attraverso la conoscenza dei principali sistemi di monitoraggio multiparametrici dei pazienti in *distress* respiratorio, l'impiego di strumenti, tecniche e ausili per l'assistenza a pazienti in ARDS, l'a-

dozione di comportamenti da mettere in atto per la protezione dell'operatore in ambiente Covid e la riduzione di eventi avversi.

Il quadro complessivo di investimento formativo si completa con i Percorsi di Addestramento specifico nei diversi percorsi di inserimento-affiancamento dei neoassunti e/o neo inseriti per l'acquisizione delle competenze specifiche attese per i diversi profili (infermiere, ostetrica, tecnico di laboratorio, tecnico di radiologia, fisioterapista, ecc.), nei diversi contesti aziendali.

Formazione sul campo–gruppi di miglioramento

In ragione dell'obiettivo relativo ai percorsi di riorganizzazione trasversale e/o dedicati per la gestione della pandemia da Covid 19 nei diversi presidi ospedalieri e territori, si sono valorizzate le Formazioni sul Campo - Gruppi di miglioramento realizzate nelle diverse fasi della pandemia, finalizzate alla condivisione, concertazione, confronto e messa in campo delle azioni necessarie.

La Formazione sul Campo è la metodologia didattica che si esprime nei contesti di lavoro e che favorisce l'instaurarsi di una coniugazione tra il professionista sanitario e sociosanitario e il contesto nel quale

esprime la sua professionalità⁹. Fa riferimento a un approccio centrato sul professionista – partecipante attivo in un “*learner centered approach*”; è una formazione modulare, differenziata per metodi e strumenti in relazione agli obiettivi da raggiungere (audit, gruppi multiprofessionali e multidisciplinari...). È progettata nei *setting* di lavoro e si caratterizza per l'utilizzo, nel processo di apprendimento, delle competenze dei professionisti impegnati nelle attività cliniche, assistenziali e riabilitative, contestualizzate nelle reali situazioni professionali, favorendo anche l'*apprendimento organizzativo*. Per queste ragioni si è rivelata la metodologia adatta e coerente alla rivisitazione dei processi di lavoro nelle singole situazioni da emergenza pandemica Covid, coniugando l'esigenza formativa con le finalità di garantire il *miglioramento continuo* delle *competence*, la capacità di lavorare e di rapportarsi all'interno della propria organizzazione, di migliorare le competenze specifiche dei professionisti, la qualità e sicurezza dell'assistenza, anche nelle specificità del quadro emergenziale. Nell'ambito della Formazione sul Campo - Gruppi di Miglioramento, sono stati implementati numerosi progetti formativi orientati all'organizzazione dei servizi e dei percorsi intra ospedalieri delle Di-

⁹ Pignatto A., Regazzo C., Tiberi P. (2010). *La formazione sul Campo. Come trovare un punto di incontro tra l'organizzazione e l'individuo*. Edizioni Maggioli.

rezioni Mediche dei Presidi ospedalieri e del Rischio Clinico per la gestione dei pazienti Covid con Gruppi di coordinamento e di rivisitazione di percorsi e procedure.

Per quanto riguarda l'obiettivo di sostenere la formazione nei diversi contesti aziendali, si sono attivati numerosi gruppi di miglioramento multiprofessionali e multidisciplinari, che hanno focalizzato la loro attività su due livelli: 1) temi clinici di specifico interesse sulle implicazioni nel paziente complesso da Covid 19; 2) aspetti di ricaduta organizzativa per la corretta gestione in sicurezza.

In relazione all'obiettivo di sostenere la formazione dei Medici di Medicina Generale (MMG) e dei Medici USCA sui temi Covid si è investito nella Formazione sul Campo delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) dei diversi ambiti distrettuali. In particolare, i Medici di Medicina Generale hanno condiviso, anche attraverso piattaforme digitali, percorsi di formazione tra pari come strumento di miglioramento delle buone pratiche cliniche assistenziali e come metodo di lavoro per il conseguimento degli obiettivi di salute, con focus specifico sulla prevenzione e gestione dell'emergenza da Sars-Cov-2. Tra gli argomenti trattati: le criticità e la riorganizzazione delle Cure primarie in fase emergenziale pandemica, la campagna vaccinale 2020-2021, il percorso del paziente

Covid e il ruolo del MMG nel monitoraggio del paziente positivo asintomatico o paucisintomatico, assetto organizzativo delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA), analisi delle tematiche organizzative della presa in carico dei pazienti positivi, in particolare anche per gli aspetti che attengono alle procedure relative a isolamento, quarantene, certificazioni ed esenzioni. Percorsi attivati con la Direzione Sanitaria, i Distretti Sanitari, il Dipartimento di Prevenzione, il Rischio Infettivo, la Medicina Legale.

Sul tema della formazione e la resilienza, attraverso le formazioni sul campo (FSC) si è affrontato anche il delicato tema dell'esperienza professionale ed emotiva degli operatori nella situazione da emergenza Covid. L'esperienza di questi due anni nella gestione della pandemia Covid 19 ha portato ad una riflessione sui temi della comunicazione e dell'impatto esperienziale degli operatori coinvolti nella relazione tra operatori, con il paziente e con i familiari. Nei reparti dedicati al Covid 19 le situazioni da affrontare, l'eterogeneità dei gruppi, il tema del tempo, la non comunicabilità causata dalla protezione con i DPI, hanno determinato una necessaria revisione delle modalità comunicative e l'emergenza di un bisogno di confronto sulla percezione dei vissuti individuali e dei gruppi di lavoro. Questo tema è parte in-

tegrante della relazione di cura e assistenza anche e soprattutto nella situazione pandemica, per dar voce e ristrutturare un modello condiviso attraverso l'esperienza già agita, focalizzando sia gli aspetti propositivi che le criticità vissute attraverso la valorizzazione delle risorse personali comunicative già espresse, la resilienza, l'espressione della *fatigue*, ma anche la capacità di individuare canali comunicativi alternativi al distacco fisico, alla maschera della tuta, alla mancanza di contatti, nel sostenere il rapporto con il paziente e la funzione di tramite con i familiari in una condizione umana di compassione¹⁰.

Il fine è acquisire *skill* condivise che nascano proprio dal confronto dei vissuti e che possano costituire la base per l'elaborazione di una narrativa che contenga i pilastri utili per la comunicazione da trasferire all'interno dei gruppi di lavoro.

Questi gruppi hanno una ristretta composizione numerica poiché la specificità dei temi trattati richiede un contesto dedicato che favorisca profondità, ascolto e comprensione reciproca.

