

Linee Operative di Formazione Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0



In collaborazione con agenas

Project funded by the European Union via the Technical Support Instrument, managed by the European Commission Directorate General for Structural Reform Support.



Linee Operative di Formazione Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0

| | |
|---|-----------|
| Introduzione al documento | 1 |
| Premessa | 2 |
| 1 Analisi dello scenario | 5 |
| 2 Aspetti organizzativi | 9 |
| 2.1 Raccomandazioni per il governo della Formazione a livello regionale..... | 9 |
| 2.1.1 Tavolo/GdL di Coordinamento Regionale della Formazione FSE 2.0 | 10 |
| 2.1.2 Gruppo Aziendale della Formazione FSE 2.0..... | 13 |
| 3 Formazione ai formatori | 14 |
| 3.1 Modalità di erogazione | 15 |
| 3.2 Contenuti formativi..... | 16 |
| 4 Strategia attuativa della formazione verso i target finali/primari | 17 |
| 4.1 Valutazione iniziale del fabbisogno formativo necessario | 18 |
| 4.1.1 Analisi dei Piani Operativi | 19 |
| 4.1.2 Analisi della popolazione target..... | 20 |
| 4.2 Prioritizzazione degli interventi di formazione..... | 21 |
| 4.3 Costruzione dei “Pacchetti di formazione” | 22 |
| 4.4 Progettazione trasversale degli interventi di formazione..... | 23 |
| 4.4.1 Syllabus a supporto della progettazione esecutiva..... | 26 |
| 4.4.2 Programmazione complessiva della Formazione generica FSE | 27 |
| 4.4.3 Metodi e criteri per l’attuazione della Formazione generica FSE | 27 |
| 4.5 Valutazione finale del livello formativo raggiunto..... | 28 |
| 5 Contenuti | 28 |
| 5.1 Progettazione dei contenuti FSE: da dove partire..... | 29 |
| 5.2 Portfolio delle Digital Skills FSE 2.0..... | 33 |

| | | |
|----------|---|-----------|
| 5.3 | Indicazioni metodologiche per l'approccio formativo | 36 |
| 5.4 | Supporto alla creazione dei contenuti formativi | 40 |
| 6 | Monitoraggio | 47 |
| 6.1 | Modello e modalità di valutazione della formazione | 48 |
| 6.2 | Processo e piano di valutazione | 49 |
| 6.3 | Principali KPA e KPI di valutazione delle performance..... | 49 |
| 7 | Risorse | 52 |
| 7.1 | Risorse per il governo..... | 53 |
| 7.2 | Risorse per l'attuazione..... | 55 |
| 7.3 | Risorse trasversali di supporto..... | 56 |
| 8 | Allegati..... | 58 |
| 8.1 | Dettaglio del Portfolio delle Digital Skills FSE 2.0 | 58 |
| 8.2 | Indicazioni per l'impiego del modello di Kirkpatrick nel Piano di Valutazione | 59 |
| 8.3 | Protocollo di Intesa DTD – Assinter Italia..... | 60 |
| 9 | Annex | 61 |
| 9.1 | Indice figure | 61 |
| 9.2 | Indice tabelle..... | 61 |

Glossario

| GLOSSARIO | | | |
|------------------|---|---------------|---|
| APP | Applicazione | MMG | Medico di Medicina Generale |
| Age.na.s. | Agenzia Nazionale per i servizi sanitari Regionali | PAeES | PDF Advanced Electronic Signature – Firma digitale basata su PDF |
| AO | Azienda Ospedaliera | PAI | Piano Assistenziale Individualizzato |
| ASL | Azienda Sanitaria Locale | PAF | Piano Aziendale di Formazione |
| CUP | Centro Unico di Prenotazione | PIAO | Piano Integrato di Attività e Organizzazione |
| CMS | Content Management System | PDT | Percorso Diagnostico Terapeutico |
| DG REFORM | Directorate-General for Structural Reform Support | PLS | Pediatra di Libera Scelta |
| DL | Decreto-Legge | PE | Piano Esecutivo |
| DPCM | Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri | PNRR | Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza |
| DTD | Dipartimento per la trasformazione digitale | PPAA | Province Autonome |
| ECM | Educazione Continua in Medicina | PRF | Piano Regionale di Formazione |
| e-CF | e-Competence Framework | ProMIS | Programma Mattone Internazionale Salute |
| EQF | Quadro Europeo Qualificazioni | PS | Pronto Soccorso |
| FSE | Fascicolo Sanitario Elettronico | RACI | Matrice di assegnazione responsabilità (R – Responsabile; A – Approvatore; C – Consultato; I – Informato) |
| FSC | Formazione Sul Campo | RES | Formazione residenziale |
| GdL | Gruppo/i di Lavoro | RTI | Raggruppamento Temporaneo di Impresa |
| HL7 | Health Level Seven International | SAL | Stato Avanzamento Lavori |
| IRCCS | Istituto/i di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico | SME | Subject Matter Expert |
| IT | Information Technology | SSN | Servizio Sanitario Nazionale |
| KPA | Key Performance Areas | SSR | Servizio Sanitario Regionale |
| KPI | Key Performance Indicators | URP | Ufficio Relazioni con il Pubblico |
| M6C2 | Missione 6, Componente 2 | | |

Introduzione al documento

Il presente documento fornisce delle Linee Operative per la formazione in ambito Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0, allo scopo di supportare le Regioni e le Province Autonome nella predisposizione delle iniziative contenute nei Piani Operativi per l'incremento delle competenze digitali che concorrono a supportare il raggiungimento dei macro-obiettivi FSE associati all'investimento 1.3.1 della M6C2 del PNRR. La **Premessa** introduce i principi e gli obiettivi definiti all'interno del PNRR per il Fascicolo Sanitario Elettronico, e, congiuntamente, i razionali e la panoramica del modello di indirizzo e governo nazionale delle attività di formazione Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0. L'**Analisi dello scenario** presenta gli obiettivi del progetto europeo "DIGITAL SKILLS TO INCREASE QUALITY AND RESILIENCE OF THE HEALTH SYSTEM IN ITALY", all'interno del quale nascono le presenti Linee Operative. Sono inoltre presentati gli obiettivi dei Piani Operativi per l'incremento delle competenze digitali, sia rispetto al contesto FSE, sia rispetto al più ampio tema delle competenze digitali dei professionisti sanitari. Il Capitolo **Aspetti organizzativi** presenta raccomandazioni, suggerimenti e modelli organizzativi per l'attuazione e il governo delle iniziative formative a livello regionale e aziendale, in raccordo con le strutture territoriali già presenti ed eventuali iniziative di formazione già in atto. Il successivo Capitolo, **Formazione ai formatori**, presenta una panoramica delle modalità di erogazione e dei contenuti formativi per la formazione ai formatori sul Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0, con riferimento al Protocollo di Intesa stipulato tra il Dipartimento per la trasformazione digitale e Assinter Italia. La **Strategia attuativa verso i target finali/primari** fornisce indicazioni specifiche per la progettazione delle iniziative indicate nei Piani Operativi dalle singole Regioni e Province Autonome, a partire dalla valutazione iniziale dei bisogni formativi, dalla prioritizzazione e costruzione di "Pacchetti di formazione", sino alla progettazione esecutiva e al monitoraggio finale del livello formativo raggiunto. Il Capitolo **Contenuti** fornisce un riferimento metodologico per la progettazione, realizzazione ed erogazione dei contenuti formativi del FSE 2.0 ai target destinatari delle iniziative: MMG/PLS, personale medico, personale infermieristico, personale amministrativo, ecc. in riferimento a un "Portfolio delle Digital Skills FSE 2.0". Il Capitolo **Monitoraggio** presenta diverse indicazioni metodologiche per l'implementazione di un sistema di monitoraggio delle iniziative di formazione e dei risultati conseguiti, a partire dall'individuazione di un modello di riferimento per la valutazione, sino alla definizione di un "Processo e un Piano di Valutazione" e di relativi indicatori. Il Capitolo conclusivo è dedicato alle **Risorse** complessive (di governo, di attuazione e trasversali) che devono essere individuate e rese disponibili per la realizzazione delle attività, siano esse di tipo professionale, metodologico/normativo, contenutistico, tecnologico e logistico.

Premessa

Il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), introdotto dall'art. 12 del DL 179/2012 "Fascicolo sanitario elettronico e sistemi di sorveglianza nel settore sanitario" e articolato secondo il DPCM 178/2015 "Regolamento in materia di fascicolo sanitario elettronico", è lo strumento attraverso il quale il cittadino può tracciare e consultare tutta la storia della propria vita sanitaria, condividendola con i professionisti del Servizio Sanitario Nazionale (SSN). La Missione 6 del PNRR, attraverso il sub-investimento M6 C2 I 1.3.1 - Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (FSE), punta al rafforzamento del FSE per estendere e uniformare a livello nazionale i contenuti dei referti e documenti digitali sanitari, le funzioni e l'esperienza utente, l'alimentazione e consultazione da parte dei professionisti del SSN.

Sulla base degli obiettivi definiti all'interno del PNRR, il Decreto 20 maggio 2022 "Adozione delle Linee Guida per l'attuazione del Fascicolo sanitario elettronico" adotta le Linee Guida per il potenziamento del FSE, configurandolo come:

- il punto unico ed esclusivo di accesso per tutti i cittadini ai servizi del SSN;
- un ecosistema di servizi basati sui dati per la diagnosi, la cura e per fornire un'assistenza sempre più personalizzata del paziente;
- uno strumento per le strutture ed istituzioni sanitarie che potranno utilizzare i dati clinici per migliorare l'erogazione dei servizi sanitari.

Le Linee Guida hanno a oggetto il potenziamento del FSE nella sua versione 2.0 e mirano a fornire i suggerimenti chiave per superare le barriere della precedente versione. Di conseguenza, le indicazioni riportate nel presente documento presuppongono una situazione di partenza che tiene in considerazione le significative differenze tra le Regioni e le PPAA sulle tematiche proprie del FSE. Ciononostante, i seguenti principi si configurano come una base comune di partenza su cui costruire l'assetto degli obiettivi, degli argomenti e delle azioni di formazione nell'ambito del progetto FSE 2.0:

- le Regioni/PPAA alimenteranno con i documenti in formato strutturato i propri FSE;
- l'interoperabilità tecnica e semantica dei FSE regionali sarà garantita per tutte le Regioni/PPAA grazie a un'architettura nazionale diffusa sul territorio che permetterà di condividere non solo documenti, ma anche informazioni strutturate e codificate;
- gli obiettivi di monitoraggio FSE, così come da Decreto Interministeriale del 8 agosto 2022, per gli anni 2023-2026 indirizzeranno il rispetto delle tempistiche e delle modalità di implementazione dei servizi FSE, per massimizzare la diffusione dello strumento tra i professionisti del SSN e i cittadini in tutto il territorio nazionale.

A fine 2022, le Regioni/PPAA hanno condiviso con il Dipartimento per la trasformazione digitale (DTD) e il Ministero della Salute (Mds) la loro proposta di iniziative da erogare in

ambito Formazione FSE 2.0, con riferimento al periodo 2023-2026 attraverso i **Piani Operativi per l'incremento delle competenze digitali** (in seguito PO), coerentemente a quanto stabilito dal Decreto del 8 agosto 2022. A marzo 2023, tali proposte sono state approvate e costituiscono, di conseguenza, la base di partenza per la costruzione dei Piani di Comunicazione e Formazione di ogni Regione e PPAA.

Per l'esecuzione dei Piani di Formazione FSE 2.0 si prevede la costituzione di un **Team Centrale di Coordinamento** che include a livello istituzionale la presenza del DTD, MdS, Age.na.s., AgID e la Commissione Salute della Conferenza delle Regioni/PPAA. Tale Team svolge a livello nazionale la funzione di HUB del progetto secondo il **modello per la formazione ai formatori HUB e SPOKE** di seguito sintetizzato, avvalendosi dell'apporto delle Regioni/PPAA Pilota, di Assinter e di eventuali altri partner di progetto.

Il Team Centrale di Coordinamento svolge le seguenti funzioni: i) approvare l'eventuale aggiornamento dei Piani Operativi (PO) regionali già presentati; ii) analizzare i Piani Esecutivi (PE) regionali che dettagliano i PO (secondo la tempistica prevista); iii) valutare i contenuti formativi a livello HUB e SPOKE, per la formazione dei formatori e verso i target finali; iv) coordinare le attività SPOKE regionali per la formazione dei formatori e in generale le attività regionali per l'incremento delle competenze come definito nei PO; v) aggiornare costantemente i macro-contenuti formativi centralmente gestiti e resi disponibili.

I suddetti PE delle Regioni/PPAA prevedono due livelli strategici progettuali per la Formazione FSE 2.0 prevista dal PNRR:

1. il livello di formazione per il personale operante nel SSN, con un'articolazione del target di riferimento in quattro macro-categorie: medici e personale curante, tecnologi e tecnici del SSN, responsabili della governance e amministratori del SSN, operatori che gestiscono il sistema di informazione dei cittadini;
2. il livello di formazione dei formatori così come presentato nello specifico Capitolo 3 del presente documento.

I PE delle Regioni/PPAA, definiti secondo i due livelli progettuali suddetti, saranno basati su "Kit di formazione". I Kit saranno caratterizzati da più elementi:

- macro-contenuti formativi per la formazione ai formatori sul FSE forniti dal DTD (presentati in allegato a questo documento);
- metodologia proposta dal presente documento quale framework di riferimento per la progettazione delle attività di formazione, come ad esempio i Syllabus presentati nel Capitolo 4);
- esperienza derivante dalla Regione Pilota e da altre Regioni/PPAA che si candidano a svolgere attività formative pilota quali ad esempio formazione dei formatori, formazione dei MMG, formazione del personale URP. Le attività pilota verranno costantemente comunicate alle Regioni/PPAA attraverso il Team Centrale di Coordinamento;

- esperienza derivante dall'attività di formazione dei formatori.

Saranno quindi messi progressivamente a disposizione delle Regioni/PPAA una serie di **Syllabus** (framework di riferimento per la progettazione delle attività di formazione) e di **Kit di formazione** (contenuti e strumenti per l'esecuzione delle attività di formazione) per i diversi Ambiti della formazione FSE 2.0. Questi supporti, se necessario, potranno essere verticalizzati da ogni Regione/PPAA, le quali potranno altresì sviluppare e pianificare autonomamente la parte di formazione specifica sul FSE 2.0.

Sarà inoltre istituito un **Gruppo di Lavoro (GdL) Interregionale per la Formazione**, composto da tutti gli attori appartenenti al **Team Centrale di Coordinamento e dai Responsabili della Formazione FSE 2.0 delle Regioni/PPAA** (così come presentati nel Capitolo 2) e di eventuali sottogruppi tematici comprendenti *stakeholder* quali ad esempio rappresentanti delle categorie professionali e altri Enti interessati, che verranno decisi in autonomia dal GdL. Sono obiettivi del Gruppo di Lavoro Interregionale: i) condividere e discutere le buone pratiche disponibili sul territorio; ii) condividere e adeguare materiali di formazione per consentire la personalizzazione e il riuso in ogni contesto regionale; iii) favorire il raggiungimento degli obiettivi di formazione indicati e approvati dal DTD e dal MdS, rispettando le tempistiche individuate e approvate.

Una panoramica generale sul contesto appena descritto è rappresentata in Figura 1.



Figura 1 - Panoramica del livello organizzativo centrale

In questo contesto, il presente documento fornisce delle **Linee Operative (LO) per la formazione in ambito FSE 2.0**, allo scopo di supportare le Regioni/PPAA nella predisposizione delle iniziative contenute nei PO approvati, fornendo indicazioni da un punto di vista metodologico e operativo per accompagnare le singole realtà locali dal punto di vista della governance, dell'attuazione della strategia, dei contenuti, del monitoraggio e delle risorse, secondo un modello complessivo HUB e SPOKE. Il Team Centrale di

Coordinamento è l'**HUB di livello nazionale, connesso con gli SPOKE di livello territoriale**. Ogni Regione/PPAA costituirà un Tavolo/GdL di Coordinamento Regionale della Formazione FSE 2.0 (come presentato nel Capitolo 2), che avrà la funzione di SPOKE regionale nella realizzazione del progetto a livello territoriale. A livello aziendale, ossia nelle singole aziende sanitarie o altre strutture sul territorio, lo SPOKE è l'organo che coordina la formazione dei professionisti sanitari dove questi operano, adattandola rispetto alle specifiche soluzioni applicative in uso.

1 Analisi dello scenario

Il presente documento è stato ideato e costruito per essere uno dei deliverable chiave del Programma di Sostegno "Structural Reform Support Programme", curato dal Directorate-General for Structural Reform Support (DG REFORM) della Commissione Europea, all'interno del quale si inserisce il progetto "REFORM/SC2022/047 DIGITAL SKILLS TO INCREASE QUALITY AND RESILIENCE OF THE HEALTH SYSTEM IN ITALY" (da qui in avanti "DIGITAL SKILLS"). Il progetto – al quale partecipano MdS, DTD, ProMIS in collaborazione con A.ge.nas e realizzato con il contributo di Deloitte – è finalizzato all'accrescimento delle competenze digitali dei professionisti del SSN e, tra i suoi obiettivi, ha anche quello di favorire l'attuazione dei PO di Comunicazione e Formazione sul FSE redatti dalle Regioni/PPAA, attraverso la produzione di specifiche linee operative a supporto.

I **PO per l'incremento delle competenze digitali** definiti dalle Regioni/PPAA riportano una serie di iniziative di formazione sul FSE (previste per il periodo giugno 2023 – giugno 2026) che **rispondono a due tipologie di esigenze**:

- necessità di formare i professionisti del SSN conseguentemente agli **aggiornamenti tecnici e funzionali dei servizi FSE**, così come richiesto e riportato nelle **Linee Guida per l'attuazione del FSE** emanate a luglio 2022. Queste Linee riportano gli obiettivi nazionali di alimentazione in termini di contenuto e scadenze ripresi poi nel Decreto riparto fondi del 8 agosto 2022. Ogni Regione/PPAA, infatti, ha definito un cronoprogramma degli aggiornamenti applicativi lungo tutto il periodo progettuale considerato, individuando un **Piano degli Adeguamenti Tecnologici (PAT)** che deve rispondere alle esigenze di evoluzione degli attuali FSE regionali verso le direttrici di azione definite nelle Linee Guida per l'attuazione FSE sopra citate. Tale Piano è stato consegnato e approvato dal DTD e dal MdS, configurandosi quale risposta di ogni Amministrazione rispetto all'evoluzione dell'ecosistema FSE;
- necessità di formare i professionisti del SSN su temi del FSE indipendentemente da tali aggiornamenti tecnologici, ossia quale esigenza per **superare i gap conoscitivi e di competenza dei diversi stakeholder** interessati nel suo utilizzo e diffusione. Ad esempio,

per sopperire alle mancanze delle attuali infrastrutture FSE, si ritiene fondamentale formare i responsabili dei Sistemi Informativi degli Enti Sanitari sui temi della migrazione di grosse moli di dati su piattaforme cloud.

Le iniziative che fanno riferimento agli Ambiti di formazione **“Formazione tecnica sugli applicativi”** e **“Formazione generica FSE”**, riportate nei PO delle singole Regioni/PPAA, sono **attività propedeutiche** allo stesso livello degli aggiornamenti tecnologici inseriti nei PAT, in quanto concorrono a supportare il raggiungimento dei **macro-obiettivi FSE associati all’investimento 1.3.1 M6C2 del PNRR**. Tali obiettivi devono essere raggiunti dalle Regioni/PPAA secondo una roadmap di evoluzione fino a ottenere le seguenti percentuali entro una determinata scadenza:

- Q4 – 2025, 85% dei Medici di Medicina Generale (MMG) alimentano il FSE;
- Q2 – 2026, tutte le Regioni/PPAA hanno adottato e utilizzano il FSE.

Le iniziative di formazione promosse dal DTD insieme ai PO delle Regioni/PPAA approvati a marzo 2023 sono quindi la base di partenza su cui costruire i PE formativi.

Conseguentemente alla significativa eterogeneità nelle Regioni/PPAA rispetto ai diversi temi inerenti al FSE, le indicazioni riportate nelle presenti LO dovranno essere declinate in considerazione dello stato di partenza/attuale delle singole realtà locali, sia in termini di azioni e iniziative nazionali, regionali e aziendali di formazione sul FSE già in essere, sia in termini di conoscenze, competenze e abilità dei professionisti del SSN.

Anche in forza di tale considerazione è stata svolta un’analisi preliminare su diversi aspetti della formazione FSE, attraverso: i) **desk research** su dati, letteratura, normativa e altra documentazione inerente alla formazione dei professionisti della sanità; ii) **analisi dei PO** presentati dalle Regioni/PPAA; iii) **focus group** con un campione rappresentativo di Regioni/PPAA finalizzato a raccogliere aspettative, punti di attenzione e suggerimenti per la predisposizione delle presenti LO.

La **desk research**, unitamente a quanto raccolto a seguito dei confronti con i referenti del progetto europeo DIGITAL SKILLS, ha evidenziato che a livello nazionale il **principale accesso alla formazione in sanità digitale è rappresentato dal sistema di Educazione Continua in Medicina (ECM)** il quale, per strutturazione, capillarità e capacità di coinvolgimento delle Federazioni degli Ordini delle Professioni Sanitarie, riesce a raggiungere un numero significativo di professionisti, tramite l’erogazione di diverse tipologie di iniziative, comprese quelle riguardanti il **FSE nei suoi aspetti di base. Negli ultimi due trienni formativi al FSE sono stati dedicati solo il 2% dei corsi ECM e quasi esclusivamente su aspetti inerenti ai sistemi/piattaforme digitali**. Si tratta di un volume

e di un indirizzo non rispondente con il fabbisogno odierno dei professionisti del SSN. Inoltre, i corsi effettuati sul tema FSE hanno registrato un numero di adesioni relativamente contenuto: 4.800 partecipanti totali nel periodo 2017-2022. Tra i temi di sanità digitale più spesso trattati nei corsi, ci sono invece ad esempio la Cartella Clinica Elettronica (CCE) e la Telemedicina. Dall'analisi delle ulteriori iniziative mappate che esulano dal perimetro ECM, sono emerse iniziative che disegnano uno scenario ancora in fase di definizione e principalmente orientato a una **“alfabetizzazione di base” dei professionisti del SSN, anche sui temi FSE**. La gran parte di queste iniziative sono state perlopiù avviate solo negli ultimi anni, evidenziando una sensibilità sul tema in forte ritardo, approcciabile con un obiettivo di “adeguamento” dei professionisti piuttosto che in ottica di “evoluzione” della loro professione. Infine, la ricerca ha evidenziato che il contesto formativo nazionale per l'accrescimento delle competenze digitali dei professionisti del SSN **non è oggi indirizzato da uno specifico modello di riferimento**¹, bensì è guidato da scelte individuali di approfondimento, da tendenze del momento o da approcci fortemente progettuali o situazionali. In quest'ultimo caso l'indirizzo formativo è collegato e, talvolta, limitato alle progettualità IT e soluzioni in corso di implementazione sulle quali i professionisti devono essere formati. Questo aspetto si traduce quindi spesso in **formazione prettamente tecnica**, senza soffermarsi sufficientemente sugli aspetti di processo e di illustrazione degli aspetti legati al valore generato dall'introduzione della soluzione per professionisti, operatori e cittadini-pazienti. **Questo approccio, con particolare riferimento al FSE**, rende difficile **la costruzione di una visione complessiva del suo ruolo e delle sue potenzialità** come piattaforma abilitante per l'erogazione dei servizi digitali a beneficio di professionisti del SSN e cittadini-pazienti. Le attività di formazione sul FSE devono, in primo luogo, farne comprendere la natura e le prospettive di prevenzione, diagnosi e cura che questo strumento permette di aprire, oltre alla consapevolezza di possibili rischi operativi che spaziano dalla qualità e comprensibilità dei suoi contenuti fino ai temi della *data protection* e alle logiche di autenticazione e accesso alle singole risorse informative.