I gruppi multiprofessionali hanno affrontato questo aspetto attraverso l'approccio dell'EMDR (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing*), o attraverso la metodo-

logia della *"peer support"* e del *"focus group"*, con il confronto e l'espressione degli aspetti salienti vissuti nell'ambito della comunicazione a tre livelli: 1) tra operatori, 2) con il paziente, 3) con i familiari, raccontando e raccontandosi l'evoluzione dell'esperienza vissuta.

Dedicati ai temi della persona e del suo vissuto, i percorsi, rivolti a professionisti delle diverse strutture aziendali coinvolti nella gestione del paziente Covid, offre, attraverso incontri periodici, gli strumenti per ripensare in chiave riflessiva l'esperienza personale, e in particolare il modo in cui è andata modificandosi la relazione con il paziente, con i colleghi e con l'organizzazione; il vissuto e l'esperienza degli operatori, tra *fatigue* e resilienza.

Al fine di consolidare e condividere una formazione specifica rivolta agli psicologi aziendali si è investito nell'utilizzo dell'EMDR nei contesti ospedalieri e territoriali con applicazioni cliniche e modelli di intervento sul trauma, sulle reazioni al trauma, con la presentazione della tecnica di desensibilizzazione e rielaborazione del trauma in contesti emergenziali.

Questi percorsi si integrano con le iniziative rivolte al supporto psicologico degli operatori sanitari, dei pazienti e dei familiari, attivate su indicazione della Direzione Sanitarie e promosse in tutti i territori dell'Azienda.

¹⁰ Di Schiena M., Filippini. A. (2021). *Le radici del dolore e della motivazione nel tempo di cura: la compassione nel vissuto degli infermieri impegnati nella pandemia Covid 19 in Italia*. L'Infermiere n.1 – 2021

Formazione residenziale in videoconferenza – meeting scientifici e webinar

In relazione alla situazione emergenziale e ai vincoli normativi, la formazione residenziale è stata erogata, in parte significativa, nella modalità *videoconferenza*, dopo essere stata ricodificata e adattata alle esigenze specifiche di questa tipologia didattica. La formazione in video conferenza, infatti, deve considerare alcuni aspetti fondamentali:

- come si parla ai partecipanti attraverso uno schermo;
- come si gestisce un collegamento *on line*,
- come si mantiene l'attenzione.

Alcune delle chiavi di una comunicazione a distanza sono: la voce, l'immagine e la scrittura.

In un *setting* formativo dove mancano gli elementi percettivi legati e favoriti dalla presenza, è importante modulare i contenuti in maniera semplice e sintetica, esprimerli con la voce attenta della comunicazione, veicolarli attraverso immagini e strumenti di supporto (*slide, tutorial, filmati*) che mantengono vivi i tempi attentivi, favorendo la comprensione attraverso immagini didattiche e simulazioni, considerando l'importanza della "scrittura" sintetica, con riferimenti metaforici esem-

plificativi e richiami evocativi dell'esperienza reale.

Gli interventi non possono superare i 15-20 minuti e devono essere didatticamente intercalati con il supporto degli strumenti digitali a cui si è fatto riferimento. È assolutamente importante la possibilità di collegamento con i partecipanti al fine di consentire "partecipazione e dialettica" in un processo dinamico di apprendimento.¹¹

Per quanto attiene la linea di investimento nella formazione residenziale in aula o con modalità in video conferenza, si è dato spazio a momenti di confronto sugli aspetti clinici della "Gestione dei pazienti affetti da Covid-19", sulla base dell'esperienza maturata nella prima fase emergenziale. Gli eventi, rivolti ai medici più direttamente coinvolti dalla situazione emergenziale (affidenti a Pronto Soccorso, Medicine, Terapie Intensive, Rischio Infettivo, Medici di Continuità Assistenziale, ecc.), ha trattato il ruolo delle specifiche indagini diagnostiche (ecografia toracica, TAC, analisi di laboratorio) dell'inquadramento clinico e del monitoraggio terapeutico del paziente Covid. Nella prima fase emergenziale, in assenza di dati consolidati relativi alla patogenesi e alle opzioni diagnostiche e terapeutiche, accanto agli allora scarsi e incompleti dati

¹¹ Guelfi M.R., Masoni M., Conti A., Gensini G.F., (2010). *E-Learning in sanità. Progettare, produrre ed erogare corsi di formazione online per l'area sanitaria*. Springer Verlag.

di letteratura, l'esperienza personale e il confronto continuo e ripetuto con i colleghi a livello locale e nazionale, ha determinato le scelte terapeutiche e gestionali che è stato necessario rivalutare giorno per giorno, in relazione allo strutturarsi di un'esperienza sempre più consolidata e sostenuta via, via dagli studi di *evidence*.

L'attività è proseguita nel 2021, con un focus sui protocolli e le competenze necessarie per l'attività clinica in Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza, poiché la recrudescenza della fase pandemica ha reso necessaria la padronanza di competenze peculiari come la ventilazione non invasiva. la condivisione dei nuovi percorsi, separando i flussi a rischio di contagio e garantendo l'appropriatezza di ricovero e di dimissione.

I Pediatri di Libera Scelta (PLS) sono stati coinvolti attraverso plurimi eventi in modalità FAD sincrona sui temi delle specificità del Covid nella popolazione pediatrica, aspetti organizzativi clinici e diagnostici., Aggiornamento della situazione pandemica, con particolare riferimento alle attività in collaborazione dei Pediatri del territorio con i Dipartimenti di Prevenzione per il programma vaccinale.

In relazione al miglioramento delle competenze del personale dell'Azienda e delle Strutture convenzionate – Residenze sanitarie assistenziali e Case di Riposo - si è

investito, sia con formazione residenziale in presenza (nelle finestre temporali possibili) che in video conferenza, sui temi della "Qualità e la sicurezza, la gestione del rischio clinico e infettivo nelle Case di Riposo", con approfondimenti specifici rispetto ai nuovi microrganismi emergenti, quali il SARS-CoV-2, che richiedono una conoscenza specifica e l'adozione stringente delle precauzioni nella gestione dei pazienti colonizzati/infetti al fine di contrastarne la diffusione. per la riduzione del rischio di trasmissione di microrganismi in ambito assistenziale.

Sui temi delle "Infezioni correlate all'assistenza" per la realizzazione del programma di Prevenzione e controllo delle infezioni (IPC) per aumentare le risorse disponibili si è mantenuta, in continuità con le annualità precedenti, la formazione dei *link professional*, che rappresentano l'estensione presso le proprie strutture dei IPC *professional*. I *link professional* per il rischio infettivo sono medici, infermieri, tecnici, biologi e ostetriche che esercitano un ruolo di *leadership* all'interno della propria struttura sul tema del rischio infettivo. I *link professional* hanno ricevuto una formazione specifica su IPC e possono effettuare attività di sorveglianza, supportare l'implementazione di politiche e procedure, osservare pratiche e svolgere interventi di aggiornamento.

La formazione *blended* prevede l'integrazione tra diverse tipologie di formazione all'interno dello stesso percorso formativo che in questo progetto sono rappresentate dalla Formazione Residenziale per gli aspetti di condivisione dei contenuti specifici del programma di rischio infettivo e la Formazione sul Campo orientata a sostenere la formazione continua dei *link professional*, per diffondere le buone pratiche a livello capillare e sorvegliare la qualità delle prestazioni.

Per quanto attiene ai temi specifici nell'ambito delle "fragilità" ed influenze da pandemia Covid 19, si è investito con una serie di eventi in video conferenza sia sui temi delle ricadute in salute mentale, nei comportamenti dell'*addiction* nell'adulto e nell'adolescente, dell'abuso di farmaci nelle madri con particolare riguardo alla gestione dei neonati con sindrome da astinenza neonatale. Temi di approfondimento hanno visto percorso sulla presa in carico dei pazienti con problemi di dipendenza, dei minori con espressioni di disagio ed isolamento sociale (Hikikomori), delle persone con disabilità e della donna "maltratta", oggetto di violenza, anche alla luce della recrudescenza degli episodi e delle segnalazioni legate alla violenza di genere. Sui temi della Prevenzione e Sicurezza realizzati sia in presenza che in video confe-

renza sincrona sui diversi temi da obbligo normativo da L.81/2008.

Quest'area di investimento ha visto la pianificazione a livelli diversi del Modulo di formazione generale di 4 ore con la Formazione a Distanza - FAD, del Modulo di Formazione legata ai rischi specifici dei lavoratori delle aziende ad alto rischio - modulo per gli operatori di 12 ore, Modulo per Dirigenti Tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro: funzioni e responsabilità dei Dirigenti Accordo Stato-Regioni di 16 ore, Tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro: funzioni e responsabilità dei Preposti (Accordo Stato-Regioni, realizzate sia in presenza che con modalità in video conferenza sincrona. Inoltre, Rischio biologico, Movimentazione Manuale Carichi, Fondamenti di radio protezione in ambiente ospedaliero, Sicurezza delle attività in risonanza magnetica, Densitometria, Somministrazione degli antitumorali.

Non si è interrotto l'impegno per la formazione obbligatoria in materia di antincendio, riferita sia all'addestramento di tutto il personale alle misure di emergenza da adottare in caso di incendio nella struttura operativa, sia ai corsi avanzati per gli addetti antincendio in attività a rischio di incendio elevato e per la formazione continua della squadra di emergenza aziendale.

È stata garantita anche la formazione residenziale in tema di rianimazione cardiopolmonare, nel rispetto delle *Istruzioni operative corsi area Emergenza e misure generali di prevenzione e controllo dell'infezione da SARS-CoV-2*. Inoltre, durante il 2020-21 i progetti formativi dei corsi BLS-D sono stati riformulati, scorporando la parte introduttiva e teorica in corsi FAD e riducendo così la durata della partecipazione in presenza focalizzata solo sulla parte pratica di addestramento.

Infine, nella contingente necessità di attivare le diverse sedi di vaccinazione e di formare il personale dedicato, ad integrazione del Corso dell'ISS "Campagna vaccinale Covid-19: la somministrazione in sicurezza del vaccino anti SARS-CoV-2/Covid-19", si è attivato un Format in video conferenza sul tema: La somministrazione in sicurezza dei vaccini anti Sars-CoV-2. Tale formazione comprende una parte introduttiva a carattere clinico sui vaccini anti SARS-CoV-2, una parte di gestione informatica per il corretto inserimento dei dati a sistema, il monitoraggio e la prenotazione delle seconde e terze dosi dei vaccini. Una parte tecnica specifica riguarda la diluizione e la somministrazione.

L'altro aspetto sostenuto e supportato è stato migliorare l'aderenza degli operatori sanitari alla vaccinazione, integrato con la

formazione specifica relativa alla somministrazione in sicurezza del vaccino Covid-19.

Formazione a distanza e-learning (fad)

La formazione a distanza può rappresentare una risposta efficace alle nuove esigenze formative legate alle dimensioni dei target da raggiungere, ai nuovi meccanismi informativi-formativi innescati dal processo di digitalizzazione, dagli strumenti tecnologici utilizzati per trasferire le conoscenze in un contesto più dinamico, incidendo sulla accessibilità e sulla qualità dell'apprendimento. Una delle caratteristiche principali della FAD è la possibilità di seguire la formazione secondo i ritmi di fruizione e di comprensione propri di ciascun discente, consultando, grazie al supporto di piattaforme interattive, materiale bibliografico *on-line*, *tutorial*, lezioni integrate da strumenti multimediali audio, video, esercitazioni per argomento, *test* di verifica dell'apprendimento ecc., che rappresentano un nuovo approccio formativo e dinamico.

La realizzazione di prodotti FAD richiede comunque competenze didattiche specifiche, non rappresenta infatti la trasposizione di *slide* o di relazioni d'aula e i *tutor* devono modulare i propri interventi in una dimensione cognitiva che deve considerare alcuni elementi riconducibili a un modello

teorico e metodologico di *Instructional design*¹², scienza dell'elaborazione dei dispositivi multimediali per la formazione che ha sviluppato di recente la teoria del carico cognitivo che approfondisce un insieme di principi di progettazione didattica, applicabili a situazioni e contenuti, che consente di migliorare l'efficienza dell'apprendimento e la qualità didattica degli interventi. Il concetto di carico cognitivo si basa sull'interazione fra i contenuti, le caratteristiche del fruitore della formazione a distanza e l'ambiente di apprendimento in relazione all'architettura cognitiva umana. La progettazione dovrebbe prevedere l'interattività e la modularità con l'organizzazione dei contenuti in singoli moduli specifici.

L'Azienda ha sostenuto la fruizione dei Corsi FAD attivati dall'Istituto Superiore di Sanità:

- "Emergenza sanitaria da nuovo Coronavirus SARS CoV-2: preparazione e contrasto"
- "Campagna vaccinale Covid-19: la somministrazione in sicurezza del vaccino anti SARS-CoV-2/Covid-19".

In integrazione, al fine di favorire la formazione del più ampio *target* di professionisti possibile, la Formazione e Valorizzazione del Personale – Provider ASUFC, sui temi specifici dell'Emergenza Coronavirus, ha inoltre attivato le FAD *E-Learning*.

"Emergenza Coronavirus": il percorso *online* rappresenta un supporto all'affrontamento e gestione dell'emergenza SARS-CoV-2. Nelle diverse sezioni dedicate agli approfondimenti specifici, vengono illustrati, anche con l'ausilio di Video *Tutorial* e *Poster*, conoscenze e competenze per i comportamenti in sicurezza nell'utilizzo di presidi da adottare in coerenza con le misure di contenimento, gestione e protezione degli operatori e dei pazienti e il corretto utilizzo del tampone per test molecolare SARS-Cov-2.