L'analisi dei PO presentati dalle Regioni/PPAA, ha fatto emergere, in sintesi, come la **formazione generica sul FSE** sia l'ambito sul quale la maggior parte delle iniziative delle Regioni/PPAA si focalizzeranno nel periodo 2023-2026: **circa il 50% del totale**. Tra i diversi aspetti evidenziabili, si mette in evidenza il basso **numero di iniziative dedicate alla compilazione del Profilo Sanitario Sintetico** da parte dei MMG attraverso il loro applicativo

¹ In risposta a questo aspetto, il presente documento declina – sulla specificità dell'attuazione dei PO di formazione per il FSE – i principi base e le modalità operative presentate nella **Strategia Generale di Accrescimento delle Competenze Digitali**, con particolare riferimento alle fasi di Pianificazione e Esecuzione.

di CCE, indice di una limitata consapevolezza della necessità di formare su tale argomento legato anche ai macro-obiettivi FSE del PNRR precedentemente citati.

Un ulteriore livello di dettaglio di questa analisi e le conseguenti considerazioni rispetto a quanto emerso dall'analisi dei Piani è riportato nel paragrafo 4.1.1, funzionalmente alla strategia di attuazione delle singole iniziative.

Il **focus group**, realizzato con un campione rappresentativo di otto Regioni/PPAA per raccogliere **elementi di indirizzo e confronto per la stesura delle presenti LO**, ha fatto emergere molteplici punti di attenzione. Tra gli aspetti diffusamente evidenziati vi è **l'opportunità di creare momenti/gruppi/iniziative per potere condividere e riutilizzare contenuti ed esperienze realizzate nelle diverse Regioni/PPAA**, così da rendere omogenea la formazione e ottimizzare risorse e tempi. Con riferimento all'omogeneità e alla velocità di avvio delle iniziative di formazione, la disponibilità di **kit, modelli e piattaforme "pronte all'uso"** è un ulteriore aspetto di largo apprezzamento e, da questo, l'interesse per il progetto del DTD. Anche durante il *focus group*, in maniera analoga a quanto rilevato per la comunicazione, è stata sottolineata la **centralità del prioritario coinvolgimento dei MMG/PLS**, evidenziando anche l'importanza dell'allineamento, in particolare sul FSE, con la formazione svolta nell'ambito della sanità privata. Infine, tra gli altri punti ritenuti prioritari emersi, la necessità di individuare **opportune modalità organizzative** che tengano conto della mole di lavoro, delle modalità e degli impegni quotidiani dei professionisti.

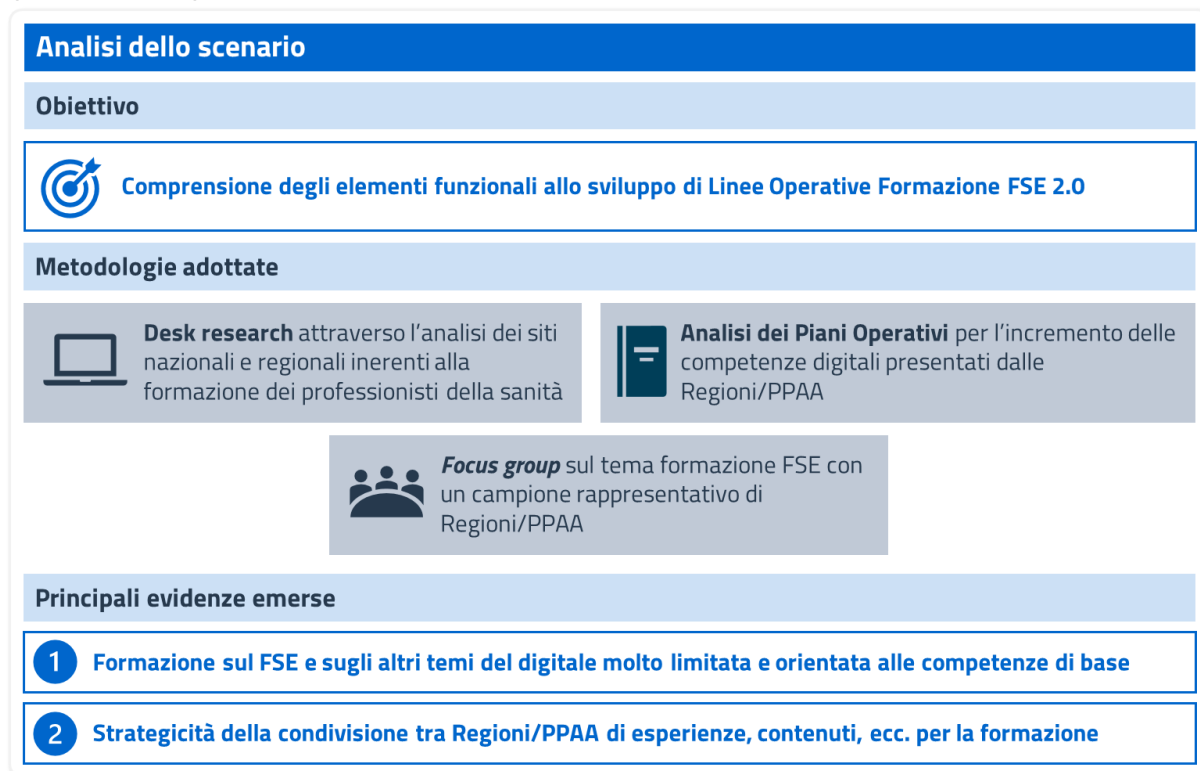


Figura 2 - Panoramica sulla fase di analisi dello scenario

2 Aspetti organizzativi

In questo Capitolo si intende formulare una serie di **raccomandazioni e suggerimenti** relativi all'attivazione di specifici **organi regionali** deputati al governo e al monitoraggio delle iniziative di formazione, nonché all'individuazione di una serie di ruoli e responsabilità utili alla realizzazione di quanto contenuto nei PO predisposti dalle Regioni/PPAA.

È importante evidenziare che le raccomandazioni contenute nel presente Capitolo sono frutto del confronto intrapreso con i rappresentanti delle Regioni/PPAA sul fronte formazione FSE 2.0 all'interno del progetto Digital Skills presentato nel Capitolo 1.

2.1 Raccomandazioni per il governo della Formazione a livello regionale

I PO presentati dalle Regioni/PPAA contengono iniziative di formazione rivolte ai professionisti del SSN chiamati a utilizzare il FSE 2.0 e, pertanto, si innestano all'interno di assetti organizzativi e processi di gestione della formazione già in essere, con diverse modalità e livelli di maturità nei diversi contesti regionali, territoriali e aziendali. Quanto presentato in questo Capitolo si configura, quindi, come **una serie di raccomandazioni, suggerimenti e modelli organizzativi concettuali per il livello regionale e aziendale**, volte ad accompagnare l'attuazione delle iniziative di Formazione FSE 2.0 indicate nei PO, preservando quanto già in essere o fatto in passato sul tema formazione.

La formazione dei professionisti del SSN si caratterizza inoltre per una particolare ricchezza di *stakeholder* nelle attività di indirizzo, governo, attuazione e fruizione; è quindi anzitutto **indispensabile che siano coinvolti una serie di interlocutori chiave a tutti i livelli**, che possano garantire integrazione, coordinamento e coerenza tra le diverse iniziative. Per tale motivo, le indicazioni di seguito riportate pongono una particolare attenzione nell'individuazione degli opportuni ruoli e strutture da coinvolgere.

Sono riportati in Figura 3 i due livelli attraverso i quali si dispiega la dimensione organizzativa per l'attuazione delle iniziative di formazione indicate nei PO, così come dettagliati nei paragrafi successivi.



Figura 3 - Soggetti responsabili dell'attuazione del Piano Operativo

2.1.1 Tavolo/GdL di Coordinamento Regionale della Formazione FSE 2.0

A livello regionale, per l'implementazione delle iniziative di formazione contenute all'interno dei PO, si propone la costituzione di un apposito **Tavolo/GdL di Coordinamento Regionale della Formazione FSE 2.0** (successivamente Tavolo/GdL Regionale).

Si suggerisce di costituire il Tavolo Regionale all'interno dell'Assessorato competente per la materia sanitaria di ciascuna Regione/PPAA e di prevedere l'individuazione e la nomina di un Responsabile Formazione FSE 2.0, ossia di un Responsabile regionale e di una serie di referenti da designare per l'attuazione del PO. È opportuno che il Tavolo Regionale si configuri come il soggetto responsabile dell'attivazione, integrazione e coordinamento di tutti gli attori e di tutte le azioni a livello regionale e aziendale, assumendo quindi nel modello della formazione dei formatori il ruolo di coordinamento del livello SPOKE.

L'eterogeneità delle diverse Regioni/PPAA nel governo della formazione evidenziata nel Capitolo 1, fa sì che **tale suggerimento di tipo metodologico debba trovare l'opportuno innesto e declinazione nei singoli contesti territoriali**, i quali potrebbero già prevedere Cabine di regia regionali, Centri per la formazione, Tavoli permanenti, ecc. Qualora a livello regionale siano presenti tali strutture per l'indirizzo della formazione dei professionisti del SSN, le raccomandazioni sotto riportate possono essere utilizzate per costruire uno specifico "Gruppo di Lavoro FSE 2.0" all'interno di queste (successivamente si farà quindi riferimento a un "Tavolo/GdL Regionale").

I principali compiti di ogni Tavolo/GdL Regionale possono essere definiti autonomamente dalle singole Regioni/PPAA, a partire dai seguenti suggerimenti:

- analisi dei fabbisogni di formazione sul FSE rispetto al target regionale, allo scopo di definire le azioni specifiche a partire da quanto presentato nei PO;
- attivazione e governo a livello di SPOKE della formazione dei formatori;
- coordinamento con il GdL Interregionale (presentato nella Premessa);
- coinvolgimento di specifiche strutture regionali preposte alla formazione, se presenti;
- ricognizione di altri GdL regionali o territoriali impegnati nella formazione dei professionisti del SSN su temi contigui a quelli del FSE;
- ascolto e possibile coinvolgimento degli *stakeholder* esterni (es. Ordini delle Professioni Sanitarie, Associazioni della sanità privata);
- ricognizione dei provider della formazione e relativi corsi in tema FSE attivi;
- valutazione e implementazione di iniziative/contenuti per la formazione sul FSE 2.0 di livello nazionale così come rappresentato nel Capitolo 3;
- adozione a livello regionale di framework e modelli europei/nazionali per lo sviluppo delle competenze digitali dei professionisti del SSN, con specifico riferimento alla componente digitale generalista e a quella specifica sul FSE 2.0²;
- progettazione esecutiva e implementazione delle iniziative di livello regionale, autorizzazione e coordinamento di quelle promosse a livello aziendale;
- coordinamento e integrazione delle iniziative di formazione sul FSE 2.0 previste dai PO con le altre iniziative di programmazione e attuazione della formazione di livello regionale (es. Piani regionali della formazione o eventuali Piani triennali regionali di Educazione in Sanità Digitale³);
- monitoraggio dell'esecuzione delle iniziative regionali e aziendali;
- valutazione dell'opportunità di introdurre strumenti e soluzioni IT a supporto della gestione, in particolare per il monitoraggio, delle numerose iniziative di formazione.

In riferimento alla **Composizione del Tavolo/GdL Regionale della Formazione FSE 2.0**, ferma la piena autonomia regionale nella definizione puntuale dei membri, anche in relazione alle strutture /GdL eventualmente già presenti, si suggerisce quanto segue:

- ogni Azienda Sanitaria (ospedaliera, territoriale o strumentale a esse) può individuare e nominare un proprio Referente della Formazione FSE 2.0;
- è importante che al Tavolo/GdL Regionale sia presente il Responsabile del Progetto FSE 2.0, per garantire la coerenza e la visione complessiva su tutte le dimensioni di intervento: implementazione/evoluzione tecnologica, formazione, comunicazione, ecc.;

² Per questa tipologia di riferimenti di indirizzo strategico per il livello regionale si rimanda in particolare alla Strategia Generale di Accrescimento delle Competenze Digitali.

³ Così come presentati nel Capitolo 4 "Fase 3: Pianificazione" della Strategia Generale di Accrescimento delle Competenze Digitali.

- dove presenti strutture regionali per la formazione (agenzie, tavoli di coordinamento, osservatori, etc.), queste possono opportunamente essere presenti al Tavolo/GdL Regionale⁴;
- si raccomanda di prevedere la presenza del Referente Comunicazione FSE 2.0 per l'allineamento delle reciproche iniziative;
- oltre alle rappresentanze di natura istituzionale e organizzativa, possono essere individuati all'interno dell'Ente una serie di Referenti tecnico-tematici che avranno il compito di costituire uno "staff tecnico" per progettare e gestire operativamente le iniziative di formazione (funzione comunicazione, sistemi informativi, ecc.);
- è auspicabile, quando ritenuto funzionale agli specifici obiettivi/iniziativa la presenza di referenti per altri ambiti. Tra questi possono essere indicati: i) partner tecnologici (in primis le società in house ad esempio per i temi/indirizzi tecnologici della formazione e per la formazione dei formatori); ii) sanità privata, ad esempio attraverso le diramazioni regionali delle relative associazioni (es. AIOP, ARIS), così come dei Farmacisti o altri liberi professionisti della sanità e della ricerca; iii) provider della formazione verso i formatori o verso i target primari, altri Enti o altri soggetti alle quali sono stati affidati incarichi per la realizzazione/supporto ai progetti di formazione FSE 2.0.

Non è indispensabile che vi sia un referente diverso per ciascun ambito di specializzazione, tuttavia, è importante che ogni aspetto elencato sia imputato a uno o più soggetti. I Referenti tecnico-tematici possono essere individuati all'interno sia dell'organizzazione regionale, sia delle aziende sanitarie, nonché esternamente, ad esempio attraverso le società in house/agenzie/provider/società specializzate. Per le risorse professionali specialistiche si rimanda a quanto dettagliato nel Capitolo 7.

Inoltre – per l'opportuna attività di indirizzo del Tavolo/GdL Regionale e per favorire il coinvolgimento degli *stakeholder* – è fortemente suggerita l'attivazione di un Comitato Consultivo esterno composto dai rappresentanti dei principali destinatari delle iniziative di formazione. A mero titolo esemplificativo, si suggerisce il coinvolgimento dei rappresentanti regionali dei dieci Ordini Professionali in cui sono organizzate le trenta professioni sanitarie riconosciute dal MdS (MMG/PLS, Farmacisti, ecc.). Di seguito è rappresentato il modello proposto per il Tavolo/GdL Regionale della Formazione FSE 2.0.

⁴ In riferimento con quanto proposto all'interno della Strategia Generale di Accrescimento delle Competenze Digitali, si evidenzia il Comitato tecnico digitale regionale per l'Educazione in Sanità Digitale.

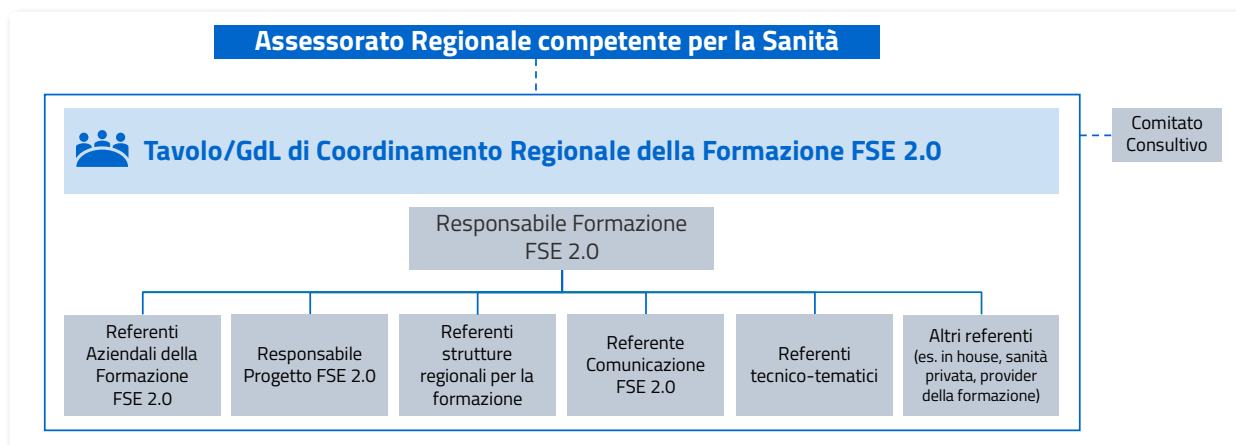


Figura 4 - Modello proposto per il Tavolo/GdL di Coordinamento Regionale

2.1.2 Gruppo Aziendale della Formazione FSE 2.0

Al fine di dare concreta attuazione alle iniziative di formazione, si raccomanda di identificare in ciascuna Azienda Sanitaria un **Gruppo di lavoro Aziendale della Formazione FSE 2.0** (successivamente "Gruppo Aziendale"), così da garantire un adeguato **presidio delle iniziative di formazione** nel contesto delle singole aziende sanitarie. Tale Gruppo Aziendale sarà competente per:

- il dispiegamento a livello aziendale delle iniziative regionali che prevedono delle componenti progettate, realizzate e gestite centralmente;
- la formazione dei formatori di livello aziendale;
- la progettazione e la realizzazione delle eventuali e specifiche iniziative di formazione che il PO regionale assegna alla determinata Azienda Sanitaria o, più in generale, al livello aziendale. L'attività di progettazione, in particolare, dovrà vedere il coordinamento con l'attività di sviluppo dei Piani Formativi Aziendali (PAF) o eventuali Piani triennali aziendali di Educazione in Sanità Digitale⁵;
- l'adozione a livello aziendale di framework e modelli europei/nazionali per lo sviluppo delle competenze digitali dei professionisti del SSN⁶.

Presupponendo l'autonomia delle Direzioni Aziendali nella costituzione del Gruppo Aziendale e la presenza di team già preposti al tema della formazione in azienda, si suggerisce che questo sia coordinato direttamente dalla Direzione Generale e guidato dallo stesso Responsabile che rappresenta l'Azienda all'interno del Tavolo/GdL Regionale, di cui al paragrafo precedente. Tale Gruppo Aziendale sarà composto in via preferenziale dalle seguenti figure professionali: Direttore Sanitario, Direttore Sociale e Direttore Amministrativo; Responsabile della Formazione; Responsabile della Comunicazione FSE

⁵ Così come presentati nel Capitolo 4 "Fase 3: Pianificazione" della Strategia Generale di Accrescimento delle Competenze Digitali.

⁶ Per questa tipologia di riferimenti di indirizzo strategico per il livello aziendale si rimanda in particolare alla Strategia Generale di Accrescimento delle Competenze Digitali.

2.0; Responsabile del Personale; Responsabile del Progetto FSE 2.0 e/o Responsabile dei Sistemi Informativi⁷. All'interno dell'organizzazione, ove applicabile e funzionale alle diverse iniziative, potranno essere individuati e coinvolti dei referenti specifici per i diversi distretti/presidi/destinatari (es. ruoli sanitari, sociosanitari, personale tecnico e amministrativo, MMG/PLS). Questi ruoli potranno essere affiancati dalle risorse professionali specialistiche individuate nel Capitolo 7. Di seguito è rappresentato il modello concettuale proposto per il Gruppo Aziendale della Formazione FSE 2.0.

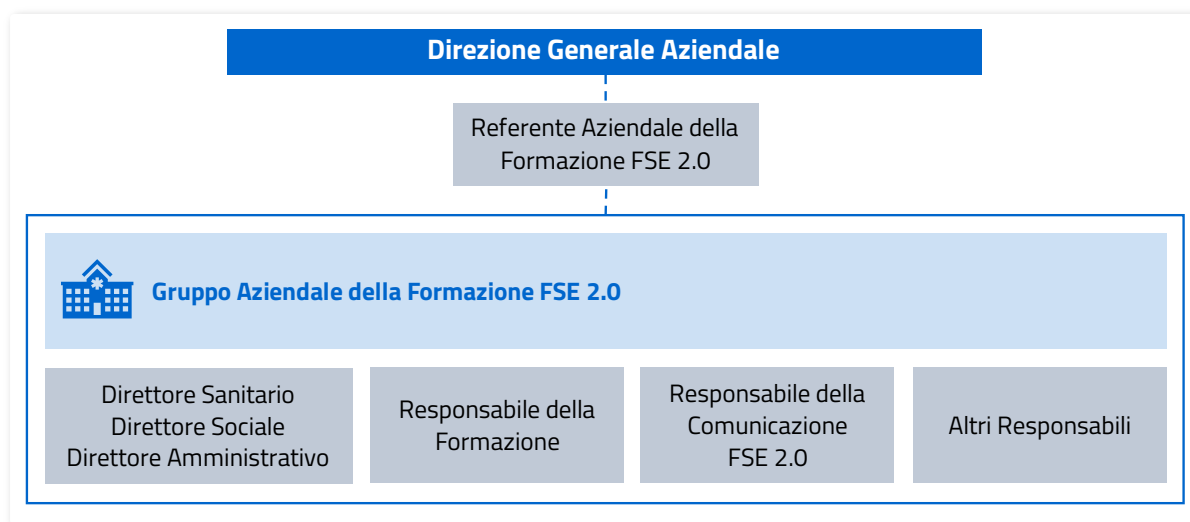


Figura 5 - Modello proposto per il Gruppo Aziendale

Per l'importanza strategica di livello nazionale della formazione sul FSE 2.0 è importante che anche le **organizzazioni sanitarie private presenti nelle Regioni/PPAA** (es. ospedali, case di cura, ambulatori, laboratori) attivino un Gruppo Aziendale per la formazione FSE 2.0, con il compito di: i) recepire gli indirizzi formativi in tema FSE 2.0 di livello nazionale e regionale; ii) gestire l'opportuno coordinamento con il Tavolo/GdL Regionale (in primis attraverso lo staff tecnico); iii) attivare l'organizzazione e l'esecuzione delle attività di formazione attraverso i vari livelli aziendali (holding, struttura e reparti/unità operative).