Questo prodotto FAD è stato dato in utilizzo anche all'Università degli Studi di Udine per la formazione degli studenti delle Lauree in Medicina, Scuole di Specializzazione e Lauree nelle professioni sanitarie: *Emergenza Coronavirus. Corso per Specializzandi e studenti UNIUD*.

Nel campo delle iniziative rivolte al supporto psicologico degli operatori sanitari è stata prodotta la FAD "Gestione dello stress per gli operatori sanitari". Il percorso di formazione a distanza ha la finalità di rappresentare un primo strumento di approfondimento e supporto psicologico, ol-

¹² Ranieri, M. (2005), *Instructional Design: modelli e teorie in FORM@RE* [Newsletter per la formazione in rete © 2004-2006 Erickson Portale Internet]. www.formare.erickson.it.

tre alle iniziative di supporto attivate da ASUFC, rivolto agli operatori sanitari impegnati nell'emergenza SARS-COV-2. Propone riflessioni e indicazioni-raccomandazioni generali e specifiche da adottare per la gestione dello *stress* nei contesti di cura e assistenza.

Per il personale sanitario o amministrativo che svolge attività di *front office* in costante rapporto con l'utenza è stata attivato prodotto informativo *on line*: "Percorso di informazione per personale addetto ad attività di *front office*". Il Tutorial ha la finalità di rappresentare una guida ai comportamenti corretti nelle attività di front office: sportello/ufficio preposto alle relazioni con il pubblico, alla comunicazione e all'accoglienza di un utente (interno-esterno), il cui interlocutore è il personale sanitario o il personale amministrativo.

Per quanto attiene l'Area dell'Emergenza di base, si è prodotta la FAD "BLSD (*Basic Life Support and Defibrillation*) - Supporto vitale di base". Anche in presenza della situazione di emergenza sanitaria causata dall'epidemia Covid-19 e alla sospensione per alcuni mesi della formazione in presenza dei Corsi BLSD, il personale, in particolare quello di nuova assunzione, è stato formato attraverso la modalità di formazione a distanza che assolve alla parte teorica integrata da sessioni di simulazione pratica di addestramento con rapporto

istruttore-operatore 1/1 e con rigorosa osservanza delle Istruzioni operative del Rischio Infettivo.

Specifici prodotti FAD sono stati messi a disposizione per gli studenti dei corsi di laurea in Infermieristica e in Ostetricia:

- *BLSD (Basic Life Support and Defibrillation) - Supporto vitale di base. Corso on-line per studenti Corso di Laurea di Infermieristica*
- *BLSD (Basic Life Support and Defibrillation) - Supporto vitale di base. Corso on-line per studenti Corso di Laurea in Ostetricia.*

È stata prodotta, inoltre, la FAD Rianimazione neonatale – corso teorico. Le diversità anatomico-fisiopatologiche fra bambino e adulto rendono indispensabile apprendere specifiche conoscenze sulle tecniche manuali adeguate alla corretta ventilazione del neonato, integrate successivamente dall'addestramento pratico effettuato con la simulazione sui manichini, nell'ambito di un percorso di addestramento FSC dedicato.

La Formazione a distanza *E-Learning* si è mantenuta in continuità con precedenti annualità anche sui temi della Prevenzione e Sicurezza – *Formazione Generale sulla Sicurezza nei luoghi di Lavoro*

sull'*Emergenza Incendio* e sulla *Sicurezza del paziente*.

È stata inoltre privilegiata la costruzione di altre FAD E-Learning su temi di carattere clinico assistenziale quali: *La sepsi: riconoscimento precoce e gestione prime fasi nell'adulto. Modulo adulto; L'accertamento di morte encefalica ed il percorso di donazione multiorgano*; *La codifica della Scheda di Dimissione Ospedaliera*; *La tutorship nel corso di studi in infermieristica*.

La formazione a distanza è una strategia formativa che in realtà ha una storia ormai consolidata in modelli di riferimento che spaziano ormai nell'arco di un secolo, ma che hanno visto lo sviluppo di fasi successive di prima, seconda e terza generazione. Metodologia nata a partire dalle prime esperienze in Inghilterra, già alla fine dell'Ottocento, con l'invio per corrispondenza di materiale didattico, dispense, test e restituzione al *tutor* per verifica delle conoscenze acquisite. In seguito, negli anni '60, la formazione a distanza si arricchisce di soluzioni multimediali con il supporto di filmati, registrazioni, e il contributo didattico anche delle emittenti televisive. Solo negli anni '70, con la diffusione a livello globale dei *personal computer*, si è dato nuovo, diverso impulso, ma sempre centrato sul *training* individuale. "L'apprendimento in questa fase è tra-

sformato in un processo esclusivamente individuale anziché sociale."¹³

Nella fase della terza generazione, invece, grazie alla diffusione di *internet*, si definisce una formazione a distanza, strutturalmente e metodologicamente diversa, che si caratterizza quale forma di apprendimento flessibile, interattiva, personalizzata e contestualizzata e soprattutto caratterizzata da scambio, confronto, dialogo come condizioni essenziali dell'apprendimento. Come afferma Trentin questa fase, della così detta terza generazione, si afferma "una comunicazione da molti a molti". La formazione a distanza è caratterizzata ora dalla comunicazione diretta, dalla costruzione di rapporti interpersonali, di scambio tra pari, di crescita con la guida di un *tutor*, ma anche di un contesto emozionale e coinvolgente in cui entrano molteplici dimensioni, che Nipper definisce di "presenza sociale"¹⁴.

L' *E-learning* rappresenta ormai un modello diffuso che coniuga metodi e strumenti e integra diversi aspetti. Mason¹⁵ ha proposto una classificazione in diverse tipologie, distinguendo in:

¹³ Trentin, G. (1998) *Insegnare e apprendere in rete*, Bologna, Zanichelli

¹⁴ Nipper S. (1989) *Third generation distance learning and computer conferencing* in Mason R.D. e Kaye A.R. a cura di *Mindweave: Communication, computer and distance education*, Oxford, UK, Pergamon Press.

¹⁵ Mason R. (1998) *Models of online courses* in ANL Magazine.

- *content and support* con un contributo minimo di un tutor;
- *wrap around* con un contributo più articolato di riferimenti bibliografici, materiali e *tutorials*; - *integrated model* in cui i materiali sono costantemente fluidi e aggiornati e l'interazione è creazione di conoscenza continua;
- *informal e-learning* che è il reale scambio alla pari di conoscenze ed esperienze.

L'analisi di Mason è impostata sugli aspetti metodologici, mentre la classificazione di Bellier ¹⁶ si basa sulle nuove tendenze:

- completamente a distanza senza *tutor*;
- completamente a distanza con il supporto di un tutor;
- *blended*, misto a distanza /presenza, integrando momenti di autoformazione con incontri *face to face*;
- *blended* a distanza/presenza con attività complementari a distanza, molte forme di laboratorio vengono così gestite con la possibilità di cooperare in un ambiente interattivo, un lavoro collaborativo a distanza dove l'apprendimento si basa sulle competenze ed esperienze interne al gruppo.

Queste classificazioni delle diverse metodologie di formazione a distanza si adattano molto al contesto della formazione continua in sanità dove è importante riconoscere le dimensioni adatte ai diversi obiettivi formativi: dalla disseminazione di informazioni, di protocolli e procedure, allo scambio tra pari nella continua evoluzione di contenuti e conoscenze scientifiche piuttosto che all'insegnamento di una particolare tecnica chirurgica, clinica o assistenziale, modulando gli aspetti dimostrativi (simulazioni in video) dagli aspetti di confronto (*audit* multi specialistici o multi professionali), dagli aspetti di dinamica costruzione di conoscenze in *consensus conference*.

Lo scenario pandemico ha sicuramente prodotto una frattura a livello globale sui consueti modelli di formazione, introducendo a viva forza un nuovo paradigma e nuovi strumenti di apprendimento anche nel mondo della sanità, imprimendo un'accelerazione alla riflessione su strumenti e metodi, sull'uso del digitale, sulle opportunità in termini di innovazione, efficacia e sostenibilità.

Dalla letteratura internazionale si evince un grande interesse per questa tipologia di formazione, con studi che analizzano lo sviluppo dell'*E-Learning* come potenziale forma di apprendimento clinico. Alcuni studi di *evidence review* analizzano le for-

¹⁶ Bellier S. (2001) *Le informal e learning*, Edition Liason Parigi.

me di *e-learning* introdotte nei programmi di formazione rivolti alle professioni mediche e, più in generale, alle *healthcare professionals*. Alcuni studi presentano un mix di metodi utilizzati in forma *blended* nei programmi di apprendimento integrando la formazione *on line* con la formazione in presenza. Molti riportano il raggiungimento degli obiettivi desiderati, il miglioramento della qualità delle conoscenze, delle *skill* e delle attitudini dei partecipanti con un miglioramento degli *outcomes* sui pazienti. Alcuni dei benefici dei *training on line* sono rappresentati dalle minori risorse impegnate, dalla riduzione dei tempi nel rapporto istruttore *for one site*, dalla flessibilità nei tempi di apprendimento per ogni partecipante. Alcuni aspetti di limitazione sono rappresentati dalle funzionalità e dai problemi tecnici, dai tempi legati ai processi di adattamento dei contenuti ai *device* e alla customizzazione¹⁷.

Altri studi sull'analisi della letteratura nel periodo pandemico trovano evidenza di varie forme di *e-learning* utilizzate in ambito medico e delle professioni sanitarie con la trasformazione dell'apprendimento tradizionale in attività effettuate con il supporto digitale anche in ambito clinico. Tutte le ricerche sottolineano la necessità che

l'attività digitale richiede una capacità di integrazione con i principi dell'*instructional design* nel promuovere il raggiungimento di *outcomes* apprezzabili. Il processo di apprendimento auto-diretto deve prevedere flessibilità per i discenti nell'applicare propri stili di apprendimento, da integrare con conoscenze, abilità e attitudini. Molti studi portano alla conclusione che l'integrazione dell'*e-learning* con le tradizionali forme dei programmi di formazione richiede uno sviluppo futuro, non più legato prioritariamente alla sua implementazione nella situazione emergenziale pandemica, ma come forma integrata di apprendimento¹⁸.

Altri studi sono maggiormente focalizzati sull'utilizzo dell'*e-learning* in ambito universitario per la preparazione degli esami considerando le due prospettive: quella del provider nella valutazione del processo e quella dei destinatari per il giudizio espresso nella valutazione del processo. Certamente l'esperienza *e-learning* in ambito universitario è più consistente e più solida rispetto a quella maturata nell'ambito delle aziende sanitarie, utilizzata ormai da alcuni anni sicuramente per la parte di amministrazione e gestione di ammissioni, esami, valutazioni, ecc., ma

¹⁷ Khurshid Z. De Brun A. Moore G. Mc Auliffe E. Virtual adaptation of traditional healthcare quality improvement training in response to Covid -19: a rapid narrative review Human Resource for Health 2020

¹⁸ Harjanto T. H, Setiyarini S. ,Prihantingsih T.S. Clinical Learning in Medical and Health Professions Education amid Covid -19 Pandemic: A Literature Review of Various Methods and Innovation. Macedonian Journal of Medical Science 2021 Dec 19: 9T5.

ora anche per l'efficacia e l'ottimizzazione nell'apprendimento in area medica. Gli studi effettuati riportano la conclusione che il processo di ottimizzazione attraverso l'*e-learning* dovrebbe diventare una naturale parte del processo didattico, considerando la natura e le condizioni del *training* in area medica¹⁹.

In ambito nazionale già nel 2005 FIASO promosse un progetto nazionale di sperimentazione di E-learning nelle aziende sanitarie con lo scopo di restituire un quadro di riferimento capitalizzando le esperienze maturate sul campo²⁰. Da questo lavoro ASUFC ha assunto i primi spunti valorizzati in alcune iniziali esperienze di prodotti *on line*, che hanno trovato una vera implementazione, ottimizzazione e soddisfacente *compliance* nel corso della pandemia.

Percorsi di tirocinio per il conseguimento della qualifica di operatore sociosanitario (oss)

Contestualmente a questi diversi investimenti, sono state garantite le sedi e i tutor per i percorsi di tirocinio ospedaliero per l'acquisizione della qualifica di Operatore Socio Sanitario – OSS, al fine di dare risposta alle esigenze di un sistema severa-

mente provato dall'emergenza epidemiologica in corso con una necessità cogente di risorse professionalmente preparate.

La pandemia, nelle sue diverse fasi, ha creato delle difficoltà per la normale realizzazione dei tirocini, che di norma gli allievi sono tenuti a svolgere in contesti diversi (presidi ospedalieri, servizi residenziali, servizi socioeducativi e socioassistenziali, servizi dell'assistenza domiciliare). Le misure adottate per arginare il contagio hanno reso inaccessibili alcune strutture fino ad approvazione della Giunta della Regione FVG di una deroga per l'effettuazione dei tirocini interamente presso le strutture ospedaliere, permettendo agli allievi di raggiungere il monte ore necessario e garantendone un'adeguata formazione.