3 Formazione ai formatori

Le preliminari iniziative di formazione dei formatori hanno un ruolo centrale nel **formare i referenti regionali e aziendali del progetto FSE 2.0 in maniera omogenea su tutto il territorio nazionale**, abilitando ed efficientando la realizzazione dei PE di formazione delle Regioni/PPAA, come indicato in Premessa.

Al fine di supportare le Regioni/PPAA nella realizzazione dei percorsi formativi, il DTD, nell'ambito del più generale programma PNRR di formazione degli operatori per il FSE, ha definito uno **specifico accordo con Assinter in riferimento al progetto "Assinter Academy**

⁷ In riferimento con quanto proposto all'interno della Strategia Generale di Accrescimento delle Competenze Digitali, si evidenzia il Gruppo di lavoro aziendale per l'Educazione in Sanità Digitale.

– **Formazione FSE – Formazione di base dei formatori**”. Attraverso questo accordo, i contenuti formativi e le modalità di erogazione e di valutazione dei risultati del suddetto progetto sono messi a disposizione del DTD al fine di consentire un incremento delle competenze digitali dei professionisti del SSN e una diffusione uniforme su tutto il territorio nazionale dei programmi di formazione dei formatori e dei macro-contenuti relativi. Grazie a tale protocollo di intesa siglato il 24/07/2023 le Regioni/PPAA interessate a tale progetto, potranno **concordare con Assinter le modalità di realizzazione del percorso formativo nel proprio contesto regionale** e il coinvolgimento delle relative società in house di competenza. Il programma e i contenuti specifici sono erogati in una logica di percorso incrementale, con aggiornamenti periodici che seguiranno e si allineeranno alle emissioni delle specifiche tecniche degli elementi architettonici del FSE 2.0. Nei paragrafi che seguono è presentata una panoramica delle **modalità di erogazione e di contenuti formativi per la formazione ai formatori sul FSE 2.0**. Per ulteriori dettagli sull'accordo, sui contenuti e sulle modalità formative si rimanda agli allegati del presente documento.

3.1 Modalità di erogazione

La formazione ai formatori sul nuovo FSE, sulla base del modello identificato anche nell'accordo citato nel paragrafo precedente, si articola sui due livelli HUB e SPOKE.

La formazione di **livello HUB** è destinata al management regionale, aziendale e ai formatori che erogheranno il programma a livello regionale negli SPOKE. L'HUB definisce, aggiorna ed eroga il piano nazionale di formazione rivolto ai formatori di secondo livello. Questo è unico e distribuito su tutto il territorio nazionale e si avvale di competenze scientifiche di alta formazione, presenti nei poli universitari partner. Ha inoltre il ruolo di omogeneizzare le competenze digitali del settore in un'ottica di Sistema Paese. L'HUB, infine, definisce degli "indicatori di risultato" e colleziona e sintetizza le informazioni di ritorno dagli SPOKE, aggiornando periodicamente il piano di formazione.

Lo SPOKE è attivato su richiesta dalla specifica Regione/PPAA, e le relative sedi sono di tipo territoriale e destinate ai formatori locali con sedi didattiche regionali in presenza o da remoto. Nell'attuazione del piano regionale di formazione ai formatori, gli SPOKE coinvolgono in via preferenziale le università e i centri scientifici legati alla specifica Regione/PPAA. Il programma di formazione di livello SPOKE segue un percorso dedicato di co-progettazione con la Regione che ne decide l'attivazione; questo consente di personalizzare programmi e moduli sulla base del livello di maturità, delle esigenze, e delle ambizioni della specifica Regione. L'HUB mette a disposizione degli SPOKE dei tutor che supportano e monitorano il processo di formazione dei formatori. In ottica di monitoraggio, gli SPOKE applicano gli "indicatori di risultato" definiti a livello di HUB e collezionano e

invisano all’HUB le informazioni di ritorno dai territori per il miglioramento continuo dei programmi.

I target della formazione di livello HUB sono figure apicali con ruolo dirigenziale e/o di coordinamento/indirizzo/rappresentanza nelle singole Regioni/PPAA. **I target della formazione di livello SPOKE hanno tipicamente ruoli operativi**, e possono essere coinvolti direttamente o indirettamente nel coordinamento e/o nell’erogazione della formazione verso i target di riferimento a livello territoriale: MMG/PLS, personale medico, infermieristico, amministrativo, tecnico, ecc.

3.2 Contenuti formativi

I macro-contenuti per la formazione dei formatori, che grazie al protocollo DTD-Assinter sono messi a disposizione di tutte le Regioni/PPAA, sono stati sviluppati da Assinter con la collaborazione dell’Università di Bologna e delle altre università coinvolte nel progetto. **Tali materiali sono differenziati per la formazione di livello HUB e SPOKE**, in quanto, in linea generale, se utilizzati per la formazione dei formatori di livello HUB non sono i medesimi che si utilizzano per la formazione di livello SPOKE. **Si sottolinea ulteriormente, che i contenuti formativi oggetto di tale iniziativa sono indirizzati alla formazione dei formatori, pertanto in linea generale diversi da quelli per la formazione dei target primari sulla base di quanto indicato nei PO dalle Regioni/PPAA.**

Lo sviluppo di dettaglio dei macro-contenuti della formazione ai formatori è demandato alle Regioni/PPAA, usufruendo o meno dell’adesione al progetto Academy di Assinter.

Una panoramica dei moduli e contenuti attualmente indicati dal protocollo DTD-Assinter è presentata nella tabella seguente, evidenziando come questi siano in **continuo aggiornamento e sempre e comunque adattati ai target e contesti specifici.**

| MODULO | TITOLO | OBIETTIVI | TARGET |
|--------|---|---|---|
| 1 | La cultura del FSE. Architetture, tecnologie e standard in attuazione del nuovo FSE | <p>Comprendere la visione del nuovo FSE</p> <p>Comprendere come il nuovo FSE va a migliorare l’accessibilità in termini di informazioni e servizi</p> <p>Comprendere il ruolo e le funzioni del Gateway</p> <p>Comprendere il ruolo e le funzioni dei Repository e l’integrazione con i middleware Regionali</p> <p>Comprendere le criticità nella gestione di dati e servizi in sanità</p> | <p>Service e project Manager società ICT in house,</p> <p>Manager servizi ICT delle aziende sanitarie, aziende ospedaliere, istituti di ricovero e cura, cliniche accreditate</p> |

| MODULO | TITOLO | OBIETTIVI | TARGET |
|--------|---|---|---|
| | | Comprendere l'importanza e le modalità di coinvolgimento degli <i>stakeholder</i> nello sviluppo dei servizi | |
| 2 | I Servizi per i Medici e gli Operatori Sanitari nel nuovo FSE | Comprendere cosa il nuovo FSE realizza per gli operatori socio-sanitari Comprendere l'importanza del coinvolgimento degli operatori socio-sanitari nel design dei servizi Acquisire una base di conoscenza su privacy, gestione e protezione del dato in sanità | Service e project Manager società ICT in house, Manager servizi ICT delle aziende sanitarie, aziende ospedaliere, istituti di ricovero e cura, cliniche accreditate |
| 3 | I Servizi Datadriven per la governance delle aziende e delle Istituzioni Sanitarie | Comprendere gli strumenti e le potenzialità che il nuovo FSE mette a disposizione di Aziende e Istituzioni Sanitarie Comprendere e soddisfare i bisogni delle Istituzioni e delle aziende sanitarie | Service e project Manager società ICT in house, Manager servizi ICT delle aziende sanitarie, aziende ospedaliere, istituti di ricovero e cura, cliniche accreditate |
| 4 | I Servizi per stakeholder con funzioni di informazione e formazione diffusa sul territorio | Comprendere l'importanza del paziente/cittadino e la sua centralità nell'impianto del nuovo FSE Comprendere l'importanza del coinvolgimento degli utenti finali e come formarli per un accesso consapevole ai nuovi servizi digitali in sanità | Service e project Manager società ICT in house, Manager servizi ICT delle aziende sanitarie, aziende ospedaliere, istituti di ricovero e cura, cliniche accreditate |

Tabella 1 - Formazione livello HUB

4 Strategia attuativa della formazione verso i target finali/primari

I PO presentati dalle Regioni/PPAA a seguito del Decreto Interministeriale del 8 agosto 2022 sono stati sviluppati all'interno di un modello standard, che ha consentito di ottenere una definizione omogenea delle iniziative sull'intero territorio nazionale, grazie all'utilizzo di un dataset comune. In particolare, i PO definiscono per ogni intervento: i) ambito della formazione; ii) argomento della formazione; iii) contenuti; iv) modalità della formazione; v) eventuale accreditamento ECM; vi) prerequisiti; vii) target; viii) popolazione destinataria nei diversi trimestri. Tale impostazione ha consentito alle Regioni/PPAA di individuare puntualmente delle azioni che si prestano a una **programmazione complessiva a partire dallo sviluppo dei PE ed a una gestione e monitoraggio individuale.**

Le presenti LO si prefiggono l'obiettivo di fornire alcuni suggerimenti specifici per la progettazione delle iniziative, ivi includendo i contributi raccolti durante la *focus group* con le Regioni/PPAA e quelli derivanti dal confronto con Assinter Italia che ha portato all'accordo

Assinter-DTD del 24 luglio 2023 precedentemente indicato nel documento. Si riporta di seguito un quadro sinottico della strategia attuativa proposta⁸.

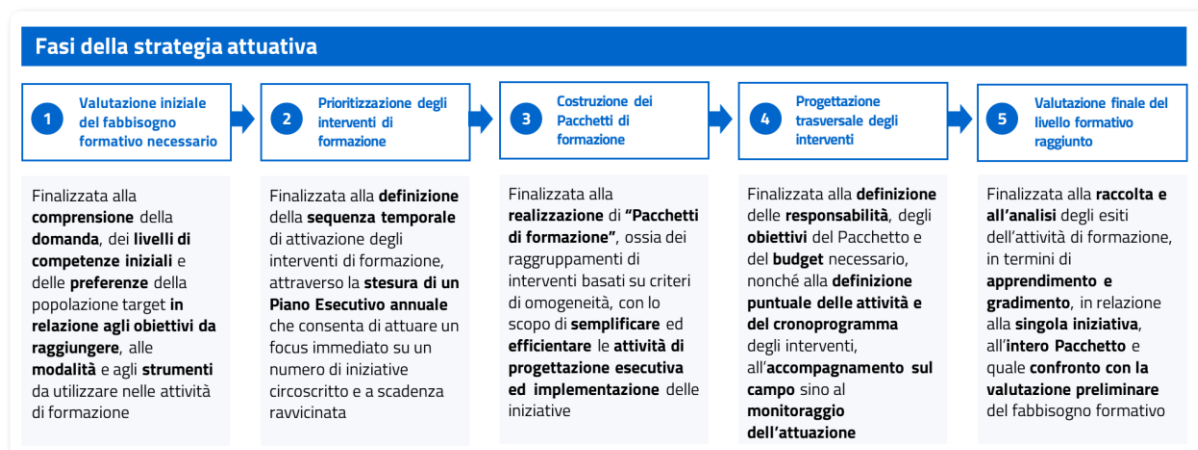


Figura 6 - Fasi e finalità della strategia attuativa

4.1 Valutazione iniziale del fabbisogno formativo necessario

Per potere avviare la progettazione delle iniziative, è consigliabile prevedere un'analisi preliminare del fabbisogno, attraverso: i) l'analisi dei PO presentati; ii) un *assessment* su un campione rappresentativo dei Referenti Aziendali della Formazione FSE 2.0 e del target di riferimento. Questa attività è importante per acquisire informazioni rispetto a: i) caratteri predominanti della domanda espressa nei PO; ii) grado di consapevolezza, propensione al cambiamento e al digitale dei responsabili coinvolti nella formazione e del target di riferimento; iii) livello di conoscenza delle tematiche FSE; iv) barriere che il target percepisce come ostative rispetto all'alimentazione e all'utilizzo del FSE; v) approcci e modalità formative ritenute preferenziali o più opportune dal target. Tali informazioni saranno utilizzate per l'identificazione dei bisogni, delle preferenze e delle priorità in relazione agli obiettivi da raggiungere, nonché alle modalità e tecniche di formazione da utilizzare.

⁸ Tale strategia attuativa rappresenta una specifica declinazione operativa per l'attuazione dei PO di formazione per il FSE delle indicazioni strategiche presentate nel Capitolo 4 "Fase 3: Pianificazione" e Capitolo 5 "Fase 4: Esecuzione" della Strategia Generale di Accrescimento delle Competenze Digitali.

4.1.1 Analisi dei Piani Operativi

Funzionalmente alla stesura delle presenti LO, è stata condotta un'analisi dei PO presentati dalle Regioni/PPAA per individuare elementi comuni, punti di attenzione, suggerimenti e azioni utili per i successivi passi attuativi. Una prima evidenza è la considerevole mole di iniziative a livello di singola Regione/PPAA. Ciò suggerisce la costruzione di un prospetto sinottico più "agile" fin dalle prime fasi di approccio

all'attuazione dei PO. Dall'analisi dei PO emerge inoltre una forte **concentrazione delle iniziative nell'Ambito "Formazione generica FSE"** (1.348 su 2.839, ossia circa il 48% del totale). Si evidenzia che, per tale motivo, nelle presenti LO sono fornite specifiche indicazioni per la progettazione esecutiva delle iniziative in tale Ambito, e che su questo avverranno i primi rilasci dei Syllabus e dei Kit di formazione presentati successivamente nel presente Capitolo. Un ulteriore punto di attenzione è l'ampio numero di categorie di destinatari complessivamente indicati. Questo aspetto richiede comprensibilmente – quando compatibile con i contesti territoriali e organizzativi – una **preventiva clusterizzazione**, funzionale alla strategia attuativa e alla creazione di contenuti. Altro aspetto da attenzionare riguarda i campi valorizzati, come ad esempio la specifica dell'applicativo oggetto della formazione o le modalità di formazione, che, se non definiti, non consentono/limitano l'attuazione dei passi esecutivi.

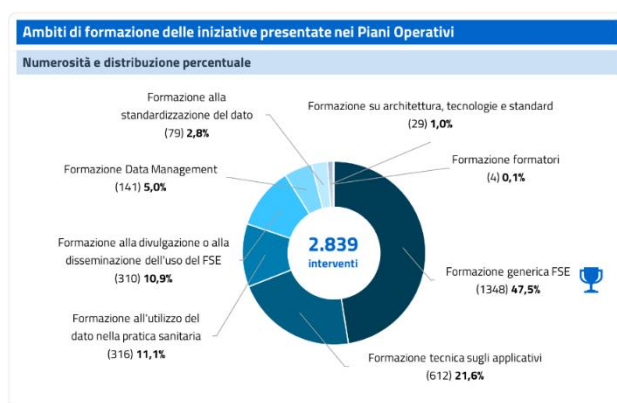


Figura 7 - Distribuzione degli Ambiti tra le iniziative presentate nei PO

Seguono quindi una serie di indicazioni operative per: i) impostare il percorso di **integrazione delle informazioni necessarie**; ii) costruire una **rappresentazione sintetica dell'insieme delle attività di formazione** che dovranno essere realizzate.

- **Inserimento delle informazioni di tipo facoltativo.** Nei PO è stato previsto l'inserimento di informazioni facoltative, quali: **Colonna H** "Applicativo oggetto della formazione"; **I** "Fornitore dell'applicativo oggetto della formazione"; **J** "Contenuti"; **K** "Modalità di erogazione"; **L** "Prerequisiti degli interventi formativi". Qualora l'opportuna informazione non fosse ancora disponibile o definita, si consiglia fortemente il popolamento di questi campi anche in via preliminare, al fine di consentire una visione più completa e le necessarie clusterizzazioni organizzative (es. per modalità di formazione) o mappature dei vincoli/requisiti per l'attuazione (es. legame con un fornitore, prerequisiti didattici).

- **Razionalizzazione delle informazioni nei campi liberi “Altro”.** Nei questionari per la formulazione dei piani sono stati previsti campi nei quali specificare quanto indicato come “Altro” sul campo precedente: Colonna **E** “Specificare ambito”; **G** “Specificare argomento” **O** “Specificare target popolazione”. Per tali campi si suggerisce un’attività di razionalizzazione delle tassonomie/descrizioni per agevolare l’aggregazione nel minor numero possibile di cluster.
- **Costruzione di un prospetto sinottico delle iniziative.** Ogni PO contiene un numero elevato di iniziative e di dettagli, si rende quindi indispensabile disporre di una rappresentazione sintetica e graficata (es. diagrammi a torta e istogrammi) della distribuzione degli elementi caratterizzanti le iniziative. Per tali elementi si suggerisce di rappresentare:
 - a. numero totale e distribuzione percentuale delle iniziative per Ente responsabile (Colonna **B**);
 - b. numero totale e distribuzione percentuale delle iniziative per Ambito (Colonne **D, E**);
 - c. numero totale e distribuzione percentuale delle iniziative per Argomento (Colonne **F, G**);
 - d. numero totale e distribuzione percentuale delle iniziative per Fornitore dell’applicativo in oggetto (Colonne **I**);
 - e. numero totale e distribuzione percentuale delle iniziative per Modalità di erogazione (Colonne **K**);
 - f. numero totale e distribuzione percentuale delle iniziative per le quali è previsto l’Accreditamento ECM (Colonne **M**);
 - g. numero totale e distribuzione percentuale delle iniziative rispetto ai diversi target della Popolazione destinataria (Colonne **N, O**);
 - h. numerosità della popolazione target complessiva rispetto agli anni 2023, 2024, 2025, 2026 (Colonne **Q>AC**).

Tali azioni rendono possibile individuare le principali direttrici dell’indirizzo formativo, dell’impegno previsto e relative focalizzazioni, indirizzando meglio le azioni descritte nei paragrafi successivi.

4.1.2 Analisi della popolazione target

Per effettuare l’analisi della popolazione target rispetto ai temi FSE, si suggerisce di utilizzare i contenuti dei PO per impostare il percorso di ascolto. Tale percorso può essere articolato nei seguenti passaggi:

1. **raggruppamento/riclassificazione dei target** di cui alla Colonna N “Target popolazione destinatari” secondo le indicazioni per la creazione dei cluster indicate nel paragrafo 5.1, quando applicabili;

2. **individuazione degli ambiti di formazione** di cui alla Colonna D "Ambito formazione" associati a ciascun cluster attraverso una matrice Cluster/Ambito;
3. **individuazione degli argomenti di formazione** di cui alla Colonna F "Argomento formazione" associati a ciascun Ambito attraverso una matrice Argomento/ Ambito;
4. **individuazione della modalità di erogazione** per ciascuna combinazione Cluster/Ambito attraverso l'analisi delle informazioni contenute alla Colonna K "Modalità di erogazione", al fine di individuare le modalità di formazione prevalenti;
5. **definizione di un piano di analisi delle conoscenze generali** in relazione al FSE e alla sua rilevanza e specifiche in relazione ai diversi cluster, agli Ambiti e Argomenti. A livello operativo, tale attività può essere condotta attraverso questionari, interviste/*focus group* e relativa analisi dei dati, oppure avvalendosi di piattaforme in grado di creare sondaggi e questionari ed inviarli a gruppi specifici di operatori, i quali potranno rispondere direttamente attraverso web o mobile app, alimentando in maniera diretta delle dashboard di analisi dei risultati.

I risultati di queste attività preliminari sono alla base della definizione dei Syllabus dei corsi e potranno anche essere sintetizzati in un vademecum/manuale di buone pratiche che supporterà la progettazione delle iniziative. Tali evidenze saranno inoltre utilizzate per il confronto post-attuazione delle attività, per la loro valutazione, così come presentato nel paragrafo 4.5.

4.2 Prioritizzazione degli interventi di formazione

Dopo aver raccolto tutti gli elementi propedeutici a una corretta progettazione degli interventi, è necessario definire una sequenza temporale per la realizzazione degli stessi. Infatti, il modello di PO, a partire dalla colonna Q "Popolazione target interventi di formazione T1 2023" richiede di esplicitare la numerosità dei target. Ne consegue che alcune iniziative potrebbero essere soggette a modifiche/revisioni nel corso dei prossimi anni, anche alla luce delle evidenze che emergeranno dall'esecuzione dei primi interventi. Al fine di focalizzare l'attenzione su un numero opportuno di iniziative, si consiglia a ciascuna Regione/PPAA di predisporre un Piano Esecutivo di dettaglio con orizzonte temporale annuale da declinare attraverso: i) selezione degli interventi di formazione previsti nell'anno in corso, tenendo conto dello stato di evoluzione del progetto nazionale FSE e dello stato di avanzamento regionale; ii) individuazione dell'insieme degli interventi prioritari sulla base delle evidenze emerse dall'analisi preliminare e dell'evoluzione del progetto FSE; iii) integrazione con eventuali ulteriori interventi; iv) identificazione, tra gli interventi selezionati, di quelli a scadenza ravvicinata e conseguente definizione della lista degli interventi prioritari; v) revisione della lista e individuazione di eventuali ulteriori criteri di priorità in relazione al contesto specifico; vi) associazione a ciascun intervento di un

codice numerico che ne identifichi il grado di priorità e consenta un ordinamento secondo tale principio, con finalità di programmazione e monitoraggio. La costruzione del Piano Esecutivo di dettaglio dovrà essere effettuata in sinergia con i referenti di progetto, in particolare per quanto riguarda la prioritizzazione degli interventi selezionati e il coordinamento temporale/sequenzialità con le iniziative di comunicazione e i rilasci tecnici FSE 2.0 (es. alimentazione: avvenuto aggiornamento degli applicativi in uso; formazione: avvenuta pianificazione degli interventi, ecc.). Al termine di questa attività preliminare, le Regioni/PPAA disporranno di un Piano Esecutivo di dettaglio specifico per l'anno in corso, che consentirà di attuare un focus immediato sulle iniziative a scadenza ravvicinata.

4.3 Costruzione dei “Pacchetti di formazione”

Al fine di potere agevolmente predisporre il Piano Esecutivo di dettaglio, una volta prioritizzati gli interventi, è opportuno procedere con la realizzazione dei “Pacchetti di formazione”, ossia raggruppamenti di interventi basati su criteri di omogeneità rispetto all'Ambito, all'Argomento, ai Target o ad altri parametri utili per semplificare le attività di progettazione esecutiva ed implementazione dell'iniziativa (es. coerenza dei contenuti, propedeuticità, rapidità di esecuzione e costi). La costruzione dei Pacchetti di formazione richiede la definizione di opportune gerarchie tra gli interventi, al fine di raggrupparli secondo uno o più criteri; in particolare, si suggerisce di utilizzare due gerarchie, una fissa e una variabile sulla base della tipologia dell'iniziativa. Nella fattispecie, il Pacchetto di formazione si articola sulla base delle seguenti gerarchie:

- una **gerarchia primaria** (Colonne A/B/C), che identifica il responsabile dell'intervento (ASL, AO, IRCCS oppure la Regione) e consente quindi di associare gli interventi al soggetto deputato alla loro attuazione;
- una **gerarchia secondaria** che, raggruppando gli interventi, ne consente una progettazione integrata. Ad esempio, gli interventi sono raggruppati rispetto a: i) Ambito di formazione (colonna D), consentendo una progettazione integrata di tutti gli interventi che – indipendentemente da destinatari e dalla modalità di erogazione – hanno un **medesimo ambito di formazione**; ii) accreditamento (colonna M), consentendo una progettazione integrata di tutti gli interventi che – indipendentemente da obiettivi e destinatari – intendono avvalersi del **medesimo canale**; iii) destinatario (colonna N), consentendo una progettazione integrata di tutti gli interventi che – indipendentemente dall'ambito e dalla modalità – intendono raggiungere il **medesimo target di destinatari**.

L'applicazione delle gerarchie consente di articolare un insieme di Pacchetti di formazione, che possono essere indirizzati sotto il profilo della progettazione esecutiva in modo più puntuale rispetto all'insieme delle iniziative elencate nei PO. Tale approccio consente di

monitorare agevolmente i singoli interventi senza introdurre modifiche all'impianto progettuale complessivo.

4.4 Progettazione trasversale degli interventi di formazione

Ciascun Pacchetto di formazione rappresenta un vero e proprio progetto di formazione e come tale deve essere pianificato, realizzato, gestito e monitorato. Il presente paragrafo contiene le indicazioni "trasversali", ossia comuni a tutti gli ambiti della formazione FSE 2.0. Nel dettaglio, per ciascun Pacchetto si suggerisce lo svolgimento delle seguenti attività: i) definizione delle **responsabilità** rispetto al Pacchetto di formazione; ii) **progettazione esecutiva** del Pacchetto di formazione; iii) definizione del **budget** necessario per la realizzazione delle attività previste; iv) pianificazione di dettaglio degli **interventi** e cronoprogramma; v) **monitoraggio**.

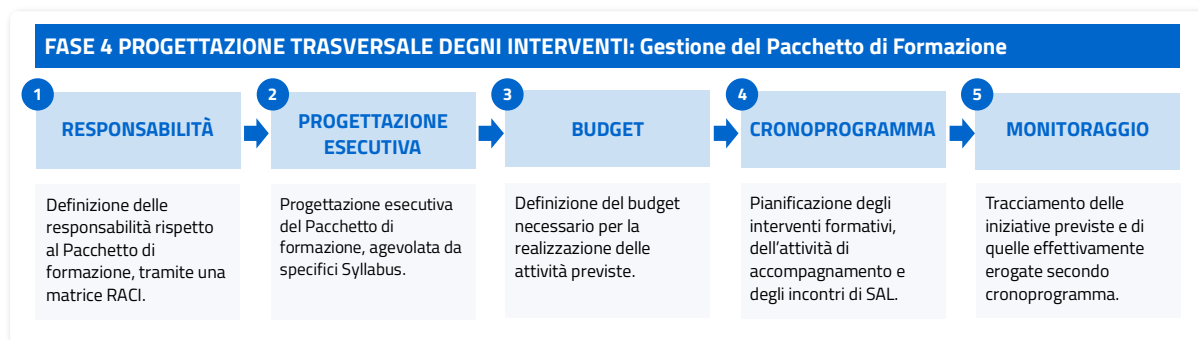


Figura 8 - Gestione del Pacchetto di formazione

Definizione delle responsabilità rispetto al Pacchetto di formazione

Per quanto riguarda la definizione delle responsabilità all'interno degli organi di governo regionali (Tavolo/GdL Regionale) e aziendali (Gruppo Aziendale) è opportuno assegnare, in corrispondenza di ciascun Pacchetto di formazione, i seguenti ruoli:

- **Responsabile del Pacchetto di formazione**, ossia il Project Manager del Pacchetto;
- **Team operativo**, ossia i soggetti interni ed esterni all'amministrazione (es. provider privati) che si occupano di progettare, organizzare ed eseguire in maniera integrata tutte le attività connesse ai diversi interventi previsti all'interno del Pacchetto;
- **Approvatore delle iniziative** contenute nel Pacchetto, ossia il soggetto interno all'Ente, deputato alla validazione dell'iniziativa di formazione in termini di contenuti e di budget;
- **Responsabile dell'attuazione**, ossia il soggetto/i interno/i all'Ente a cui è associato il Pacchetto, responsabile/i dell'attivazione dell'iniziativa (e dei singoli contenuti) secondo le modalità individuate.

Per agevolare la definizione di ruoli e responsabilità di ogni singola iniziativa, si propone l'utilizzo di una **matrice RACI**⁹, nell'ottica di utilizzarla quale strumento utile

⁹ Indicazione emersa dal confronto con le Regioni e Province autonome durante il workshop di co-creazione del presente documento.

all'individuazione dei ruoli all'interno di un'iniziativa progettuale, identificando i membri del team responsabili per ogni elemento di azione.

Progettazione esecutiva del Pacchetto di formazione

La prima fase prevede l'approfondimento degli obiettivi e delle finalità del Pacchetto di formazione. L'obiettivo è la definizione dei contenuti in relazione alle competenze FSE attese, della modalità di erogazione della formazione e degli eventuali prerequisiti didattico-conoscitivi dei discenti. Per agevolare la progettazione e l'esecuzione degli interventi di formazione, sono previsti specifici Syllabus presentati nel paragrafo 4.4.1. In questa fase saranno valutati tutti gli elementi organizzativi, tecnici e di contesto con i quali le attività di formazione dovranno coordinarsi, quali ad esempio: i) verifica di eventuali prerequisiti formativi; ii) verifica dell'allineamento con l'attività di formazione dei formatori, in termini di competenze e tempistica di formazione; iii) allineamento temporale con i rilasci tecnici, le attività di comunicazione e la disponibilità di eventuali provider individuati; iv) verifica degli strumenti tecnologici a supporto della formazione (es. piattaforme regionali). Sulla base del quadro delineato, l'Ente responsabile dell'attuazione potrà valutare la migliore alternativa nell'**approccio realizzativo**, tra: i) gestione autonoma delle attività operative di formazione e sviluppo dei contenuti; ii) ricorso a specifici provider per soluzioni "chiavi in mano"; iii) impiego di Kit di formazione e Syllabus già disponibili (presentati nella Premessa e nel paragrafo 4.4.1); iv) riuso di contenuti sviluppati da altre Aziende/Regioni; v) attivazione di expertise esterne a supporto/esecuzione di specifiche attività (es. gestione progettuale, conduzione operativa, sviluppo dei contenuti e dei supporti); vi) mix tra le modalità precedenti. In funzione degli esiti di questa attività, si potrà predisporre una presentazione del Pacchetto di formazione, finalizzata a presentarne gli obiettivi specifici, le scelte di progettazione, nonché una prima stima dei costi e dei tempi, al fine di ottenere l'approvazione dei principali *stakeholder* coinvolti.

Definizione del budget necessario per la realizzazione delle attività previste

Sulla base della progettazione esecutiva, è possibile identificare l'elenco dei beni e dei servizi necessari alla realizzazione del Pacchetto. Oltre all'individuazione dei fabbisogni, è indispensabile che il Responsabile del Pacchetto individui:

- una stima di impegno economico relativamente a ciascun bene/servizio necessario, in funzione dell'approccio realizzativo;
- le modalità di approvvigionamento più coerenti rispetto a tipologia di bene/servizio, importo stimato e strumenti amministrativi di procurement disponibili;
- l'iter autorizzativo specifico da seguire in relazione ai punti precedenti.

Pianificazione di dettaglio degli interventi e cronoprogramma

Sviluppato il progetto esecutivo è possibile passare alla sua progettazione tecnica, che definisce le modalità attraverso le quali svolgere le attività e conseguire il risultato.

Per ciascun Pacchetto sarà opportuno definire:

- le attività indispensabili alla realizzazione delle iniziative di formazione (es. selezione di eventuali provider specialistici per la formazione dei formatori e del target di riferimento, l'acquisizione/sviluppo/adattamento dei contenuti formativi, l'individuazione degli spazi fisici nel caso di formazione in presenza, la realizzazione dei supporti ed eventuale caricamento su piattaforma di *e-learning*, la pubblicizzazione del corso/gestione delle convocazioni, l'esecuzione della formazione e dei test di verifica);
- le attività di accompagnamento da svolgere sul campo necessarie a garantire l'effettivo trasferimento delle conoscenze acquisite durante le sessioni formative nella quotidianità del contesto lavorativo del professionista;
- responsabilità organizzative, *stakeholder* rilevanti, eventuali attività di dettaglio, vincoli, necessità di effettuare acquisti di beni/servizi e durata attesa.

Anche nella progettazione dei singoli interventi sarà fondamentale il coordinamento temporale con le iniziative di comunicazione e con i rilasci tecnici centrali, così da garantire la coerenza dell'intero percorso di implementazione e diffusione del FSE 2.0. Dopo avere definito obiettivi, attività, gruppo di lavoro e budget, occorre sviluppare il **piano delle attività** per il quale si suggerisce la definizione di un diagramma di Gantt. Una volta approvato il cronoprogramma riferito al singolo Pacchetto o alla complessiva programmazione della Formazione, è necessario **implementare strumenti di coordinamento e monitoraggio**. Per garantire che sia coloro che lavorano attivamente alla realizzazione dell'iniziativa sia i committenti e gli Enti esecutori siano costantemente informati, si suggerisce di prevedere almeno i seguenti incontri:

- **incontro di kick-off**, per la presentazione del Pacchetto di formazione che si intende avviare e delle *milestone* da raggiungere, a tutti gli attori coinvolti nell'iniziativa;
- **incontri periodici e ricorrenti sullo stato di avanzamento lavori (SAL)**, volti a illustrare lo status di avanzamento delle attività di formazione a tutti i soggetti coinvolti, condividendo le principali evidenze raccolte in termini di attività realizzate e obiettivi formativi raggiunti, sulla cui base aggiornare, se necessario, la strategia attuativa.

Monitoraggio del Pacchetto di formazione

A seguito del rilascio dell'iniziativa di formazione, è necessario monitorarne l'effettiva attuazione nei suoi diversi aspetti, tracciando ad esempio il numero di ore di formazione previste e quelle effettivamente erogate. Tale monitoraggio dovrà inoltre essere effettuato

anche a livello di singolo Pacchetto, verificando ad esempio la corrispondenza tra le iniziative previste e quelle effettivamente attivate da cronoprogramma¹⁰.

4.4.1 Syllabus a supporto della progettazione esecutiva

La disponibilità di appositi Syllabus permette di agevolare le attività di progettazione esecutiva sopra elencate, in particolare per la Formazione generica FSE 2.0. Il Syllabus rappresenta il framework di riferimento per la realizzazione delle attività di formazione e pertanto i testi ivi contenuti devono consentire di comprendere in maniera dettagliata quali sono le conoscenze e abilità da acquisire, il metodo didattico che sarà adottato, il target, i materiali di formazione e le modalità di verifica dei risultati raggiunti. Ogni Syllabus presenta un formato standard che si sviluppa in diverse sezioni, ognuna delle quali fornisce informazioni sulla formazione che le Regioni/PPAA dovranno erogare. Nello sviluppo della progettazione esecutiva, e con particolare riferimento ad alcune professioni (quelle sanitarie in primis), si sottolinea l'importanza di modulare le iniziative in termini di impegno complessivo, tenendo in considerazione l'effettiva disponibilità e sostenibilità rispetto ai quotidiani impegni dei discenti, o altresì, evitando specifici periodi dell'anno caratterizzati da ricorrenti picchi di attività.

| SEZIONE | CONTENUTO |
|-----------------------------------|---|
| Ambito | Ambito del corso, tra quelli previsti per i piani di formazione FSE |
| Tema | Tema principale sviluppato, con riferimento anche a uno o più argomenti |
| Durata | Durata consigliata con riferimento alle modalità logistiche e di fruizione |
| Destinatari | Tipologia di professionisti del SSN destinatari del corso, con riferimento ai target individuati nei PO per l'incremento delle competenze digitali |
| Prerequisiti | Conoscenze e competenze necessarie per seguire il corso efficacemente, specificando anche eventuali propedeuticità |
| Conoscenze e abilità da acquisire | Conoscenze (fatti, principi, teorie e pratiche che caratterizzano il corso) e abilità (capacità di applicare le conoscenze per la risoluzione di problemi o per lo svolgimento di compiti) che il partecipante avrà acquisito al termine del corso, in relazione agli obiettivi che l'attività formativa si pone. Qualora il corso preveda anche l'acquisizione di competenze trasversali, occorre esplicitarlo |
| Contenuti | Descrizione sintetica del programma del corso, evidenziando i principali argomenti trattati per il raggiungimento dei risultati di apprendimento previsti |
| Modalità di verifica | Descrizione, se sono previsti, dei test/prove di verifica di quanto appreso e quali modalità sono impiegate |
| Metodologie didattiche | Modalità di erogazione del corso e metodologie utilizzate (es. lezioni frontali, laboratori, esercitazioni, simulazioni, progetti, relazioni, lavori di gruppo, video tutorial) e motivazioni/vantaggi |

¹⁰ Per le possibili misure e metriche di esecuzione dei programmi di formazione, si rimanda a quanto proposto in maniera specifica nel paragrafo 5.2 della Strategia Generale di Accrescimento delle Competenze Digitali.

| SEZIONE | CONTENUTO |
|---------------------------------------|--|
| Indicazioni logistiche e di fruizione | Eventuali indicazioni tecnico-logistiche sull'erogazione del corso (es. residenziale, in presenza, online, ibrido) |
| Indicazioni sui materiali didattici | Informazioni sui testi di riferimento e su altri materiali (es. dispense, slides, video) da utilizzare per il corso |
| Testi di riferimento | Bibliografia e sitografia di riferimento |
| Software/applicazioni per il corso | Informazioni sui software e/o le applicazioni utilizzati per lo svolgimento dell'attività formativa |
| Indicazioni per i docenti | Eventuali indicazioni utili per l'individuazione dei docenti, in termini anche di esperienza professionale e didattica |

Tabella 2 - Schema di Syllabus a supporto

4.4.2 Programmazione complessiva della Formazione generica FSE

Per la "Formazione generica FSE" così come individuata nei PO, è opportuno sviluppare una programmazione complessiva, in quanto centrale per gli argomenti di tutta la formazione FSE. Tale programmazione, supportata attraverso i Kit di formazione, prevederà, per ogni singola Regione/PPAA, la realizzazione di un **cronoprogramma** rispettando i criteri di prioritizzazione definiti nel paragrafo 4.2 e l'articolazione dei percorsi formativi basati sulle indicazioni contenute negli specifici Syllabus. Per consentire una programmazione che tenga conto delle peculiarità di ogni contesto, si suggerisce alle Regioni/PPAA di effettuare un'analisi preliminare e una verifica della modalità più efficace per declinare il Kit di formazione FSE 2.0 (attraverso modifiche/integrazioni) rispetto alle esigenze regionali. Successivamente, ogni Regione/PPAA potrà individuare in autonomia i formatori a cui somministrare la formazione FSE 2.0 (si rimanda all'accordo Assinter-DTD presentato al Capitolo3), e avviare la pianificazione delle sessioni di formazione con i Referenti Aziendali della Formazione FSE 2.0 delle singole Aziende, i quali individueranno, attraverso metodi e criteri descritti al paragrafo 4.4.3, il canale idoneo all'erogazione della formazione e predisporranno dei test finali da sottoporre al target per attestare il recepimento dei contenuti formativi.

In questo contesto è di rilevante importanza la scelta realizzativa della singola Regione/PPAA, volta a massimizzare il riuso di quanto reso disponibile anche da altre Regioni/PPAA oltre che a privilegiare la centralizzazione regionale della realizzazione di materiali, corsi e servizi utilizzabili dalle Aziende della Regione, ad esempio valorizzando metodi e soluzioni di *e-learning* anche in autoapprendimento.

4.4.3 Metodi e criteri per l'attuazione della Formazione generica FSE

Per l'attuazione degli interventi di Formazione generica FSE, una volta definito il cronoprogramma complessivo, si definiscono i metodi e i criteri volti a garantire il rispetto della sequenzialità e della temporalità degli interventi di formazione che devono

necessariamente correlarsi con altri fattori determinanti, quali: i) attività di comunicazione e formazione FSE 2.0 già realizzate; ii) attività di comunicazione correlate; iii) specifici rilasci tecnici FSE 2.0 a livello nazionale; iv) competenze digitali di base del target. **Si consiglia a ogni Regione/PPAA di garantire il coordinamento tra le attività di comunicazione e gli interventi formativi FSE 2.0 così da rispettare i criteri di sequenzialità e di realizzazione degli interventi.** Inoltre, è necessario adottare metodi standardizzati che garantiscano l'omogeneità dell'erogazione della formazione per fornire un set minimo di elementi formativi a tutto il target e favorire i confronti tra le Regioni/PPAA, sia in itinere sia nella fase di valutazione. In particolare, si suggerisce di:

- adottare metodi per l'identificazione di canali e modalità di erogazione della formazione FSE 2.0 maggiormente efficaci, anche attraverso la somministrazione di questionari o l'impiego di focus group;
- adottare un metodo volto a garantire una formazione FSE 2.0 preventiva ed efficace ai formatori dei formatori.

4.5 Valutazione finale del livello formativo raggiunto

Durante l'esecuzione dell'attività formativa è prevista la raccolta degli esiti in termini di apprendimento e di feedback dei discenti. Si suggerisce una rilevazione sull'intero target, particolarmente orientata all'affinamento degli aspetti attuativi, quali ad esempio: i) modalità organizzative; ii) supporti didattici; iii) docenza; iv) strumenti tecnologici. Il risultato della rilevazione andrà confrontato con gli esiti dell'assessment preliminare illustrato nel paragrafo 4.1. Per le specifiche indicazioni operative e metodologiche su tali attività di monitoraggio e valutazione, si rimanda al Capitolo 6.

5 Contenuti

Il presente Capitolo fornisce un supporto metodologico alla progettazione, realizzazione ed erogazione dei contenuti formativi del FSE 2.0 **con particolare riferimento ai destinatari ultimi della formazione FSE 2.0** (paragrafo 5.1), **rimandando al Capitolo 3 per gli aspetti specifici relativi alla preliminare formazione dei formatori.**

Si ritiene utile, anche a seguito del confronto con i referenti di Regioni/PPAA che hanno seguito il processo di co-progettazione del seguente documento, fornire degli elementi in grado di creare **una cornice di coerenza e fruibilità** rispetto a quanto finora richiesto e validato con i PO, anche alla luce di quanto si sta definendo a un livello più ampio con il progetto "DIGITAL SKILLS" e di quanto il DTD sta progettando per supportare le Amministrazioni nel percorso di accrescimento delle competenze FSE 2.0, così come riportato in Premessa. **Nello specifico, i contenuti che saranno predisposti dal DTD per supportare le iniziative di formazione delle Regioni/PPAA verranno continuamente**

aggiornati – sotto la responsabilità del Team Centrale di Coordinamento – e saranno d’aiuto alle Amministrazioni nel costruire i PE, come descritto nel Capitolo 4.

Di seguito è proposto uno schema di supporto alla lettura dei prossimi paragrafi. Nella sezione di sinistra dello schema sono rappresentati i **tre input** a disposizione per avviare il processo di progettazione dei contenuti formativi. Nella sezione centrale dello schema sono riassunte le **domande chiave** emerse dal confronto con le Regioni/PPAA in merito al supporto richiesto attraverso le presenti LO. Infine, nella sezione di destra, gli **elementi** che il presente Capitolo fornisce **per rispondere** alle specifiche aspettative delle Regioni/PPAA. La finalità del presente Capitolo è quindi quella di fornire gli strumenti per progettare facilmente i Syllabus e le istruzioni chiave per poterli compilare.

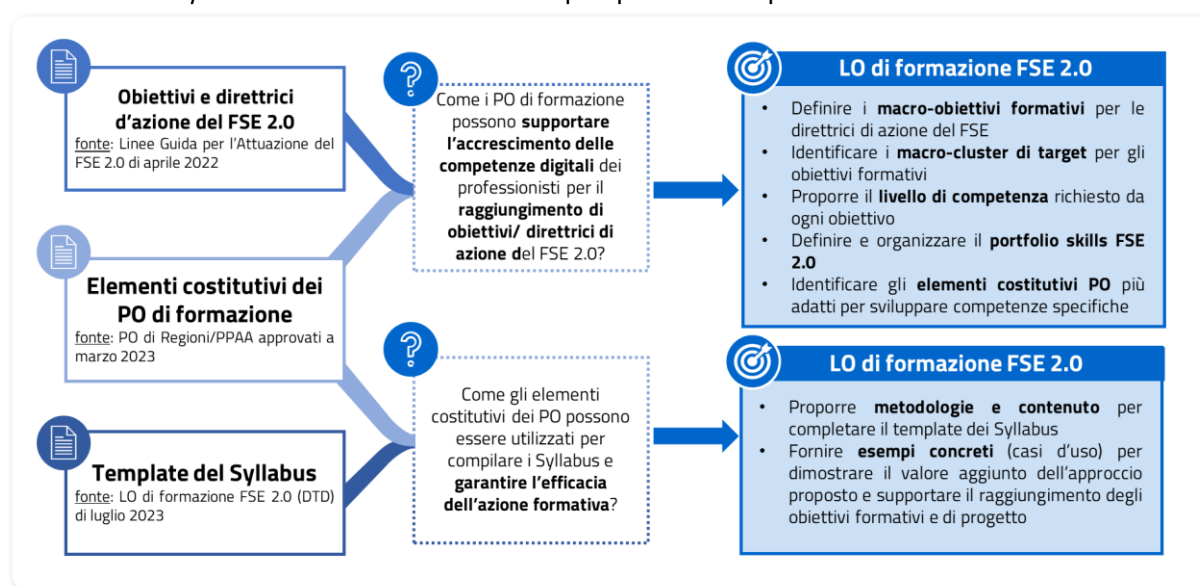


Figura 9 - Schema di supporto alla lettura del processo di progettazione dei Syllabus

5.1 Progettazione dei contenuti FSE: da dove partire

Definizione obiettivo formativo

Il primo elemento da valutare per avviare la fase di progettazione dei contenuti è quello di considerare il **fine ultimo per il quale deve essere realizzata la formazione sul FSE 2.0**: accompagnare i professionisti del SSN nel processo di cambiamento richiesto, permettendo loro di contribuire al raggiungimento degli obiettivi percentuali target richiesti dal PNRR per il triennio 2023-2026, riportati nel Capitolo 1.