I corsi OSS con gli Enti terzi prevedono 20 corsi, in ogni annualità, per il territorio di competenza di questa azienda, con la relativa attivazione dei percorsi di tirocinio e definizione tutor, pianificati in ASUFC, nelle diverse sedi dei presidi di Udine, Palmanova, Latisana, Tolmezzo, Gemona e San Daniele, con una prima giornata di orientamento organizzata per ciascun gruppo presso il Presidio Ospedaliero di Udine.

Nel 2021, l'ASUFC su mandato della Direzione Centrale Salute, ha assunto anche l'incarico quale Ente Gestore ed Ente attuatore dei Corsi per il conseguimento del-

¹⁹ Roszak M., Sawik B., Stando J., Bum E. E-Learning as a Factor Optimizing the Amount of Work Time Devoted to Preparing an Exam for Medical Program Students during the COVID-19 Epidemic Situation Healthcare 2021, 9.1147.

²⁰ Fiasobook 3 i nuovi strumenti di E-learning /FAD per la formazione in sanità Febbraio 2006 Iniziative Sanitarie.

la qualifica OSS e dei Corsi OSS c - misure complementari.

Questo articolato piano di investimento con diverse metodologie didattiche e strumenti, ha favorito l'acquisizione, diffusione e condivisione di conoscenze e competenze, in un'Azienda Sanitaria Universitaria, nella complessità dello scenario pandemico e nella complessità ed articolazione dell'organizzazione aziendale.

CONCLUSIONI

L'esperienza di questi due anni ci ha insegnato che un'emergenza e, nello specifico, un'emergenza pandemica amplifica l'importanza della formazione, non solo nella gestione dell'emergenza stessa, ma anche come uno dei presupposti della capacità di affrontamento e di resilienza del personale.

In termini generali vale la pena fare alcune riflessioni. Per quanto riguarda la gestione delle emergenze e i livelli essenziali di assistenza, già nella Gazzetta Ufficiale - Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017, rispetto alla precedente normativa, si riportavano i nuovi Livelli essenziali di assistenza (LEA), le prestazioni e i servizi che il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) è tenuto a fornire a tutti i cittadini.

Con riferimento all'Allegato 1 (Prevenzione

collettiva e sanità pubblica), Area di intervento B (Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati), ci si vuole soffermare sul livello LEA B14 (programmi/attività – componenti principali – prestazioni) che rappresenta i programmi e le azioni significativi nella gestione delle emergenze da fenomeni naturali o provocati (climatici, nucleari, biologici, chimici), interventi erogati in forma integrata tra sistema sanitario e agenzie per la protezione ambientale. Si intende quindi sottolineare che proprio - l'integrazione - rappresenta fattore di garanzia per il raggiungimento degli obiettivi attesi.

Ora, l'altro aspetto importante che si vuole evidenziare è che le tematiche sanitarie che devono essere affrontate nella pianificazione e gestione delle emergenze, non riguardano solo la medicina d'emergenza. Infatti, quando si verifica un "disastro" ambientale, l'intervento sanitario deve affrontare una complessa rete di problemi che si inquadrano nell'ambito della medicina delle catastrofi e che prevedono la programmazione e il coordinamento di diverse attività: il primo soccorso e l'assistenza sanitaria, gli interventi di sanità pubblica, il raccordo tra la sanità e la protezione civile, le problematiche veterinarie ecc.".

Purtroppo, spesso l'idea dell'emergenza nell'ambito sanitario identifica quasi esclusivamente i servizi di soccorso urgente

118 e, conseguentemente, presta minore attenzione a tutte le altre componenti della rete, dei professionisti-operatori da coinvolgere, delle specialistiche maggiormente coinvolte, del ruolo del Dipartimento di Prevenzione e della Medicina di base. Un approccio non complessivo porta ad alcune conseguenze:

- scarsa consapevolezza diffusa fra gli stessi operatori del ruolo delle diverse componenti nel corso delle emergenze;
- oggettiva difficoltà di mettere in campo operatori con preparazione specifica per assenza di formazione universitaria e post-universitaria dedicata;
- focalizzazione eccessiva sull'evento emergenziale e assenza o limitata attività di *debriefing* con conseguente scarsa circolazione di notizie e informazioni corrette.

Ci si chiede quindi se affrontare una situazione pandemica, che di fatto si configura nello scenario della gestione delle emergenze, debba considerare la formazione come una delle condizioni necessarie per gestire l'emergenza e per favorire la resilienza.

Da questo punto di vista ci si è sostanzialmente chiesti: "Il personale è adeguatamente formato?"

Il concetto e il modello di formazione che

si è cercato di interpretare in un *progress* che ha segnato il 2020 - 2021 ed è a tutt'oggi attivo, ha considerato l'evoluzione, il consolidamento di "bisogni formativi cogenti" e di "significati" importanti per le persone, per i professionisti, per i *team* di lavoro.

Per questa ragione si è risposto massivamente e con moduli permanenti, alla necessità drammatica, estesa e costante del bisogno degli operatori di essere formati sul corretto utilizzo dei dispositivi di protezione, quale condizione imprescindibile della loro sicurezza, della loro vita, della sicurezza del paziente e della collettività, fondamentali nella loro stessa capacità di prevenzione del contagio.

Per la stessa ragione si è data strutturazione e valore a tutti i gruppi di coordinamento realizzati nella prima, nella seconda e nella terza fase della pandemia che, nei presidi e sui territori, ha finalizzato gli incontri continui in relazione alle criticità via via emergenti per la comunicazione, la condivisione, la concertazione, il confronto e la messa in campo delle azioni necessarie.

Per la stessa ragione si sono coinvolti nei percorsi formativi non solo i professionisti dell'Azienda ma anche i Medici di continuità assistenziale, i Medici di Medicina Generale, i Pediatri di Libera Scelta, gli operatori della Case di Riposo, gli studenti dei

Corsi di Laurea, i volontari della Protezione Civile, i Farmacisti del territorio per la loro funzione di vaccinatori, considerando che solo una trasversale condivisione delle conoscenze potesse favorire una presa in carico di sistema.

Riprendendo quanto declinato nella gestione delle maxi-emergenze, con specifico riguardo all'importanza della formazione, si sottolineano quindi due aspetti:

- la competenza, come “capacità di padroneggiare situazioni complesse”
- la resilienza, come “capacità di reagire di fronte a traumi, difficoltà, situazioni avverse di varia natura²¹”.

È dunque importante in un'emergenza resistere, “far fronte alle avversità e, poi, ricostruirsi, riorganizzarsi, riconfigurarsi in modo positivo, nonostante la difficoltà faccia pensare che tutto possa avere un esito negativo”.