Le Linee Guida per l'attuazione del FSE definiscono **quattro obiettivi/direttrici di azione** sulle quali è richiesto alle Regioni/PPAA di investire, sia aggiornando l'infrastruttura tecnologica e servizi digitali, sia costruendo **piani di accrescimento delle competenze digitali** dei professionisti del SSN.

I quattro obiettivi/direttrici riguardano: i) l'**accesso** ai servizi FSE; ii) l'**integrazione** dei dati sanitari cross-struttura sanitaria; iii) la **personalizzazione** delle cure grazie alla sempre

maggiore quantità di dati disponibili; iv) le **policy** per supportare la creazione di una base di conoscenza sullo stato di salute della popolazione.

A ogni direttrice di azione, le presenti LO hanno assegnato **un macro-obiettivo formativo** in modo da indirizzare le tematiche di interesse. Nello specifico:

1. **Accesso.** Obiettivo: conoscere e utilizzare nella pratica quotidiana i servizi FSE realizzati dalla propria Regione/PPAA e gli elementi propedeutici al loro utilizzo;
2. **Integrazione.** Obiettivo: conoscere gli elementi abilitanti per l'integrazione informativa del FSE e attivarsi nella pratica quotidiana per garantirne la presenza;
3. **Personalizzazione.** Obiettivo: comprendere i processi digitali che sottendono i servizi FSE, le procedure a supporto e utilizzare nella pratica quotidiana gli strumenti digitali forniti da Regioni/PPAA;
4. **Policy.** Obiettivo: conoscere, comprendere e fare proprie le regole, le procedure e le potenzialità dei servizi FSE della propria Regione/PPAA e dell'ecosistema nazionale.

Per supportare il raggiungimento di ognuno degli obiettivi formativi proposti, è necessario indirizzare le iniziative di formazione su specifici target, questo perché alle diverse figure professionali coinvolte nell'ecosistema FSE 2.0 è richiesto di svolgere attività differenti rispetto al ruolo e al contesto in cui operano.

Criteria di identificazione del target

Al fine di consentire la costruzione, l'attivazione e la governance delle iniziative di formazione, si propone una categorizzazione dei target in tre cluster. Il livello di competenza attuale o raggiunto da ciascun professionista del SSN sui temi FSE 2.0 e le caratteristiche proprie di ciascun cluster, insieme ai target di dettaglio, saranno il navigatore per indirizzare le indicazioni nella progettazione e fruizione dei contenuti formativi propri del FSE 2.0.

Di seguito si riportano i cluster proposti per lo sviluppo operativo delle attività di formazione indirizzate al target di riferimento. Per ciascun cluster sono state definite le categorie di target di dettaglio per indirizzare al meglio indicazioni e suggerimenti. Questa prima scomposizione del target è importante, dal momento che, all'interno di ogni cluster, sono presenti differenti tipologie di professionisti del SSN che hanno necessità di essere orientati diversamente all'interno del loro percorso formativo: ad esempio, a un MMG è richiesto di sapere compilare il Profilo Sanitario Sintetico dei suoi assistiti, mentre un medico ospedaliero di reparto deve sapere come cercare i documenti precedenti di un suo paziente che ha eseguito esami e prestazioni presso strutture sanitarie di altre Regioni/PPAA. Ulteriore specifica riguarda la formazione dei MMG/PLS in relazione al processo di alimentazione e consultazione del FSE attraverso l'utilizzo della Cartella Clinica Elettronica (CCE). Il supporto avviene tramite la formazione continua sulle funzionalità di configurazione e gestione del Profilo Sanitario Sintetico (PSS) dell'assistito attraverso le

diverse soluzioni di CCE in uso. La formazione, pertanto, dovrà essere specifica per ciascuna soluzione di CCE in uso da parte dei MMG/PLS e non potrà prescindere dal coinvolgimento di coloro che ne possiedono il *know-how* funzionale.

- **Cluster 1 - Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta (MMG/PLS):** i) MMG operanti in singolo, in medicina di gruppo e nei presidi di assistenza territoriale; ii) PLS operanti in singolo e in medicina di gruppo.
- **Cluster 2 - personale medico, infermieristico e altri professionisti:** i) medici specialisti ospedalieri di reparto; ii) medici specialisti di laboratorio, di anatomia patologica e di radiologia; iii) medici specialisti ambulatoriali dipendenti e convenzionati; iv) medici dell'emergenza-urgenza e di pronto soccorso; v) medici di prevenzione; vi) personale infermieristico e ospedaliero di reparto; vii) personale infermieristico ambulatoriale; viii) personale medico e infermieristico di distretto; ix) altre professioni sanitarie (tecnici di diagnostica, psicologi, fisioterapisti, ecc.); x) farmacisti.
- **Cluster 3 - organi direttivi e personale tecnico-amministrativo:** i) organi direttivi di aziende sanitarie ed ospedaliere, istituti di ricovero e cura, cliniche accreditate; ii) personale Centro Unico Prenotazioni (CUP); iii) accoglienza, sportello informativo, Ufficio Relazioni col Pubblico (URP); iv) personale dei sistemi informativi; v) personale amministrativo di prevenzione; vi) personale amministrativo di radiologia, laboratorio, anatomia patologica; vii) personale amministrativo di PS; viii) personale amministrativo ambulatoriale; ix) personale amministrativo di distretto; x) personale amministrativo e altre professioni di reparto; xi) personale di studio medico MMG/PLS; xii) ufficio comunicazione e ufficio stampa delle aziende sanitarie; xiii) personale afferente alla società in house, associazioni; xiv) Ordini dei medici e delle altre Professioni Sanitarie.

Competenze richieste

Un ulteriore elemento da considerare per avviare il percorso di progettazione dei contenuti FSE 2.0 riguarda le **competenze richieste**. L'European Qualification Framework (EQF) definisce **la competenza** come la "capacità di utilizzare conoscenze, abilità, capacità personali, sociali e metodologiche". L'e-CF (e-Competence Framework), che si rivolge nello specifico al contesto dell'ICT, definisce la competenza come "una abilità dimostrata di applicare conoscenza, abilità e attitudini". Volendo semplificare si può affermare che la competenza consiste nel **saper agire**, ovvero nell'uso del sapere. Principalmente essa si caratterizza nelle tre componenti:

- Sapere. Rientrano nella sfera del sapere: le teorie, le terminologie, le **conoscenze** dichiarative (sapere cosa), le conoscenze procedurali (sapere come), gli elementi culturali e i saperi tecnici da acquisire;

- Saper fare. Rientrano nella sfera del saper fare le “skills”, ovvero le **abilità**: le condotte pratiche, le procedure d’azione, la consapevolezza dell’azione;
- Saper essere. Rientrano nella sfera del saper essere le **disposizioni ad agire**, gli atteggiamenti, i sistemi di credenze, i valori di fondo che adottiamo, e le priorità generate dal “modo di essere”.

La tabella di seguito proposta organizza e correla gli elementi sopra descritti per supportare una **prima visione d’insieme degli step suggeriti** per la progettazione dei contenuti.

| OBIETTIVI E DIRETTRICI DI AZIONE per il potenziamento del FSE | OBIETTIVO FORMATIVO a supporto | CLUSTER di target a cui indirizzare la formazione per supportare l’OBIETTIVO | COMPETENZA RICHIESTA per il raggiungimento dell’obiettivo: CONOSCENZA – ABILITÀ – DISPOSIZIONE AD AGIRE |
|---|---|---|---|
| Accesso: il FSE come unico ed esclusivo punto di accesso digitale ai servizi SSN | Conoscere e utilizzare nella pratica quotidiana i servizi FSE realizzati dalla propria Regione/PPAA e gli elementi propedeutici al loro utilizzo | C1: MMG/PLS | • ABILITÀ |
| | | C2: personale medico, infermieristico e altri professionisti | • ABILITÀ |
| | | C3: organi direttivi e personale tecnico-amministrativo | • ABILITÀ |
| Integrazione: il FSE strumento efficace per la diagnosi e la cura in grado di condividere dati tra professionisti e di garantire la continuità assistenziale con il territorio | Conoscere gli elementi abilitanti per la creazione dell’integrazione informativa del FSE e attivarsi nella pratica quotidiana per garantirne la presenza | C1: MMG/PLS | • ABILITÀ |
| | | C2: personale medico, infermieristico e altri professionisti | • ABILITÀ |
| | | C3: organi direttivi e personale tecnico-amministrativo | • ABILITÀ |
| Personalizzazione: aumentare la qualità e la numerosità dei dati clinici presenti nel FSE per contribuire alla capacità di diagnosi e cura personalizzata | Comprendere i processi digitali che sottendono i servizi FSE, le procedure a supporto ed utilizzare nella pratica quotidiana gli strumenti digitali forniti da Regioni/PPAA | C1: MMG/PLS | • DISPOSIZIONE AD AGIRE |
| | | C2: personale medico, infermieristico e altri professionisti | • DISPOSIZIONE AD AGIRE |
| Policy: creare una base di conoscenza sullo stato di salute della popolazione per supportare l’attuazione delle politiche di prevenzione e programmazione sanitaria | Conoscere, comprendere e fare proprie le regole, le procedure e le potenzialità dei servizi FSE della propria Regione/PPAA e dell’ecosistema nazionale a supporto | C1: MMG/PLS | • CONOSCENZA |
| | | C2: personale medico, infermieristico e altri professionisti | • CONOSCENZA |
| | | C3: organi direttivi e personale tecnico-amministrativo | • DISPOSIZIONE AD AGIRE |

Tabella 3 - Tabella sinottica con gli elementi di partenza per la progettazione

5.2 Portfolio delle Digital Skills FSE 2.0

Gli step successivi per la progettazione dei contenuti FSE 2.0 prevedono:

- **l'ideazione e la definizione del Portfolio delle Digital Skills FSE 2.0**, su cui basare l'accrescimento delle competenze dei professionisti destinatari della formazione, dati i livelli richiesti per il raggiungimento dei macro-obiettivi formativi;
- **l'individuazione degli elementi costitutivi dei PO** più adatti per indirizzare opportunamente l'accrescimento delle competenze del target specifico.

Il Portfolio rappresenta l'insieme delle skill, intese come conoscenze, abilità e disposizioni ad agire, che ciascun professionista deve possedere per potere agire in maniera digitalmente fluente e responsabile la propria professione, per fare la propria parte e supportare l'organizzazione a raggiungere gli obiettivi FSE 2.0 definiti. Il Portfolio è strutturato in:

- **dimensioni** – le macro-aree tematiche del FSE 2.0;
- **ambiti** – gli argomenti che caratterizzano ogni area;
- **linee** – gli aspetti specifici che devono essere sviluppati per sostanziare ogni singolo argomento o l'introduzione di nuovo applicativo.

In allegato al presente documento (paragrafo 8.1), per completezza espositiva e di comprensione, è presentato il **Portfolio delle Digital Skills FSE 2.0**, a supporto della creazione dei contenuti formativi per l'accrescimento delle competenze dei professionisti operanti nell'ecosistema FSE 2.0. Tale Portfolio specifico sui temi FSE 2.0 è la declinazione tematica specifica di quanto più ampiamente presentato all'interno del documento di **Strategia Generale di Accrescimento delle Competenze**¹¹.

Tale Portfolio è da considerarsi in continua evoluzione, aggiornamento e arricchimento da parte degli organi di competenza.

È possibile, inoltre, collegare il Portfolio con alcuni degli elementi costitutivi dei PO di formazione FSE 2.0 (ambiti, argomenti, contenuti), a supporto di Regioni/PPAA per la progettazione e costruzione delle iniziative specifiche di formazione.

Per semplicità di lettura riprendiamo di seguito gli elementi costitutivi dei PO che trovano corrispondenza con il Portfolio delle Digital Skills FSE 2.0, con relative icone sulla sinistra.

¹¹ Il Portfolio delle Digital Skills FSE 2.0 è presentato nel Capitolo 2 "Fase1: Disegno" le documento di Strategia Generale di Accrescimento delle Competenze Digitali.










| ICONA | ELEMENTO PO | DESCRIZIONE |
|---|------------------|--|
|  | Ambito | <ul style="list-style-type: none"> Formazione tecnica sugli applicativi Formazione generica FSE Formazione data management Formazione all'utilizzo del dato nella pratica clinica Formazione alla standardizzazione del dato Formazione alla divulgazione/disseminazione dell'uso del FSE |
|  | Argomento | <ul style="list-style-type: none"> Compilazione e firma digitale dei documenti del nucleo minimo: referti di radiologia, laboratorio, specialistica ambulatoriale, certificato vaccinale, Profilo Sanitario Sintetico Formazione sull'importanza dell'uso della firma digitale Formazione su raccolta del consenso alla consultazione e l'utilizzo del FSE per finalità di diagnosi e cura Formazione sull'uso del Fascicolo da parte degli operatori verso i cittadini Formazione sull'uso del FSE, anche attraverso il proprio applicativo, per la ricerca e consultazione dei documenti e altri servizi online previsti nelle Linee Guida per l'attuazione del FSE Formazione sull'invio o l'aggiornamento di documenti nel FSE |
|  | Contenuti | <ul style="list-style-type: none"> Introduzione di nuovo applicativo Addestramento all'uso di nuovo applicativo inclusi dizionari e codifiche Modello organizzativo per la distribuzione della firma digitale Firma digitale Aspetti medico-legali nella produzione ed uso di dati e documenti digitali Privacy e trattamento dei dati e documenti clinici Uso dei sistemi digitali sanitari Gestione sistemi digitali sanitari Accesso al FSE e servizi digitali disponibili all'operatore Accesso al FSE e servizi digitali disponibili al cittadino Architettura FSE nazionale |

Tabella 4 - Principali elementi costitutivi dei PO di formazione FSE 2.0

Si riporta di seguito la tabella contenente gli elementi costitutivi del Portfolio (allegata al presente documento) e le tre differenti tipologie di icone (proposte nella tabella sopra) in corrispondenza appunto dei punti di contatto tra gli **elementi costitutivi del Portfolio** e gli **elementi dei PO**, dove possibile.

| DIMENSIONE | AMBITO | LINEA |
|---|---|---|
|  Tecnologia dell'ecosistema FSE 2.0 |  <ul style="list-style-type: none"> Strumenti e sistemi informativi a supporto della compilazione dei referenti e documenti clinici del nucleo minimo: referti di radiologia, laboratorio, anatomia patologica specialistica ambulatoriale, verbale di Pronto Soccorso, Lettera di dimissione ospedaliera, Vaccinazioni, Profilo |  <ul style="list-style-type: none"> Impostazione, caratteristiche, sezioni e requisiti per la compilazione dei nove referti/documenti clinici del nucleo minimo Impostazione, caratteristiche, sezioni e requisiti per la compilazione dei documenti clinici di "medio-lungo termine" |

| DIMENSIONE | AMBITO | LINEA |
|---|---|--|
| | <p>Sanitario Sintetico, Prescrizioni elettroniche</p> <ul style="list-style-type: none"> • Strumenti e sistemi informativi a supporto della compilazione dei documenti clinici di “medio-lungo termine” come da Linee di Attuazione del FSE 2.0 • Strumenti e sistemi informativi a supporto dell’apposizione della firma digitale di referti e documenti clinici | <ul style="list-style-type: none"> • Modalità di firma digitale e le istruzioni tecniche per la sua apposizione |
| <p> Principi di base del FSE 2.0</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Digitalizzazione di referti e documenti clinici • Consensi del FSE 2.0 • Servizi digitali che il FSE 2.0 abilita per supportare il processo di cura degli assistiti • Accesso ed utilizzo dei servizi FSE 2.0 dal proprio applicativo: processi digitali abilitanti • Condivisione e aggiornamento documenti nel FSE | <ul style="list-style-type: none"> • Processo di digitalizzazione di referti e documenti clinici • Aspetti medico legali nella produzione ed uso di dati e documenti nativi digitali • Privacy e trattamento dei dati e documenti clinici • Uso dei sistemi digitali sanitari • Accesso al FSE e servizi digitali disponibili all’operatore • Accesso al FSE e servizi digitali disponibili al cittadino • Architettura FSE |
| <p> Data management nei sistemi FSE di Regioni/PPAA</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Cultura del dato sanitario • Gestione strategica del dato nel FSE 2.0: implicazioni normative, conseguenze nella pratica clinica, amministrativa e di programmazione | <ul style="list-style-type: none"> • Conoscenza dei principali indicatori e modelli statistici per l’analisi dei dati sanitari provenienti dal FSE 2.0 • Tecniche di analisi e rappresentazione dei dati sanitari • Big data & tecniche di <i>advanced analytics</i> sui dati del FSE 2.0 • Architetture e modelli di raccolta, analisi e rappresentazione dei dati del FSE 2.0 |
| <p> Utilizzo del dato sanitario nella pratica clinica</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Fonti dati nella pratica clinica • Introduzione dei principi/concetti chiave del paradigma del FSE 2.0: dalla gestione documentale alla gestione del dato per supportare e garantire la completa interoperabilità semantica | <ul style="list-style-type: none"> • Tipologie e caratteristiche delle principali fonti dati • Processi digitali e i requisiti che abilitano il paradigma del FSE 2.0 • Azioni richieste per educare all’uso corretto dei dati nella pratica clinica • Percorso del dato clinico nel regime ospedaliero, territoriale, a supporto della prevenzione e dalla ricerca |



| DIMENSIONE | AMBITO | LINEA |
|---|--|---|
|  Standard di sanità digitale per la strutturazione del dato | <ul style="list-style-type: none"> • Principi di standardizzazione del dato • Ruolo centrale del dato clinico all'interno del processo di standardizzazione dei referti/documenti clinici e il rapporto con il FSE 2.0 • Prospettiva del dato clinico come “risorsa informativa atomica” | <ul style="list-style-type: none"> • Vocabolari di codifica e cataloghi utilizzati nella pratica clinica • Correlazione tra referto/documento clinico e codifica dei dati che li compongono • Genesi del dato clinico: come nasce, che caratteristiche deve avere, come deve essere utilizzato dai sistemi informativi sanitari, nello specifico nel FSE 2.0 |
|  Promozione dei servizi FSE 2.0 | <ul style="list-style-type: none"> • Catalogo dei servizi FSE della propria Regione/PPAA • Vantaggi/potenzialità dello strumento FSE per la gestione del percorso di salute di cittadini/assistiti da parte dei professionisti sanitari • Modalità di approccio e comunicazione da parte dei professionisti sanitari verso i loro assistiti per facilitare l'uso dei servizi digitali FSE2.0 e creare un processo virtuoso di efficienza informativa | <ul style="list-style-type: none"> • Dettaglio dei servizi a cura di ogni Regione/PPAA • Correlazione tra i singoli servizi FSE 2.0 della Regione/PPAA e i vantaggi/potenzialità che abilitano/promuovono • Principi di comunicazione e promozione efficace dei servizi digitali per gli utenti finali |

Tabella 5 - Tabella di correlazione tra elementi del Portfolio ed elementi dei PO

Rimane ovviamente possibile arricchire per ogni specifico argomento FSE 2.0 gli aspetti specifici o i contenuti di dettaglio su cui ogni Regione/PPAA intende formare i propri professionisti sanitari.

5.3 Indicazioni metodologiche per l'approccio formativo

Un ulteriore elemento costitutivo dei PO riguarda le modalità di erogazione degli interventi formativi. In linea generale, si suggerisce l'utilizzo di un approccio tendenzialmente multi-strumentale, integrando modalità di formazione online e offline con gli eventi, fermo restando che la scelta dello strumento prioritario da adottare deve essere effettuata sulla base del **target di riferimento**, a cui affiancare un'opera di **modellazione e customizzazione dei contenuti formativi**.

A completamento di quanto introdotto nei paragrafi precedenti, sono di seguito fornite le indicazioni sugli strumenti formativi da utilizzare per le iniziative di formazione FSE 2.0, raggruppati in **tre macro-categorie**, con alcune indicazioni pratico-orientative: **formazione tradizionale, formazione online ed eventi formativi**.