Queste riflessioni hanno guidato un investimento nella Formazione che per molti poteva essere considerata superflua in un anno di pandemia, ma che nella nostra interpretazione ed esperienza sul campo, ha rappresentato un'occasione di ripensamento, di “cambiamento” di paradigma,

²¹ Tocchio, A. (2019). *La formazione come base della resilienza. L'esperienza di Emervet*, [intervento al workshop nazionale “La prevenzione del futuro tra conoscenza e partecipazione”].

di riorganizzazione interna ed esterna, di re-impostazione di metodi e strumenti, di acquisizione di nuove conoscenze-competenze, di investimento sulle diverse linee espresse. È convinzione che la formazione, come e più di altri strumenti strategici, può rappresentare la leva del supporto organizzativo, della disseminazione “tempestiva” di conoscenze necessarie e urgenti, sostiene sistematicamente l'opportunità di mantenere e omogeneizzare le conoscenze-competenze e di rappresentare il *setting* di apprendimento organizzativo. Il contesto di *learning* utile per rinforzare la consapevolezza dei professionisti e la capacità di affrontamento della situazione emergenziale, rispondendo al bisogno di informazione e conoscenza degli operatori, alla preparazione degli studenti nelle lauree di medicina e nelle lauree sanitarie e all'inserimento del personale neoassunto. Questo investimento non agisce solo sulle effettive conoscenze-competenze degli operatori, ma sostiene le *competence* condivise dei *teams*, contribuisce anche a sostenere la resilienza dei professionisti, dei gruppi di lavoro, del sistema nella sua complessità.

Anche la Formazione, quindi, ha adottato un approccio che vede un ciclo di valutazione e analisi della situazione, definizione di priorità e obiettivi, sviluppo e aggiornamento del piano formativo, sostenuto da

forme di monitoraggio, rivalutazione e ripianificazione, valutate nelle diverse fasi di transizione pandemica.

L'esperienza in questi due anni pandemici ci ha insegnato molto, proviamo a sintetizzare alcuni aspetti significativi:

- La formazione a distanza, cui si è fatto ricorso nei mesi di pandemia, ha rappresentato un'efficace misura nella situazione emergenziale, ma deve diventare uno strumento da utilizzare anche nella progettazione e nella programmazione della formazione post-emergenziale. I livelli di *compliance* ottenuti, gli indicatori dell'indice di gradimento e dei test di apprendimento superati, sostengono questa prospettiva.
- La formazione in sanità deve rimettere al centro il professionista, le sue esigenze formative, il carico di lavoro, la conciliazione tempi di lavoro, tempi di vita e tempi da dedicare alla formazione continua, ripensando anche i modelli didattici, la flessibilità dei *setting* di apprendimento e la costruzione di un profilo *blended* del sistema formativo. Dall'esperienza abbiamo consolidato un profilo di formazione mista che coniuga la formazione *on line* con l'addestramento e con la formazione residenziale con *setting* interattivi e di simulazione guidata.
- La formazione a distanza in video conferenza ha rivalutato forme di confronto tra colleghi e altri professionisti, confronto mediato dalle nuove tecnologie, coniugato con le competenze e gli apprendimenti specifici legati ai singoli profili professionali, ma anche alla multi-professionalità e alla multi-specialistica, tecnicamente peculiari nelle diverse realtà di appartenenza, cresciute nelle specifiche esperienze professionali, favorendo flessibili contesti di scambio di informazioni e di dialettiche tecniche e scientifiche.
- La formazione deve essere intesa non solo come acquisizione di conoscenze ma come certificazione di effettive competenze. Gli *outcomes* della formazione devono essere verificabili in termini di cambiamento di comportamenti agiti nelle situazioni emergenziali, per rendere tempestiva la risposta a bisogni emergenti. In questo ambito si sono elaborate e valorizzate le *check list* specifiche delle diverse competenze attese in particolare in alcuni ambiti dei percorsi di addestramento.
- Di fatto la formazione continua dovrebbe avere l'ambizioso compito di consolidare una competenza diffusa nel gestire situazioni complesse siano esse cliniche, assistenziali, organizzative, gestionali, procedurali. Saperle gestire in ter-

mini specifici per le proprie competenze specialistiche, ma in termini sistemici per la propria appartenenza di contesto di una sanità pubblica. Su questo aspetto è stata significativa la valorizzazione delle attività dei diversi gruppi di coordinamento trasversali e/o specifici.

- In questa interpretazione della formazione è necessario coltivare l'*empowerment* delle tecnostrutture e delle figure che progettano la formazione, costruendo competenze individuali e sinergie organizzative anche con i Sistemi Informatici, per lavorare a livello del necessario investimento digitale, della qualità dei prodotti FAD *E-Learning* e dell'alfabetizzazione digitale dei professionisti.

Parafrasando anche quanto espresso nell'ultimo Forum PA Sanità 2021: "*One Health, una visione di salute globale e sostenibile*", non possiamo prescindere da una visione sistemica della sanità, lezione emersa anche dall'esperienza pandemica, che consideri un nuovo modello di sanità e un nuovo modello di formazione che introietti e promuova, competenze digitali, *operations management* a servizio delle strutture sanitarie, servizi digitali e piattaforme abilitanti.

Nella cornice dell'investimento in formazione e in sanità delineato dal PNRR - Pia-

no Nazionale di Ripresa e Resilienza, nella Missione 6 dedicata alla Salute, la "Componente 2: Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale", prevede investimenti per lo Sviluppo delle competenze tecniche, professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario²².

In conclusione l'esperienza sul campo ci ha portato a precorrere e di fatto a sperimentare quanto previsto dal Piano Strategico Operativo Nazionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale (PanFlu 2021-2023) il cui obiettivo generale è rafforzare la *preparedness* nella risposta ad una futura pandemia influenzale a livello nazionale e locale, in modo da proteggere la popolazione, tutelare la salute del personale sanitario e degli operatori coinvolti nell'emergenza, ridurre l'impatto della pandemia e assicurare il mantenimento dei servizi essenziali, preservare il funzionamento sociale e le attività economiche²³.

Per attuare l'obiettivo generale di garantire la *preparedness* il Piano prevede 4 obiettivi specifici, di cui: - pianificare le attività in caso di pandemia influenzale, - definire ruoli e responsabilità dei diversi soggetti a

²² PNRR - Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza. governo.it

²³ Ministero della Salute Piano Strategico Operativo Nazionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale (PanFlu 2021-2023) Supplemento ordinario n.7 alla Gazzetta Ufficiale.

livello nazionale e regionale per l'attuazione delle misure previste dalla pianificazione e altre eventualmente decisioni, - fornire strumenti per una pianificazione armonizzata regionale per definire ruoli e responsabilità dei diversi soggetti a livello regionale e locale per l'attuazione delle misure previste dalla pianificazione nazionale e da esigenze specifiche del territorio di riferimento. Nello specifico, per quanto attiene la formazione, il 4° obiettivo specifico del Piano prevede di: - sviluppare un ciclo di formazione, monitoraggio e aggiornamento continuo del piano per favorire l'implementazione dello stesso e monitorare l'efficienza degli interventi intrapresi.

Su questa precisa indicazione, l'articolo vuole rappresentare un contributo, in una prospettiva che non potrà che considerare e ottimizzare l'esperienza maturata, in un approccio comune, a livello aziendale e regionale.

BIBLIOGRAFIA

- Barbo, M. (2016). *Formazione: leva di accompagnamento ai processi di riorganizzazione e al management nelle aziende sanitarie del Friuli Venezia Giulia*, Organizzazione Sanitaria 4/2016 FRG Editore.
- Bellier S. (2001) *Le informal e learning*, Edition Liason Parigi.
- Cantoni, L. (2007). *E learning. Capire, progettare, comunicare*. Franco Angeli Editore.
- Cyrulnik B., Malagutti E. (2005). *Costruire la resilienza. La riorganizzazione positiva della vita e la creazione di legami significativi*. Erickson.
- Di Schiena M., Filippini. A. (2021). *Le radici del dolore e della motivazione nel tempo di cura: la compassione nel vissuto degli infermieri impegnati nella pandemia Covid 19 in Italia*. L'Infermiere n.1 – 2021.
- European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). *Health emergency preparedness self-assessment tool*. (2018). www.ecdc.europa.eu/...
- Fiasobook 3 i nuovi strumenti di E-learning /FAD per la formazione in sanità Febbraio 2006. Iniziative Sanitarie
- Guelfi M.R., Masoni M., Conti A., Gensini G.F., (2010). *E-Learning in sanità. Progettare, produrre ed erogare corsi di formazione online per l'area sanitaria*. Springer Verlag.
- Gruppo di lavoro del Ministero della salute. (2013). *La formazione per il governo clinico*. Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del servizio sanitario nazionale Direzione Generale della programmazione sanitaria.

- Harjanto T. H, Setiyarini S. ,Prihantiningstih T.S. Clinical Learning in Medical and Health Professions Education amid Covid -19 Pandemic: A Literature Review of Various Methods and Innovation. Macedonian Journal of Medical Science 2021 Dec 19: 9T5.
- Istituto Superiore di Sanità (ISS). Gruppo di Lavoro ISS Formazione Covid -19 (2020). *Formazione per la preparedness nell'emergenza COVID_19: il case report*. Istituto Superiore di Sanità.
- Khurshid Z., De Brun A., Moore G., McAuliffe E. Virtual adaptation of traditional healthcare quality improvement training in response to Covid -19: a rapid narrative review Human Resource for Health 2020.
- Knowels M. S., Holton E.F., Swanson R.A. (2016). *Quando l'adulto impara. Andragogia e sviluppo della persona*. Franco Angeli.
- Ligorio B., Cacciamani S., Cesareni D. (2006). *Blended learning: dalla scuola dell'obbligo alla formazione adulta*. Carocci.
- Marasco, B. (2017). *Lavorare in emergenza: stress traumatico secondario e interventi di prevenzione primaria per le "Helping Profession"*. *State of mind*. Giornale di Scienze psicologiche.
- Mason R. (1998). Models of online courses in ANL Magazine.
- Medlines (2021). *Healthcare Personnel and First Responders: How to Cope with Stress and Build Resilience During the COVID-19 Pandemic*. Center for Disease Control and Prevention. Updated Dec. 2, 2021.
- Ministero della Salute – Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria. Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenza (PanFlu) 2021-2023. Supplemento ordinario n.7 alla Gazzetta Ufficiale.
- Nipper S. (1989). Third generation distance learning and computer conferencing in Mason R.D. e Kaye A.R. a cura di Mindweave: Communication, computer and distance education, Oxford, UK, Pergamon Press.
- Pietrantoni L, Prati G. (2009). *Psicologia dell'Emergenza*. Il Mulino, Bologna.
- Pignatto A., Regazzo C., Tiberi P. (2010). *La formazione sul Campo. Come trovare un punto di incontro tra l'organizzazione e l'individuo*. Edizioni Maggioli.
- PNRR - Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza. governo.it.
- Possenti V., Colucci A., Luzi A.M., De Mei B. Elementi metodologici di formazione su competenze comunicative e relazionali per professionisti sanitari impegnati nella pandemia da COVID-19.

- Bollettino Epidemiologico Nazionale 2021;2(1):16-20.
- Ranieri M. (2005). *Instructional Design: modelli e teorie in FORM@RE Newsletter per la formazione in rete* © 2004-2006 Erickson Portale Internet]. www.formare.erickson.it.
- Rossato E., Putoto G., Carraro A. (2019). *Blended learning: integrazione tra E-learning e formazione sul campo in sanità*. Italian Journal of educational Technology. Tecnologie Didattiche 19(2): 112-118.
- Roszak M., Sawik B., Stando J., Bum E. E-Learning as a Factor Optimizing the Amount of Work Time Devoted to Preparing an Exam for Medical Program Students during the COVID-19 Epidemic Situation Healthcare 2021, 9.1147.
- Santilli R. (2006). *Il mestiere dell'istruztional designer. Progettare e sviluppare la formazione on line*. Franco Angeli.
- Tocchio, A. (2020). *La formazione come base della resilienza. L'esperienza di Emervet*. Anno 22 – n. 4803.
- Trentin G. (1998) *Insegnare e apprendere in rete*. Bologna, Zanichelli
- Trentin G. (2008). *La sostenibilità didattico-formativa dell'e-learning*, Franco Angeli.
- Vangelisti, M. (2015). *Dalla formazione in presenza al blended learning*. Salute e Territorio 206/2015 Edizioni ETS
- Riferimenti a Documenti Aziendali:
- Direzione Sanitaria dell'Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale, *Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-COV-2*, Udine. Versioni in costante aggiornamento.
- Struttura Accreditamento, Gestione del Rischio clinico e Valutazione delle Performance sanitarie dell'Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale, *Istruzioni operative corsi area Emergenza e misure generali di prevenzione e controllo dell'infezione da SARS-COV-2*, ultimo aggiornamento 01/09/2020.
- Documenti interni alla Formazione e ValORIZZAZIONE del Personale:
- *Formazione residenziale* (FOR_PR_04, ver. 03 del 28/10/2021)
 - *Formazione sul Campo* (FOR_PR_03, ver.01 del 09/09/2020)
 - *Formazione a Distanza* (FOR_PR_06, ver. 02 del 7/05/2021).
 - Risorse documentali di sistema:
 - *Rischi e opportunità dei processi formativi* (FOR_PR_01, ver. 01 del 29/07/2020)
 - *Reclami, Non Conformità e Azioni Correttive* (FOR_PR_02, ver. 01 del 03/08/2020)
 - *Gestione Audit interno* (FOR_PR_05, ver. 01 del 29/09/2020).