Formazione tradizionale

- manuali di formazione (*job aid*, booklet, infografiche)
- formazione residenziale - RES (lezioni tradizionali in presenza)
- formazione sul campo - FSC (*training on the job*, *hypercare*)

| FORMAZIONE TRADIZIONALE | STRUMENTO ESEMPLIFICATIVO | INDICAZIONI |
|-------------------------|---------------------------|--|
| Manuali di formazione | Job Aid / Manuale utente | <ul style="list-style-type: none"> • Struttura raccomandata per il manuale: panoramica del funzionamento di base, sia degli applicativi utilizzati dai professionisti sanitari che permettono l'accesso ai servizi FSE, sia dei portali "FSE operatore" (ad esempio), target di riferimento, azioni da eseguire sui sistemi con illustrazione dei passaggi dettagliati ed esempi di casi pratici di utilizzo (20% teoria - 80% funzionamento pratico) • Prediligere l'uso di immagini/infografiche che mostrano i singoli step da seguire e le azioni da compiere • Utilizzare formato Word o PDF <p>Per i contenuti basati su slide, si consiglia di mantenere un aspetto chiaro, scegliendo alcuni colori principali da sfruttare per i titoli e i concetti importanti. Il discente viene così guidato nel suo percorso di fruizione grazie a elementi grafici chiari e coerenti durante tutta l'esperienza di apprendimento</p> |
| | Booklet | <p>Booklet operativo per supportare l'applicazione pratica dei nuovi comportamenti, articolato in tre sezioni:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. COSA FARE: i principali elementi formativi trasferiti in formati grafici e prontamente applicabili dai discenti, ad esempio come scaricare i documenti clinici dei propri assistiti, come richiedere il consenso alla consultazione 2. COME FARE: suggerimenti pratici per i comportamenti da adottare durante lo svolgimento del proprio lavoro, come ad esempio fornire delle checklist di azioni da svolgere per garantire la condivisione dei documenti digitali prodotti sul sistema FSE 3. VALUTAZIONE: strumenti utili all'autovalutazione e all'autosviluppo, anche in aggiunta a quanto previsto /suggerito nel Capitolo 5 per permettere una auto-valutazione rapida, ad esempio, un breve questionario per dimostrare se: "so alimentare il Profilo Sanitario Sintetico", "so utilizzare la firma digitale per firmare i referti" |
| Formazione residenziale | Formazione in aula | <ul style="list-style-type: none"> • Predisporre classi fisiche - anche sul luogo di lavoro - per trasmettere conoscenze adeguate attraverso il coinvolgimento attivo dei partecipanti, come suggerito nel paragrafo 4.5 del presente documento • Prevedere moduli formativi diversi a seconda delle competenze di partenza del target • Utilizzare materiale formativo a supporto (infografiche, video) • Per i formatori modalità formativa "train the trainers": prediligere tecniche espositive dinamiche, coinvolgenti, con |

| FORMAZIONE TRADIZIONALE | STRUMENTO ESEMPLIFICATIVO | INDICAZIONI |
|-----------------------------|--|---|
| | | <p>l'ausilio di materiale grafico/video, per rendere la lezione originale, semplice e attrattiva</p> <p>Durata consigliata: 1 ora</p> |
| Formazione sul campo | Training on the job / <i>hypercare</i> | <ul style="list-style-type: none"> • Prediligere formatori che abbiano dimestichezza con il FSE, sia rispetto alla normativa di riferimento, i documenti nazionali a supporto, sia rispetto alle peculiarità di realizzazione e gestione dei servizi FSE di ogni Regione/PPAA • Individuare figure idonee a un particolare formazione sul campo che è quella definita "<i>hypercare</i>", ovvero training per affiancamento intensivo nelle prime settimane di introduzione di una nuova soluzione/servizio digitale o nel caso di particolari problemi di usabilità e/o di gestione • Organizzare simulazioni pratiche e 15 minuti conclusivi di Q&A • Fornire il materiale formativo (infografiche, link a video-tutorial) pre, durante e post training <p>Numero massimo di trainer per ciascuna sessione: 10</p> <p><u>Esempio:</u> simulazione su come compilare e codificare le sezioni della Lettera di dimissioni per essere in linea con le validazioni sintattiche a cura dell'infrastruttura nazionale</p> |

Tabella 6 - Strumenti di erogazione della formazione tradizionale

Formazione online

- corsi *e-learning* (virtual training, masterclass virtuali)
- video-pillole, video-tutorial
- *social learning* (librerie virtuali, sfide comportamentali, quiz, vignette, podcast)

| FORMAZIONE ONLINE | STRUMENTO ESEMPLIFICATIVO | INDICAZIONI |
|-------------------|---------------------------|---|
| E-learning | Virtual training | <ul style="list-style-type: none"> • Prediligere contenuti formativi in formato SCORM¹², in modo tale da renderli adattabili a qualsiasi Learning Management System • Procedere con un approccio modulare per la predisposizione di "micro-corsi" per favorire l'assimilazione graduale dei concetti e tenere viva l'attenzione dei discenti <p><u>Esempio:</u> temi chiave per modulo e area funzionale partendo dagli ambiti e linee definite nel Portfolio delle Digital Skills FSE 2.0</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prevedere l'inserimento di elementi interattivi per stimolare la logica e l'applicazione concreta dei concetti teorici, sfruttando contenuti che si prestano a un'interazione con il discente rispetto a ciò che appare sullo schermo |

¹² SCORM è l'acronimo di "Shareable Content Object Reference Model". Si tratta di un modello di contenuto *e-learning* largamente utilizzato poiché adatto e adattabile a qualsiasi Learning Management System.

| FORMAZIONE ONLINE | STRUMENTO ESEMPLIFICATIVO | INDICAZIONI |
|------------------------|---------------------------|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> Approfondire le interazioni a disposizione all'interno del Learning Management System adottato, eventualmente partendo da template preconfigurati <p><u>Esempio:</u> immagine con hotspot cliccabili con informazioni a supporto oppure quiz <i>drag&drop</i> che permette di mettere in pratica le nozioni appena apprese</p> <ul style="list-style-type: none"> Prevedere test finali per verificare il livello di competenze acquisite |
| Video formativi | Tutorial e video-pillole | <ul style="list-style-type: none"> Prediligere contenuti formativi in formato SCORM, in modo tale da renderli adattabili a qualsiasi Learning Management System Illustrare in maniera chiara e precisa le azioni da svolgere a sistema per utilizzare una specificità funzionale <p><u>Esempio:</u> raccontare i processi di <i>data protection</i> che sottendono l'uso dei servizi FSE, secondo la normativa vigente, per supportare la comprensione delle azioni organizzative e applicative richieste nella pratica clinica quotidiana ai professionisti sanitari</p> <ul style="list-style-type: none"> Selezionare argomenti chiave da poter esporre in una durata massima compresa tra i trenta secondi e un minuto |
| Social Learning | Quiz e sfide | <ul style="list-style-type: none"> Convocare i discenti a una sessione di "quiz e sfide" Suddividere i partecipanti in piccoli gruppi (massimo cinque partecipanti) Prevedere una singola tappa per ogni "sfida" da affrontare (l'avanzamento alla tappa successiva è legato al superamento di alcune attività riguardanti ogni specifica tappa formativa) Inviare il Game ai partecipanti per misurare il grado di consapevolezza e conoscenza generale di alcune tematiche previste nel piano formativo Raccogliere e analizzare le risposte Celebrare la top 10 dei partecipanti che rispondono in maniera corretta ed esaustiva (es. tramite piccoli premi virtuali, stelline/badge/bollini) Prevedere un quiz "gamificato" al termine del percorso formativo Inviare un certificato di partecipazione a chi ha risposto alla sfida e raccolto tutte le stelline/badge/bollini <p><u>Esempio:</u> Certificato di "FSE 2.0. utente base/intermedio/avanzato"</p> |

Tabella 7 - Strumenti di erogazione della formazione online

Eventi formativi

- workshop interattivi in presenza (bootcamp, hackaton)
- eventi formativi manageriali
- webinar

| EVENTI FORMATIVI | STRUMENTO ESEMPLIFICATIVO | INDICAZIONI |
|------------------------------|---------------------------|--|
| Workshop | Hackaton | <ul style="list-style-type: none"> Prevedere, in via preliminare, apposite sessioni secondo la modalità formativa "train the trainer" per i facilitatori e formatori dell'Hackaton Predisporre, quale oggetto dell'Hackaton, casi d'uso e/o situazioni comuni in cui si imbatte spesso il target di riferimento Suddividere i partecipanti in gruppi di lavoro omogenei (massimo dieci per gruppo) Selezionare i "best user" tra i discenti, individuando le persone con competenze avanzate che possano veicolare specifici concetti all'interno dei gruppi di lavoro Aumentare le capacità di "problem solving" prevedendo almeno un Laboratorio dedicato alla risoluzione di "situazioni critiche" sui temi FSE <p><u>Esempio:</u> come si compila il Profilo Sanitario Sintetico per un paziente X? Quali sono gli step da seguire arrivati a un determinato punto del processo?</p> |
| Eventi formativi manageriali | Congresso | <ul style="list-style-type: none"> Selezionare argomenti/moduli di particolare importanza che hanno un forte impatto sui ruoli apicali <p><u>Esempio:</u> utilizzare e gestire i dati strutturati derivanti dal processo di standardizzazione dei documenti clinici (es. documenti riferiti al nucleo minimo) per ottimizzare i processi di cura</p> <ul style="list-style-type: none"> Per i facilitatori/formatori: coinvolgere adeguatamente i partecipanti, stimolandoli allo scambio di idee e opinioni |
| Webinar | Masterclass virtuale | <ul style="list-style-type: none"> Formare adeguatamente facilitatori e formatori sulle tecniche di gestione d'aula da remoto Alternare moduli formativi teorici ad attività interattive tramite l'uso di tool di digital collaboration (es. Miro, Mentimeter) |

Tabella 8 - Strumenti di erogazione della formazione per gli eventi formativi

5.4 Supporto alla creazione dei contenuti formativi

Il processo di creazione dei contenuti formativi FSE 2.0 è un'attività complessa, che si innesca nel momento in cui è necessario realizzare quanto progettato all'interno dei singoli Syllabus. Il Syllabus, riprendendo quanto descritto nel paragrafo 4.4.1, è un framework a supporto della progettazione e costruzione delle iniziative formative, inserite all'interno dei Pacchetti, definiti nel paragrafo 4.3. I Syllabus faranno parte del kit di formazione incrementalmente aggiornati e arricchiti dal DTD e potranno altresì essere sviluppati autonomamente dalle Regioni/PPAA sulla base del medesimo framework. Il presente paragrafo vuole fornire suggerimenti utili a capire come, partendo dagli elementi costitutivi dei PO, si riesca a compilare un Syllabus "tipo", così come da template proposto nel paragrafo 4.4.1, che sia in grado di rendere efficace l'azione formativa. Le sezioni del template del Syllabus che interessano maggiormente la progettazione e la costruzione dei contenuti formativi sono riportate nella tabella seguente.

| SEZIONE SYLLABUS | DESCRIZIONE SEZIONE SYLLABUS | ELEMENTI PO |
|--|--|-------------------------|
| Ambito | Ambito del corso, tra quelli previsti per i PO | Ambito di formazione |
| Tema | Tema principale sviluppato, con riferimento anche a uno o più argomenti | Argomenti di formazione |
| Destinatari | Tipologia di professionisti del SSN destinatari del corso, con riferimento ai destinatari individuati nei PO | Destinatari |
| Prerequisiti | Conoscenze e competenze necessarie per seguire il corso efficacemente, specificando anche eventuali propedeuticità | Prerequisiti |
| Conoscenze e abilità da acquisire | Conoscenze (fatti, principi, teorie e pratiche che caratterizzano il corso) e abilità (capacità di applicare le conoscenze per la risoluzione di problemi o per lo svolgimento di compiti) che il partecipante avrà acquisito al termine del corso, in relazione agli obiettivi che l'attività formativa si pone. Qualora il corso preveda anche competenze trasversali occorre esplicitarlo | - |
| Contenuti | Descrizione sintetica del programma del corso, evidenziando gli argomenti trattati per il raggiungimento dei risultati di apprendimento previsti | Contenuti |
| Metodologie didattiche | Modalità di erogazione del corso e metodologie utilizzate (es. lezioni frontali, laboratori, esercitazioni, simulazioni, progetti, relazioni, lavori di gruppo, video tutorial) e motivazioni/vantaggi | Modalità di erogazione |
| Indicazioni sui materiali didattici | Informazioni sui testi di riferimento e su altri materiali (es. dispense, slides, video) da utilizzare per il corso | - |
| Testi di riferimento | Bibliografia e sitografia di riferimento | - |

Tabella 9 - Principali elementi costitutivi del template per la costruzione dei Syllabus

Per compilare adeguatamente le sezioni del Syllabus sono di seguito proposti una serie di **suggerimenti chiave** applicabili a una o più sezioni.

- **Le caratteristiche dei discenti.** L'indicazione del target specifico presentato nel paragrafo 5.1 può essere affiancato da ulteriori informazioni di contesto funzionali al processo di progettazione dei contenuti, riguardanti per esempio le modalità e il luogo di lavoro dei discenti (azienda sanitaria territoriale o azienda ospedaliera).
- **I bias noti del target.** A ogni target proposto nella clusterizzazione riportata nel paragrafo 5.1 è attribuito un elenco di bias relativi alla pratica quotidiana e normalmente noti ai progettisti della formazione (es. ticket di assistenza tecnica, incontri di programmazione sanitaria). Conoscere i bias dei discenti destinatari aiuta i progettisti della formazione a progettare un'iniziativa maggiormente efficace e apprezzata dai discenti. Di seguito un **elenco esemplificativo di bias per ciascun cluster di target**:
 - a) **C1 MMG/PLS:** i) "accedere ai servizi FSE abilita l'Azienda Sanitaria al contenuto di tutta la mia CCE"; ii) "i referti/documenti clinici dei pazienti scaricati in cartella non sono autentici"; iii) "la firma digitale del Profilo Sanitario Sintetico /Bilancio di salute suggella la responsabilità legale che diversamente non sarebbe imputabile".
 - b) **C2 personale medico, infermieristico e altri professionisti:** i) "strutturare in campi e sezioni la compilazione dei documenti clinici, ad esempio di ricovero, limita le

informazioni riportabili”; ii) “la fatica della codifica del dato clinico non dà un reale valore aggiunto nella gestione complessiva del percorso di cura di un paziente”; iii) “l’autenticazione richiesta dagli applicativi per accedere ai servizi FSE aumenta le possibilità di rischio clinico”.

c) **C3 organi direttivi e personale tecnico-amministrativo:** i) “i flussi informativi FSE 2.0 non sono una fonte informativa esaustiva per supportare la programmazione sanitaria”; ii) “il FSE non tutela del tutto il diritto alla privacy degli assistiti che hanno fornito il consenso alla consultazione”; iii) “i referti/documenti clinici non possono essere visualizzati presso un’altra Regione/PPAA se l’assistito non cambia la Regione/PPAA di assistenza”.

- **Le aspettative formative note del target.** Ogni target coinvolto nel processo di trasformazione digitale si ritrova a dover affrontare importanti sfide di adattabilità agli strumenti informativi forniti. Molto spesso le aspettative formative derivano dalla necessità di vedere la propria pratica quotidiana semplificata, velocizzata e ottimizzata. Questi aspetti, come altri che possono emergere dal confronto tra i progettisti della formazione e gli *stakeholder*, sono molto importanti per indirizzare efficacemente la progettazione dei contenuti, in quanto permettono di dare un particolare rilievo ad alcuni temi piuttosto che ad altri e inoltre orientano il processo di valutazione e monitoraggio della formazione, in quanto elementi-fulcro su cui testare l’accrescimento delle competenze digitale della classe di discenti. Di seguito si riportano **alcuni esempi di aspettative formative** per i diversi macro-cluster di target.

a) **C1 MMG/PLS:** i) “essere formati sulla visualizzazione dei dati aggregati di un particolare valore diagnostico per seguirne l’andamento”; ii) “essere formati sulle modalità di recupero delle informazioni cliniche dei propri assistiti che si sono recati presso strutture convenzionate o presso strutture pubbliche di altre Regioni/PPAA”.

b) **C2 personale medico, infermieristico e altri professionisti:** i) “essere formati sulle modalità di ottimizzazione della rappresentazione e della lettura delle informazioni chiave di un particolare episodio di cura”; ii) “essere informati sulle modalità di scambio delle informazioni cliniche di un particolare paziente con un collega operante in altra Azienda Sanitaria (stessa Regione/altra Regione)”.

c) **C3 organi direttivi e personale tecnico-amministrativo:** i) “essere formati su come i servizi FSE 2.0 possono semplificare la pratica amministrativa e velocizzare le comunicazioni con i pazienti”; ii) “essere formati sulle regole e le pratiche di buona gestione dei dati soprattutto per le finalità di ricerca e prevenzione”.

- **I “punti fissi” formativi:** per “punti fissi” formativi si intendono gli aspetti/i temi imprescindibili che devono essere riportati in tutte le iniziative formative programmate per un particolare target. Questi dipendono, nella maggior parte dei casi, da particolari scelte amministrative, ma anche organizzative e tecnologiche che l’Amministrazione ha

deciso di intraprendere nel corso del processo di predisposizione/aggiornamento dei propri servizi digitali del FSE. Si tratta, ad esempio, di indicazioni procedurali, oltre a quelle definite dalla normativa nazionale in materia, che – in linea con quest’ultima – aggiungono o interpretano in modo specifico, particolari attività o azioni richieste agli *stakeholder* del FSE. I “punti fissi” riguardano però soprattutto particolarità riferite all’utilizzo degli applicativi con i quali si accede ai servizi FSE, sia per la produzione di dati e documenti clinici, sia per la consultazione degli stessi. Si tratta di limiti tecnologici, funzionalità peculiari, abitudini all’utilizzo ormai consolidate e rese *best practice* interne alle singole amministrazioni. Questi aspetti non sono da confondere con le differenti modalità/interfacce di utilizzo dei sistemi, bensì, come sopra anticipato, fanno più riferimento alle scelte tecniche, architetture e funzionali delle singole amministrazioni. Un esempio, in questo senso, può essere la necessità di ripetere il processo di autenticazione applicativa prima della pubblicazione di un referto sull’archivio documentale di una specifica Azienda Sanitaria, per consentire la conseguente notifica da parte del sistema FSE regionale nei confronti del sistema di interoperabilità nazionale.

- **La tipologia formativa:** formazione dei formatori o dei target primari. Per tipologia formativa ci si riferisce all’indirizzare e predisporre diversamente il contenuto formativo, in termini di punti di attenzione, terminologie utilizzate e modalità espositiva (a prescindere dalla modalità di erogazione individuata) nel caso in cui la finalità dell’oggetto formativo sia quella di formare i trainer rispetto a quello di formare gli utenti finali. I trainer, per definizione, sono anche utenti finali, ma sono soprattutto “utenti chiave” ai quali devono essere trasferiti opportune competenze funzionali alla formazione dei target primari. Questo perché devono essere in grado di trasferire a loro volta i concetti principali, senza tralasciare gli aspetti di dialettica e la modalità espositiva che già creano le primissime basi del processo di *change management*, che dovrà essere innescato di lì a poco. La formazione dei formatori rientra nella formazione che, secondo il modello organizzativo di erogazione della formazione proposto nel Capitolo 2, verrà svolta a livello HUB dagli organismi centrali di competenza, mentre la formazione dei target primari sarà svolta a livello SPOKE e quindi seguirà il modello organizzativo e le logiche di programmazione, realizzazione e conduzione definite dalle singole Regioni/PPAA.
- **La modalità erogativa:** definire la modalità erogativa è essenziale per customizzare opportunamente i contenuti; gli stessi, pur essendo i medesimi in parole, immagini e concetti, vengono raccontati ed esposti potenzialmente in maniera completamente differente se si tratta di RES o di FAD. Questo aspetto è cruciale e, oltre a essere definito all’interno dei singoli Syllabus, deve essere tenuto in considerazione durante tutto il processo di creazione dei contenuti, a prescindere dall’ambito e dall’argomento.

- **Le fonti** a supporto del materiale formativo da costruire. Le fonti sono il fulcro della costruzione dei contenuti, la base di partenza per la progettazione e la conseguente customizzazione. Possono essere di due tipi:
 - a) **le fonti base**: si intendono tutte le fonti che riportano le informazioni potenzialmente utili per la costruzione dei contenuti formativi specifici, ma che non sono stati ancora modellati secondo il design dell'intervento formativo di riferimento. Il design è un'attività a carico dei progettisti della formazione, inizia non appena viene definito il Syllabus e si avvia l'attività di progettazione dei contenuti. Per quasi tutte le Dimensioni definite all'interno del Portfolio nel paragrafo 5.2, collezionare le fonti base è un compito che rientra parzialmente all'interno delle attività proprie dei Tavoli di Coordinamento Regionali e dei Gruppi Aziendali di formazione. A completamento di quanto collezionato dai referenti regionali/aziendali, il provider di formazione identificato ha il compito di integrare/arricchire le fonti con materiale utile di sua conoscenza. In quest'ottica le fonti base possono essere ad esempio: screenshot di schermate applicative in uso utilizzate per l'accesso ai servizi FSE, manuali utente e documenti aziendali che descrivono le procedure.
 - b) **le fonti avanzate**: sono ad esempio il Kit di formazione FSE 2.0 messo a disposizione dal DTD oppure il materiale prodotto da altre Regioni/PPAA per un'iniziativa di formazione simile, sia nei contenuti che nei destinatari, che può essere adottato in modalità "riuso" da parte di un'altra Regione/PPAA. In questo caso, più che di creazione dei contenuti si parla di "*curation*" dei contenuti, in quanto è richiesta un'intensa attività di revisione, allineamento e puntualizzazione per adattare quanto condiviso alla specifica realtà.
- **I referenti aziendali/regionali per la validazione** dei contenuti. Il team di validazione è un gruppo, anche informalmente costituito, composto dai referenti incaricati o Subject Matter Expert (SME) regionali/aziendali/dipendenti delle in house/fornitori esterni che, per competenze pregresse, ruolo nel processo di gestione delle iniziative di formazione FSE 2.0, formalizzato o meno, conoscono il contesto, le tematiche, le regole e supportano i progettisti della formazione nel validare i contenuti proposti, tenendo sempre in considerazione gli elementi chiave sopra descritti.

Gli elementi nel precedente elenco sono **imprescindibili per supportare efficacemente la costruzione di dettaglio dei contenuti formativi FSE 2.0**. Come precedentemente sottolineato, quanto proposto può essere utilizzato per progettare e indirizzare correttamente la definizione dei contenuti sia nel caso di formazione dei formatori sia nel caso di formazione dei target primari.

Al fine di rendere concreto e fruibile quanto suggerito si riportano di seguito alcuni casi d'uso di progettazione di contenuti formativi FSE 2.0, uno per l'obiettivo/direttrice di azione "Accesso" e uno per "Personalizzazione", e citati nella matrice al paragrafo 4.2.

Ogni caso d'uso rappresenta un esempio concreto di come è possibile utilizzare l'approccio metodologico raccontato nel corso di tutto il Capitolo per progettare e realizzare al meglio un'iniziativa formativa.

Si suggerisce quindi, prima di approcciare la compilazione di un Syllabus "tipo", di costruire i casi d'uso a supporto, partendo dall'analisi degli elementi di partenza descritti nel paragrafo 5.2 per il design dei contenuti formativi di una specifica iniziativa. Questa modalità di operare può supportare l'Amministrazione nel garantire il raggiungimento degli obiettivi formativi e di progetto mediante l'iniziativa di formazione.

Caso d'uso 1: Come avere accesso alle informazioni chiave relative al percorso di cura del proprio paziente

| | |
|--|---|
| Direttrice di azione/ obiettivo FSE 2.0 | Accesso → FSE come unico ed esclusivo punto di accesso digitale ai servizi SSN |
| Obiettivo formativo a supporto | Conoscere e utilizzare nella pratica quotidiana i servizi FSE realizzati dalla propria Regione/PPAA e gli elementi propedeutici al loro utilizzo |
| Tipologia formativa | Formazione <i>target primari</i> , rivolta direttamente agli end-user |
| Macro-cluster di target coinvolto | C2 → personale medico, infermieristico e altri professionisti |
| Caratteristiche dei discenti | C2.c → medici specialisti ambulatoriali dipendenti e convenzionati |
| Bias noti del target | Esempio 1 → l'autenticazione richiesta dagli applicativi per accedere ai servizi FSE aumenta le possibilità di rischio clinico del professionista che ha agito sul sistema <ul style="list-style-type: none"> • ... |
| Livello di competenza richiesto | Abilità → conoscere le logiche, le condizioni abilitanti (es. autenticazione, consenso rilasciato, abilitazione ottenuta per ruolo e contesto della ricerca) e i passaggi applicativi per richiedere la visualizzazione dei documenti clinici di interesse |
| Aspettative formative note del target | Esempio 1 → essere formati sulle modalità di ottimizzazione di rappresentazione e lettura delle informazioni chiave di un particolare episodio di cura <ul style="list-style-type: none"> • ... |
| Ambiti formativi | <ul style="list-style-type: none"> • Formazione tecnica sugli applicativi • Formazione generica FSE |
| Argomenti formativi | <ul style="list-style-type: none"> • Consenso alla consultazione • Utilizzo dei servizi FSE della propria Regione/PPAA anche a beneficio dei cittadini |
| "Punti fissi" formativi | Esempio 1 → una volta terminata la visualizzazione dei dati/documenti di interesse deve essere "flaggato" un campo per attivare il sistema di notifiche di accesso tracciando che è stato fatto un accesso, da un medico specifico, a un orario specifico, da un applicativo specifico. Questo potrebbe essere necessario per un tempo determinato, in quanto ad esempio il sistema di logging non è stato ancora aggiornato o è in fase di update. <ul style="list-style-type: none"> • ... |

Caso d'uso 1: Come avere accesso alle informazioni chiave relative al percorso di cura del proprio paziente

| | |
|---|--|
| Contenuto formativo da Piano Operativo | <ul style="list-style-type: none"> • Accesso al FSE e servizi digitali disponibili all'operatore • Architettura FSE nazionale |
| Modalità erogativa | Residenziale |
| Fonti a supporto del materiale formativo da costruire | <p>Fonti base → screenshot delle schermate applicative, manuali d'uso, linee guida di indirizzo sul FSE</p> <p>Fonti avanzate → Kit di Formazione generica FSE 2.0, rispetto ai contenuti fitting con l'iniziativa formativa</p> |
| Referenti aziendali/regionali per la validazione dei contenuti | <ul style="list-style-type: none"> • Referenti Aziendali della Formazione FSE 2.0 • Provider degli applicativi IT • Personale specialistico a supporto |

Tabella 10 - Caso d'uso 1

Caso d'uso 2: Come compilare il Profilo Sanitario Sintetico con la propria cartella

| | |
|--|--|
| Direttrice di azione/ obiettivo FSE 2.0 | Personalizzazione → aumentare la qualità e la numerosità dei dati clinici presenti nel FSE per contribuire alla capacità di diagnosi e cura personalizzata |
| Obiettivo formativo a supposto | Comprendere i processi digitali che sottendono i servizi FSE, le procedure a supporto e utilizzare nella pratica quotidiana gli strumenti digitali forniti da Regioni/PPAA |
| Tipologia formativa | Formazione dei formatori |
| Macro-cluster di target coinvolto | C1 → MMG/PLS |
| Caratteristiche dei discenti | C1.a → MMG di una medicina di gruppo di un'azienda sanitaria di piccole dimensioni, circa 300 mila assistiti |
| Bias noti del target | <p>Esempio 1 → la firma digitale del Profilo Sanitario Sintetico suggella la responsabilità legale che diversamente non sarebbe imputabile</p> <ul style="list-style-type: none"> • ... |
| Livello di competenza richiesto | Disposizione ad agire → essere nel <i>mindset</i> che il Profilo Sanitario Sintetico è un elemento imprescindibile per la gestione dei pazienti all'interno della propria CCE: aiuta a organizzare la gestione della presa in carico del proprio paziente, fattore ritenuto essenziale per lo scambio delle informazioni all'interno della medicina di gruppo in caso di sostituzioni tra MMG |
| Aspettative formative note del target | <p>Esempio 1 → essere formati sugli automatismi possibili da attivare sulla propria CCE per avere l'importo dei dati considerati obbligatori per la compilazione del Profilo Sanitario Sintetico a partire dalla documentazione clinica disponibile dal FSE di un particolare assistito</p> <ul style="list-style-type: none"> • ... |
| Ambiti formativi | <ul style="list-style-type: none"> • Formazione tecnica sugli applicativi • Formazione generica FSE • Formazione all'utilizzo del dato nella pratica clinica • Formazione alla standardizzazione del dato |
| Argomenti formativi | <ul style="list-style-type: none"> • Compilazione del Profilo Sanitario Sintetico attraverso la cartella del MMG • Formazione sull'importanza della firma digitale • Formazione sull'invio o aggiornamento di documenti nel FSE |

Caso d'uso 2: Come compilare il Profilo Sanitario Sintetico con la propria cartella

| | |
|---|--|
| "Punti fissi" formativi | <p><u>Esempio 1</u> → prima della firma del documento di Profilo Sanitario Sintetico l'applicativo propone un'ulteriore richiesta di conferma di invio, in aggiunta di quella già richiesta a completamento della compilazione. Ciò avviene in quanto occorre l'autorizzazione per l'invio al sistema FSE regionale/nazionale a valle dell'avvenuta validazione sintattica del XML CDA2 del documento</p> <ul style="list-style-type: none"> • ... |
| Contenuto formativo da Piano Operativo | <ul style="list-style-type: none"> • Addestramento all'uso di una nuova funzionalità applicativa inclusi dizionari e sistemi di codifica • Firma digitale • Aspetti medico legali nella produzione ed uso di dati e documenti nativi digitali • Architettura FSE nazionale |
| Modalità erogativa | Workshop |
| Fonti a supporto del materiale formativo da costruire | <p>Fonti base → screenshot delle schermate applicative, manuali d'uso, linee guida di indirizzo sul FSE</p> <p>Fonti avanzate → materiale didattico utilizzato da altre Regioni/PPAA che hanno già avviato il percorso formativo e che hanno, ad esempio, gli stessi applicativi di cartella MMG distribuiti nel territorio. Il materiale riutilizzabile è in particolare (in virtù delle differenze tra diverse implementazioni) quello di contesto ed introduttivo di presentazione delle funzioni della cartella rispetto alla specifica esigenza</p> |
| Referenti aziendali/regionali per la validazione dei contenuti | <ul style="list-style-type: none"> • Referenti Aziendali della Formazione FSE 2.0 • Provider degli applicativi IT • Personale specialistico a supporto |

Tabella 11 - Caso d'uso 2

6 Monitoraggio

È opportuno che le iniziative di formazione siano accompagnate da una costante attività di monitoraggio e valutazione complessiva, sia in itinere, sia a conclusione di ogni singola iniziativa o di intero Pacchetto alla quale appartiene. **Le indicazioni e i suggerimenti che seguono potranno essere diversamente raccolti e implementati dalle singole Regioni/PPAA sulla base dei rispettivi processi, risorse, strumenti e indirizzi strategici.** Le azioni di monitoraggio proposte in questo Capitolo sono utilizzabili sia in riferimento alla formazione dei target destinatari ultimi della formazione, sia all'attività di formazione dei formatori, nonché all'eventuale integrazione tra le due dimensioni di monitoraggio. In virtù dell'elevato numero di iniziative, destinatari e articolazione complessiva della formazione, è consigliata la previsione di un **"Sistema di monitoraggio"**, che permetta di: i) rilevare e registrare puntualmente l'esito di ogni iniziativa di formazione; ii) attivare una riflessione critica sull'efficacia complessiva delle iniziative; iii) utilizzare i dati e le informazioni raccolte per apportare correzioni in corso d'opera e indirizzare le attività future; iv) valutare i risultati della formazione in ottica prospettica rispetto all'adozione e utilizzo del FSE da parte dei discenti.

La costruzione (o la sua estensione/evoluzione se già presente) di un sistema di monitoraggio come quello sopra evidenziato si fonda sui seguenti passi:

1. individuazione di un modello di riferimento per la valutazione;
2. definizione di un "Processo e un Piano di Valutazione";
3. definizione di Key Performance Area (KPA) e Key Performance Indicator (KPI).

Tali indicatori sono rilevanti in quanto, oltre a misurare la qualità della formazione, possono avere anche un carattere "predittivo" rispetto all'efficacia ultima, ossia l'incremento dell'alimentazione e dell'utilizzo del FSE, come da obiettivi già individuati all'interno delle Linee Guida per l'attuazione del FSE.

6.1 Modello e modalità di valutazione della formazione

La definizione di un modello di valutazione della formazione FSE 2.0 deve tenere in considerazione la necessità di misurare il raggiungimento di tre obiettivi: i) **cognitivi** (ricordo e comprensione dei contenuti); ii) **emotivi** (emozioni, opinioni, atteggiamenti positivi nei confronti dei temi trattati e del soggetto erogante); iii) **attuativi** dei comportamenti desiderati. Per valutare l'efficacia della formazione erogata in funzione di questi tre aspetti, pur lasciando alle Regioni/PPAA la scelta sul metodo specifico, le presenti LO suggeriscono di far riferimento al **Modello di Kirkpatrick**, ossia un framework teorico utilizzato per valutare l'efficacia della formazione e del processo di apprendimento **composto da quattro livelli** consequenziali di misurazione, come illustrato nella figura seguente.

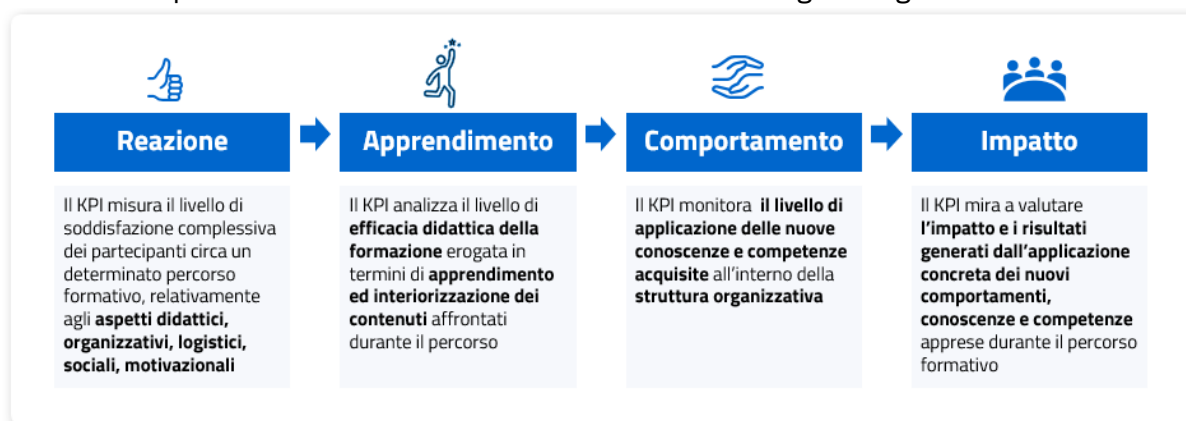


Figura 10 - Modello KPI elaborato da D. Kirkpatrick

Il vantaggio di utilizzare questo modello e i suoi relativi livelli di valutazione è quello di potere coinvolgere i discenti nel processo di valutazione rispetto ai diversi esiti attesi, permettendo inoltre all'Ente responsabile e/o al soggetto erogatore di indirizzare gli eventuali interventi di perfezionamento o adattamento nei percorsi formativi rispetto alle effettive esigenze di volta in volta riscontrate.

6.2 Processo e piano di valutazione

Sulla base della logica del modello di Kirkpatrick, si suggerisce di predisporre un **“Piano di Valutazione”**, che definisca le aree (KPA) e le modalità di monitoraggio-verifica (KPI) con i relativi obiettivi attesi nelle diverse fasi: reazione, apprendimento, comportamento, impatto¹³. Per la costruzione del Piano di Valutazione dovranno essere quindi individuati KPI specifici riferibili alle KPA ritenute prioritarie che rispondano ai seguenti requisiti: i) essere adeguati in dimensione e complessità agli obiettivi formativi del piano e risultare chiaramente comprensibili a quanti sono coinvolti nel progetto; ii) consentire misurazioni puntuali su base periodica, in modo da correggere eventuali scostamenti rispetto a quanto atteso; iii) esporre, oltre alla capacità valutativa, anche un carattere predittivo di tendenze future; iv) consentire una valutazione complessiva degli esiti di un’iniziativa attraverso la loro integrazione (vista complessiva). Il monitoraggio costante di tali indicatori fornisce indicazioni utili per evidenziare eventuali scostamenti rispetto agli obiettivi prefissati e attuare così le relative revisioni della progettazione ed esecuzione delle attività di formazione. Nel paragrafo successivo è riportato un elenco di possibili KPI implementabili e personalizzabili all’interno del Piano di Valutazione. Per la stesura di tale Piano, da declinare nel piano di formazione rispetto alle specificità territoriali, con riferimento alle quattro fasi del modello di Kirkpatrick, si rimanda all’allegato del presente documento (paragrafo 8.2) contenente alcune specifiche indicazioni metodologiche e operative.

6.3 Principali KPA e KPI di valutazione delle performance

Nella tabella sottostante si elencano, oltre a quelli previsti da Decreto 8 agosto 2022 (ossia di “Impatto” secondo il modello di Kirkpatrick), alcuni esempi di indicatori di valutazione delle performance (KPI) suggeriti per la valutazione delle iniziative di formazione, organizzati per possibili aree/obiettivi chiave (KPA). Per la valutazione e gli indicatori degli esiti in termini di apprendimento e relativi comportamenti attesi (es. comprensione e condivisione del Profilo Sanitario Sintetico attraverso il FSE) si rimanda allo specifico contenuto presente nei Syllabus. Al fine di consentire e facilitare il confronto tra Regioni/PPAA si suggerisce di proporre e condividere gli indicatori territorialmente individuati all’interno del GdL Interregionale.

¹³ Quanto suggerito in questo Capitolo rappresenta una specifica declinazione del modello generale di Kirkpatrick così come presentata nella “Fase 5: sistema di monitoraggio” della Strategia Generale di Accrescimento delle Competenze Digitali. Tale declinazione, che riprende anche le possibili misure e metriche di esecuzione indicate nel paragrafo 5.2 della Strategia Generale di Accrescimento delle Competenze Digitali, risponde alle peculiari esigenze di monitoraggio in relazione alla formazione e all’adozione del FSE in termini di agilità di implementazione, indicatori di “Impatto” già identificati da Decreto e riferimenti operativi specifici contenuti nei Syllabus.

| FASE | KPA | KPI | DESCRIZIONE | VALORE TARGET |
|----------------------|------------------------|--|---|---------------|
| Reazione | Innovazione/ Valore | Livello di fruibilità delle modalità di erogazione della formazione (<i>user-friendliness</i>) | Il KPI considera il grado di fruibilità della modalità di erogazione della formazione (es. facilità di accesso alla piattaforma adottata) | >=80% |
| Reazione | Efficacia | Livello di utilizzo della piattaforma/software adottato per la formazione | Il KPI monitora le ore trascorse dai discenti sull'applicativo per la formazione | >=65% |
| Reazione | Efficacia | Tasso di interazione con il materiale formativo prodotto | Il KPI monitora il livello di interazione dei discenti monitorando il numero di click, download, interazioni con i contenuti | >=70% |
| Reazione | Coinvolgimento | Livello di fiducia nei confronti dell'iniziativa erogata | Il KPI monitora il livello di fiducia, espresso dal target, nei confronti dell'iniziativa erogata, sulla base dei benefici percepiti e del cambiamento che l'iniziativa apporterà alla propria vita professionale | >65% |
| Reazione | Coinvolgimento | Grado di coinvolgimento del target nelle attività formative | Il KPI valuta il livello di partecipazione e il grado di coinvolgimento del target nelle sessioni di <i>training</i> , <i>e-learning</i> , corsi, <i>webinar</i> erogati, sulla base dei feedback ricevuti e del livello di interazione tra il target e i contenuti erogati | >=75% |
| Reazione | Coinvolgimento | Tasso di partecipazione attiva | Il KPI monitora il tasso di partecipazione attiva alle iniziative interattive (es. <i>workshop</i> , <i>gamification</i>) in termini di idee più votate e utenti più attivi | >=75% |
| Reazione | Efficienza | Livello di gradimento degli utenti rispetto ai contenuti dell'iniziativa di formazione | Il KPI valuta, in termini percentuali, il gradimento e la soddisfazione degli utenti rispetto ai contenuti proposti dall'iniziativa di formazione | >=75% |
| Apprendimento | Efficienza | Tasso di completamento di corsi/sessioni formative | Il KPI monitora, in termini percentuali, il tasso di completamento della formazione assegnata ai discenti | >=85% |
| Apprendimento | Efficienza | Tasso di risposte corrette ai quiz/questionari legati agli argomenti illustrati | Il KPI considera in termini percentuali il tasso di risposte corrette fornite dai discenti durante eventi formativi in presenza, <i>webinar</i> , <i>e-learning</i> , ecc. | >80% |

| FASE | KPA | KPI | DESCRIZIONE | VALORE TARGET |
|---------------|------------|---|---|-----------------|
| Apprendimento | Efficienza | Numero di richieste di chiarimento sugli argomenti oggetto delle iniziative formative | Il KPI valuta in termini percentuali il numero di richieste di chiarimento rispetto agli argomenti trattati | <30% |
| Impatto | Efficacia | Tasso di adozione (condivisione, consultazione) da parte dei MMG | Il KPI misura il numero di MMG che alimenta il Fascicolo Sanitario così come indicato nel Decreto 8 agosto 2022 | Come da Decreto |
| Impatto | Efficacia | Tasso di alimentazione con referti/documenti firmati digitalmente | Il KPI misura il numero di referti/documenti firmati in PADES come indicato nel Decreto 8 agosto 2022 | Come da Decreto |

Tabella 12 - KPI di misurazione delle performance delle iniziative di formazione

Azioni correttive

Durante il monitoraggio, qualora i valori rilevati non corrispondano ai valori target attesi, è possibile agire introducendo una serie di azioni correttive, volte a migliorare la formazione erogata (o in corso di erogazione) nei suoi diversi aspetti.

Di seguito sono riportati alcuni suggerimenti suddivisi in base all'obiettivo da raggiungere.

| OBIETTIVO | POSSIBILI AZIONI CORRETTIVE |
|------------------------|---|
| Innovazione/ Valore | <ul style="list-style-type: none"> Se il livello di utilizzo della piattaforma per la formazione non si attestasse sugli standard attesi, si consiglia una verifica della fruibilità del sistema in termini di accesso, navigazione, ecc. È consigliabile, altresì, prevedere apposite sessioni introduttive o semplici guide di presentazione/utilizzo del sistema |
| Efficacia | <ul style="list-style-type: none"> Se si rileva una bassa percentuale di adozione e applicazione dei nuovi comportamenti richiesti ai discenti, è opportuno rimodulare i contenuti formativi affinché siano chiare e comprensibili anche le call to action a cui il target è chiamato a adempiere È consigliabile, altresì, coinvolgere formatori e facilitatori esperti, in modo tale che le modalità con cui vengono trasferite le nozioni siano anche oggetto di confronto |
| Efficienza | <ul style="list-style-type: none"> Qualora il livello di apprendimento dei discenti (da valutare sulla base del tasso di completamento dei corsi formativi, del tasso di risposte corrette fornite e del numero di chiarimenti richiesti) non corrisponda ai livelli target, si consiglia di: <ol style="list-style-type: none"> rimodulare i contenuti formativi così da renderli più intuitivi e assimilabili rielaborare le modalità del corso, rendendolo maggiormente interattivo e supportato da esempi pratici formare nuovamente i formatori sulle modalità di interazione e coinvolgimento dei partecipanti È consigliabile, altresì, verificare la struttura complessiva del corso, in termini di tipologia di contenuti, propedeuticità, specificità rispetto al target di discenti, ecc. |

| OBIETTIVO | POSSIBILI AZIONI CORRETTIVE |
|----------------|---|
| Coinvolgimento | <ul style="list-style-type: none"> • Se, complessivamente, si rileva una percentuale di frequenza, partecipazione, grado di coinvolgimento ed apprezzamento dell'iniziativa di formazione erogata non adeguata ai livelli attesi si suggerisce di: <ol style="list-style-type: none"> 1. rielaborare la struttura del corso, prevedendo un numero maggiore di attività interattive e partecipative per tenere viva l'attenzione dei discenti; 2. supportare i discenti con la distribuzione di materiale formativo facilmente consultabile pre-, durante e post-formazione; 3. comunicare efficacemente i benefici tangibili della formazione, adottando un approccio concreto e corredato da esempi pratici. <p>È consigliabile, altresì, verificare la presenza di eventuali aspetti organizzativi sopravvenuti limitanti la partecipazione (es. orari, logistica, impegni concomitanti).</p> |

Tabella 13 - Possibili azioni correttive

7 Risorse

La realizzazione delle iniziative di formazione richiede, oltre alle risorse di tipo finanziario, anche la disponibilità di risorse specialistiche di diversa natura. La mappatura, qualificazione e quantificazione di tali delle risorse è un'attività che dovrà essere realizzata in maniera preventiva dal Tavolo/GdL Regionale e del Gruppo Aziendale, ad esempio, semestralmente e/o all'avvio di ogni Pacchetto di Formazione. In virtù della gestione proposta in queste LO, si consiglia infatti di effettuare la mappatura delle risorse necessarie rispetto ai singoli Pacchetti e per il loro governo complessivo, in modo tale da individuare preventivamente gli specifici fabbisogni e le opportune modalità di copertura in un'ottica coordinata rispetto all'intero set di iniziative. Con lo scopo di supportare la mappatura, è di seguito riportata una classificazione di tali risorse specialistiche per la formazione, con un distinguo tra quelle di **governo, attuazione** e **supporto trasversale**.



Figura 11 - Risorse di governo, di attuazione e supporto

7.1 Risorse per il governo

Per svolgere la propria funzione di governo, i Tavoli/GdL di Coordinamento Regionali e i Gruppi Aziendali della Formazione FSE 2.0 potranno attingere a diverse tipologie di risorse. Tali risorse saranno funzionali all'attività di governo comprendendo in questa anche l'indirizzo, il coordinamento, l'integrazione, la promozione e il project management delle iniziative.

Risorse professionali per il governo

Oltre ai ruoli di coordinamento e raccordo (Referenti) individuati nel Tavolo/GdL di Coordinamento Regionale e nel Gruppo Aziendale (Capitolo 2), i progetti di formazione richiedono profili specialistici che dovranno operare con questi. L'individuazione dei diversi profili - ossia delle specifiche competenze necessarie - consente una verifica della loro disponibilità a livello di uffici/funzioni regionali o aziendali, oppure l'attivazione ad hoc di risorse esterne, ad esempio attraverso società e agenzie specializzate. Per il ricorso a risorse professionali esterne, per il governo, l'attuazione e il supporto delle iniziative, potranno essere utilizzati, ad esempio:

- strumenti amministrativi di procurement già disponibili per gli Enti. In virtù dell'ambito sanitario specifico, a seconda della configurazione e composizione del bisogno/intervento necessario, potranno essere utilizzati i Lotti di Supporto dell'**Accordo Quadro "Sanità Digitale 2"** e l'**Accordo Quadro "Sanità Digitale 3"**; tali

strumenti riguardano l'insieme complessivo delle attività di Upskilling intese di formazione, info-formazione e comunicazione.

- accordi specifici per l'attività di formazione. In virtù dell'ambito tematico in oggetto, potranno essere attivati degli accordi (e relativi contratti) tra Regioni/PPAA e Assinter Italia sulla base del **protocollo d'intesa DTD-Assinter in riferimento al progetto "Assinter Academy - Formazione FSE - Formazione di base dei formatori**, indicato nel Capitolo 3.

Tra i principali gruppi di lavoro di supporto all'attività di governo, costituiti come sopra indicato da risorse interne, esterne o miste, sono di seguito elencati:

- **Demand Management Team:** pool di professionisti a supporto per l'identificazione, la previsione e la programmazione dell'intero set di risorse necessarie;
- **Project Management Team:** pool di professionisti a supporto dell'attivazione e del coordinamento delle attività di formazione, che si occupa della costruzione dei "Pacchetti di formazione", della costruzione e allineamento della rete di *stakeholder* interni ed esterni all'Ente, nonché del monitoraggio dell'avanzamento delle attività;
- **Healthcare Specialist Team:** pool di esperti in organizzazione sanitaria con conoscenza delle professioni/ruoli e dell'ambiente in cui operano (diverse tipologie di strutture e processi) per indirizzare l'organizzazione della formazione.

Risorse metodologiche e normative

Queste risorse comprendono una serie di riferimenti di tipo metodologico (es. modelli e framework per la formazione) oltre al quadro normativo di riferimento, per progettare, indirizzare e attivare le iniziative formative. Tra le principali risorse in questo ambito:

- **Modelli generali per la formazione:** riferimenti metodologici per la progettazione e monitoraggio delle iniziative di formazione (es. modello di Kirkpatrick, Technology Acceptance Model);
- **Modelli specifici per le competenze digitali:** riferimenti strategici, metodologici e operativi di livello europeo o nazionale specifici per il Digital Upskilling (es. modelli EU quali EQF, e-Competence Framework 3.0, DigComp 2.2, E-leadership), modelli derivanti da progetti e iniziative europee;
- **Syllabus e framework specifici per la formazione FSE 2.0:** riferimenti metodologici, organizzativi e contenutistici per l'indirizzo e lo sviluppo di dettaglio della formazione FSE 2.0. Tra queste tipologie di risorse sono ricompresi i Syllabus presentati nella premessa e nel paragrafo 4.4.1;
- **Norme e documenti di indirizzo e supporto:** riferimenti normativi, provvedimenti strategici di livello nazionale/regionale/aziendale, ecc. (es. PO, PIAO, PRF, PAF, Piano Strategico), all'interno dei quali collocare e raccordare le iniziative.

Risorse economiche

Per l'aspetto inerente alle specifiche risorse economiche disponibili si rimanda a quelle stanziare dal Decreto del 8 agosto 2022 nell'ambito dell'incremento delle competenze dei professionisti del SSN e alle Linee Guida sull'ammissibilità delle spese relative all'Incremento delle Competenze digitali dei professionisti sanitari del 23 ottobre 2023.

7.2 Risorse per l'attuazione

I Tavoli/GdL Regionali e i Gruppi Aziendali nella fase di attuazione delle singole iniziative di livello SPOKE hanno necessità di una serie di risorse professionali specialistiche, da individuarsi all'interno o all'esterno dell'organizzazione.

Risorse professionali per l'attuazione

L'individuazione preventiva dei diversi profili specialistici, dotati delle competenze specifiche necessarie per attuare le iniziative, è funzionale alla necessaria verifica della loro disponibilità all'interno degli uffici/funzioni regionali o aziendali, oppure all'attivazione di risorse esterne (es. società, agenzie). Tra le principali risorse in questo ambito:

- **Progettista della Formazione:** professionista specializzato nella costruzione delle iniziative di formazione (modalità, supporti, strumenti, organizzazione, ecc.) a supporto della progettazione esecutiva delle singole iniziative;
- **FSE Specialist Team:** gruppo di esperti del FSE (aspetto normativo, funzionale, tecnologico, ecc.) indispensabile per la costruzione di contenuti formativi realmente funzionali rispetto al tipo di competenze specifiche che dovranno essere acquisite;
- **Change Management Team:** pool di professionisti per supportare le iniziative di trasformazione culturale e comportamentale (es. programmi specifici, seminari di capacity building) che, congiuntamente a quelle di formazione, dovranno attivare il cambiamento nell'utilizzo del FSE;
- **Formatori dei formatori:** esperti per trasferire verso i formatori di livello SPOKE approcci e contenuti per una formazione quanto più efficace nei confronti dei discenti (per tale aspetto si rimanda al Capitolo 3);
- **Formatori, tutor e facilitatori:** insieme di specialisti di livello SPOKE preposti all'erogazione e al supporto di ciascun corso formativo. Tali figure potranno essere singolarmente individuate (es. all'interno dell'organizzazione, attraverso network di relazioni e competenze, tramite società specializzate) oppure complessivamente acquisite affidando l'attività di formazione a soggetti esterni (provider della formazione);
- **Provider della formazione:** Enti – accreditati e riconosciuti dal MdS nel caso dell'erogazione di iniziative ECM – dai quali è possibile acquisire non solo i profili professionali per l'attività di formazione, ma anche l'insieme delle componenti e risorse

a supporto (gestione amministrativa-organizzativa, contenuti formativi, aule, piattaforme di *e-learning*, ecc.).

Risorse di supporto formativo

In questo ambito sono ricompresi i contenuti di diretto impiego nella formazione. Tali risorse possono essere sviluppate direttamente dall'Ente/soggetti a supporto, essere oggetto di riuso/verticalizzazione se provenienti da altri Enti, acquisite attraverso accordi con specifici provider, ecc. Tra queste risorse, si possono ricomprendere:

- **Manuali per i formatori:** indicazioni metodologiche (es. linee guida per la formazione dei formatori) e operative, ad esempio per l'organizzazione delle sessioni;
- **Materiali didattici:** supporti formativi per la fruizione dei contenuti, principalmente di tipo digitale (e-book, slide, video-pillole, infografiche, ecc.) fruibili online attraverso i canali aziendali o tramite specifiche piattaforme di *e-learning*;
- **Kit di formazione:** specifici Kit per la formazione FSE 2.0 in modalità "chiavi in mano", anche riutilizzabili e personalizzabili a livello regionale e aziendale). Tra queste tipologie di kit sono ricompresi quelli presentati nel paragrafo 4.4.2;
- **Librerie e manuali tecnici:** riferimenti di tipo tecnico per l'utilizzo, la configurazione e l'approfondimento delle soluzioni applicative e tecnologiche legate al FSE.

Risorse logistiche

Per l'esecuzione e la gestione delle attività formative, anche la logistica è un elemento da gestire in maniera strutturata, a partire dalla mappatura delle aule e degli altri spazi disponibili con le relative caratteristiche (capienza, disponibilità tecniche, ecc.). A titolo esemplificativo:

- **Spazi per la formazione in presenza:** strutture nella disponibilità degli Enti oppure da acquisire sulla base delle esigenze (formazione in aula, workshop, bootcamp, hackaton, ecc.). Per tali spazi, oltre alle verifiche rispetto alle necessità formative (dimensione, attrezzature IT a supporto, ecc.), dovranno essere valutati anche aspetti complementari quali modalità di accesso, distanze e servizi ausiliari;
- **Spazi per i team operativi:** ambienti dedicati nei quali far lavorare le persone costantemente impegnate nella gestione delle attività di formazione;
- **Magazzini:** spazi per la conservazione dei materiali (es. dispense, manuali) o per le attrezzature a supporto (es. notebook, proiettori, cartelloni);
- **Trasporti:** collegamenti già presenti (es. trasporti pubblici) da comunicare preventivamente o da approntare (es. navette) per agevolare la partecipazione.

7.3 Risorse trasversali di supporto

Quali ulteriori elementi di supporto, sono di seguito elencate le principali risorse trasversali funzionali sia al governo, sia all'attuazione.

Risorse per la comunicazione della formazione

In questo ambito è ricompresa la comunicazione interna ed esterna – a diretto supporto delle specifiche iniziative di formazione FSE 2.0 – operante in stretta sinergia con le iniziative di comunicazione FSE 2.0 previste negli specifici PO. La comunicazione interna serve per informare in maniera puntuale su corsi e iniziative specifiche, mentre la comunicazione esterna ha lo scopo di informare e sensibilizzare in maniera più ampia sulle opportunità di formazione a livello territoriale. Di seguito sono rappresentate le modalità per i due tipi di informazione:

- **Piattaforme e canali degli Enti regionali e delle aziende sanitarie:** portali web e canali social per informare in maniera puntuale sulle iniziative di formazione;
- **Piattaforme e canali di altri Enti:** portali web e canali social per informare uno specifico target sulle iniziative di formazione (es. Ordini delle Professioni Sanitarie, società scientifiche, università).

Risorse tecnologiche

Nell'ambito di queste risorse possono essere ricompresi tutti gli strumenti tecnologici – di tipo specialistico – per il governo e l'esecuzione delle attività di formazione. A seconda della specifica tipologia, opportunità o vincoli amministrativi, tali risorse possono essere acquistate, sviluppate/riutilizzate o rese accessibili attraverso specifici fornitori esterni pubblici (altri Enti) o privati, così come essere disponibili in modalità *open source*. Tra le principali risorse si possono ricomprendere:

- **Tool per la gestione e l'erogazione della formazione (Learning Management System):** strumenti per la profilazione dei discenti, gestione amministrativa-organizzativa, creazione e gestione dei contenuti formativi, distribuzione/fruizione online da parte dei discenti sino alla verifica dell'apprendimento;
- **Piattaforme di governo della formazione:** strumento multifunzionale di livello regionale (o nazionale) per la gestione di livello strategico della formazione dei professionisti del SSN;
- **Strumenti di gestione dei progetti di formazione:** software per la gestione dei progetti e del lavoro di team, per suddividere le attività e il monitoraggio del loro avanzamento;
- **Piattaforme per webinar/eventi da remoto:** strumenti che consentono di effettuare eventi live da remoto), permettendo a tutti i soggetti interessati di connettersi simultaneamente per partecipare all'iniziativa formativa;
- **Attrezzature tecniche a specifico supporto per la didattica:** strumenti per gli incontri in presenza quali ad esempio lavagne e totem interattivi, in affiancamento dei tradizionali videoproiettori, schermi, ecc.

8 Allegati

8.1 Dettaglio del Portfolio delle Digital Skills FSE 2.0

Funzionalmente alla stesura dei contenuti formativi per l'accrescimento delle competenze dei professionisti operanti nell'ecosistema FSE 2.0 (Capitolo 5), è di seguito riportato il **Portfolio delle Digital Skills FSE 2.0**, da considerarsi in continua evoluzione, aggiornamento e arricchimento da parte degli organi di competenza.

| DIMENSIONE | • AMBITO | LINEA |
|--|--|--|
| Tecnologia dell'ecosistema FSE 2.0 | <ul style="list-style-type: none"> • Strumenti e sistemi informativi a supporto della compilazione dei referenti e documenti clinici del nucleo minimo: referti di radiologia, laboratorio, anatomia patologica specialistica ambulatoriale, verbale di Pronto Soccorso, Lettera di dimissione ospedaliera, Vaccinazioni, Profilo Sanitario Sintetico, Prescrizioni elettroniche • Strumenti e sistemi informativi a supporto della compilazione dei documenti clinici di "medio-lungo termine" come da Linee di Attuazione del FSE 2.0 • Strumenti e sistemi informativi a supporto dell'apposizione della firma digitale di referti e documenti clinici | <ul style="list-style-type: none"> • Impostazione, caratteristiche, sezioni, e requisiti per la compilazione dei nove referti/documenti clinici del nucleo minimo • Impostazione, caratteristiche, sezioni, e requisiti per la compilazione dei documenti clinici di "medio-lungo termine" • Modalità di firma digitale e le istruzioni tecniche per la sua apposizione |
| Principi di base del FSE 2.0 | <ul style="list-style-type: none"> • Digitalizzazione di referti e documenti clinici • Consensi del FSE 2.0 • Servizi digitali che il FSE 2.0 abilita per supportare il processo di cura degli assistiti • Accesso ed utilizzo dei servizi FSE 2.0 dal proprio applicativo: processi digitali abilitanti • Condivisione e aggiornamento documenti nel FSE | <ul style="list-style-type: none"> • Processo di digitalizzazione di referti e documenti clinici • Aspetti medico legali nella produzione ed uso di dati e documenti nativi digitali • Privacy e trattamento dei dati e documenti clinici • Uso dei sistemi digitali sanitari • Accesso al FSE e servizi digitali disponibili all'operatore • Accesso al FSE e servizi digitali disponibili al cittadino • Architettura FSE nazionale |
| Data management nei sistemi FSE di Regioni/PPAA | <ul style="list-style-type: none"> • Cultura del dato sanitario • Gestione strategica del dato nel FSE 2.0: implicazioni normative, tecnologie a supporto, conseguenze nella pratica clinica, amministrativa di programmazione | <ul style="list-style-type: none"> • Conoscenza dei principali indicatori e modelli statistici per l'analisi dei dati sanitari provenienti dal FSE 2.0 • Tecniche di analisi e rappresentazione dei dati sanitari • Big data & tecniche di <i>advanced analytics</i> sui dati del FSE 2.0 • Architetture e modelli di raccolta, analisi e rappresentazione dei dati del FSE 2.0 |

| | | |
|---|--|---|
| Utilizzo del dato sanitario nella pratica clinica | <ul style="list-style-type: none"> • Fonti dati nella pratica clinica • Introduzione dei principi/concetti chiave del paradigma del FSE 2.0: dalla gestione documentale alla gestione del dato per supportare e garantire la completa interoperabilità semantica | <ul style="list-style-type: none"> • Tipologie e caratteristiche delle principali fonti dati • Processi digitali e i requisiti che abilitano il paradigma del FSE 2.0 • Azioni richieste per educare all'uso corretto dei dati nella pratica clinica • Percorso del dato clinico nel regime ospedaliero, territoriale, a supporto della prevenzione e dalla ricerca |
| Standard di sanità digitale per la strutturazione del dato | <ul style="list-style-type: none"> • Principi di standardizzazione del dato • Ruolo centrale del dato clinico all'interno del processo di standardizzazione dei referti/documenti clinici e il rapporto con il FSE 2.0 • Prospettiva del dato clinico come risorsa informativa "atomica" | <ul style="list-style-type: none"> • Vocabolari di codifica e i cataloghi utilizzati nella pratica clinica • Correlazione tra referto/documento clinico e codifica dei dati che li compongono • Genesi del dato clinico: come nasce, che caratteristiche deve avere, come deve essere utilizzato dai sistemi informativi sanitari, nello specifico nel FSE 2.0 |
| Promozione dei servizi FSE 2.0 | <ul style="list-style-type: none"> • Catalogo dei servizi FSE della propria Regione/PPAA • Vantaggi/potenzialità dello strumento FSE per la gestione del percorso di salute di cittadini/assistiti da parte dei professionisti sanitari • Modalità di approccio e comunicazione da parte dei professionisti sanitari verso i loro assistiti per facilitare l'uso dei servizi digitali FSE2.0 e creare un processo virtuoso di efficienza informativa | <ul style="list-style-type: none"> • Dettaglio dei servizi a cura di ogni Regione/PPAA • Correlazione tra i singoli servizi FSE 2.0 della Regione/PPAA e i vantaggi/potenzialità che abilitano/promuovono • Principi di comunicazione e promozione efficace dei servizi digitali per gli utenti finali |

Tabella 14 - Portfolio delle Digital Skills FSE 2.0

8.2 Indicazioni per l'impiego del modello di Kirkpatrick nel Piano di Valutazione

Per la stesura del Piano di Valutazione (Capitolo 6) con riferimento alle quattro fasi del modello di Kirkpatrick, sono di seguito riportate alcune specifiche indicazioni metodologiche e operative.

Reazione

Con specifico riferimento alla prima fase del modello, il livello di soddisfazione degli utenti potrà essere rilevato attraverso alcuni dei KPI riportati nel paragrafo 6.3, riferibili ad esempio al gradimento rispetto ai contenuti o al livello di interazione. Tali aspetti potranno essere operativamente rilevati attraverso metodologie, modalità e strumenti diversi a seconda dell'obiettivo. Tra quelli disponibili, si evidenziano i tre di seguito elencati, impiegabili nell'ordine di esposizione:

1. **evaluation survey**, idonei **per ottenere dei rapidi e sintetici feedback** nella fase iniziale delle attività. Si tratta di brevi questionari di valutazione composti da tre domande tramite strumenti per i sondaggi online ai quali generalmente si accede tramite inquadramento di un QR Code dal proprio smartphone;

2. **focus group**, utili **per attivare momenti di confronto collettivi** tra i discenti in particolare nella fase intermedia dei corsi, anche per stimolare e sostenere la partecipazione. Per tali sessioni si consiglia di programmare apposite sessioni per ognuno dei diversi aspetti del corso erogato (es. organizzazione, modalità didattica);
3. **questionari di valutazione**, necessari **per raccogliere riscontri in modalità dettagliata** su uno o più aspetti della formazione in particolare nelle fasi conclusive dei corsi/moduli. Si suggerisce di predisporre i questionari in modalità online e di renderli accessibili tramite invito via mail ai destinatari il giorno successivo all'evento stesso. Si suggerisce inoltre l'impiego della scala Likert (da 1 a 5, dove 1 corrisponde a "Molto in disaccordo" e 5 a "Fortemente in accordo") indagando i seguenti aspetti:
 - a) **livello di gradimento dei contenuti formativi e della struttura del corso** (*Il contenuto del corso hanno risposto alle mie aspettative; sono soddisfatto della struttura del corso e delle modalità di lavoro; durante il corso ho avuto la possibilità di partecipare in modo attivo alla discussione e di mettermi in gioco in attività ed esercizi pratici*);
 - b) **livello di gradimento delle modalità e degli strumenti formativi** (*Il materiali utilizzati a supporto della didattica sono stati utili per comprendere al meglio gli argomenti affrontati*);
 - c) **livello di gradimento delle modalità di facilitazione dei formatori** (*Il docenti hanno esposto i concetti in modo chiaro ed efficace e hanno facilitato le sessioni in modo adeguato*);
 - d) **livello di apprendimento** (*Il corso mi ha permesso di acquisire informazioni utili al mio sviluppo professionale*);
 - e) **valutazione complessiva** e raccolta di eventuali ulteriori commenti o spunti di riflessione, capitalizzando le informazioni rilevanti per potere garantire un miglioramento costante dell'esperienza formativa dei partecipanti.

Apprendimento

Per la rilevazione del livello di efficacia della didattica potranno essere adottati e personalizzati KPI riferibili al livello di completamento dei corsi/moduli e al tasso di correttezza delle risposte nei momenti di verifica. Con riferimento al continuo e pronto reindirizzamento della formazione "in corso d'opera", si sottolinea l'importanza di prevedere anche momenti di **valutazione intermedia** in ordine al gradimento e all'efficacia delle attività erogate. Tali momenti di verifica potranno anche essere affiancati da attività "sul campo" quali ad esempio simulazioni o casi d'uso nell'utilizzo operativo del FSE, così da: i) testare l'impiego operativo delle competenze acquisite; ii) rafforzare la percezione sull'importanza del corso; iii) stimolare le successive fasi di apprendimento teorico.

Comportamento

Al fine di potere confrontare gli esiti delle iniziative di formazione si suggerisce di replicare gli ambiti di analisi, le metodologie e le modalità adottate nell'assessment iniziale menzionato nel paragrafo 3.1.2, ad esempio in riferimento all'adozione di specifici framework per le competenze e cluster nei diversi target, così da potere effettuare un confronto omogeneo e oggettivo sull'effettiva acquisizione delle competenze e dei comportamenti.

Impatto

L'esito ultimo delle attività di formazione sul FSE trova evidenza nell'effettivo livello della sua adozione e utilizzo da parte degli operatori delle strutture sanitarie e degli MMG/PLS. Questi aspetti sono allineati con gli obiettivi riportati nel Decreto 8 agosto 2022 "Adozione e utilizzo FSE da parte delle Regioni/PPAA nell'ambito dell'investimento PNRR M6C2 1.3." citato nel Capitolo 1. È consigliabile quindi che il Piano di Valutazione contenga per questa fase gli indicatori specificati nel Decreto, così da monitorare a livello di Regione/PPAA il progressivo avvicinamento ai valori obiettivo (diversi per gli anni 2023-2026) in questo riportati.

8.3 Protocollo di Intesa DTD – Assinter Italia

In coda al presente documento sono riportati:

- Protocollo di Intesa per la formazione ai formatori del FSE del 24 luglio 2023;
- Presentazione macro-contenuti formativi per la formazione ai formatori sul FSE e relative modalità di erogazione del programma alle Regioni interessate.

9 Annex

9.1 Indice figure

| | |
|--|----|
| Figura 1 - Panoramica del livello organizzativo centrale | 4 |
| Figura 2 - Panoramica sulla fase di analisi dello scenario | 8 |
| Figura 3 - Soggetti responsabili dell'attuazione del Piano Operativo | 10 |
| Figura 4 - Modello proposto per il Tavolo/GdL di Coordinamento Regionale | 13 |
| Figura 5 - Modello proposto per il Gruppo Aziendale | 14 |
| Figura 6 - Fasi e finalità della strategia attuativa | 18 |
| Figura 7 - Distribuzione degli Ambiti tra le iniziative presentate nei PO | 19 |
| Figura 8 - Gestione del Pacchetto di formazione..... | 23 |
| Figura 9 - Schema di supporto alla lettura del processo di progettazione dei Syllabus..... | 29 |
| Figura 10 - Modello KPI elaborato da D. Kirkpatrick | 48 |
| Figura 11 - Risorse di governo, di attuazione e supporto | 53 |

9.2 Indice tabelle

| | |
|---|----|
| Tabella 1 - Formazione livello HUB..... | 17 |
| Tabella 2 - Schema di Syllabus a supporto..... | 27 |
| Tabella 3 - Tabella sinottica con gli elementi di partenza per la progettazione | 32 |
| Tabella 4 - Principali elementi costitutivi dei PO di formazione FSE 2.0..... | 34 |
| Tabella 5 - Tabella di correlazione tra elementi del Portfolio ed elementi dei PO | 36 |
| Tabella 6 - Strumenti di erogazione della formazione tradizionale | 38 |
| Tabella 7 - Strumenti di erogazione della formazione online..... | 39 |
| Tabella 8 - Strumenti di erogazione della formazione per gli eventi formativi..... | 40 |
| Tabella 9 - Principali elementi costitutivi del template per la costruzione dei Syllabus | 41 |
| Tabella 10 - Caso d'uso 1 | 46 |
| Tabella 11 - Caso d'uso 2 | 47 |
| Tabella 12 - KPI di misurazione delle performance delle iniziative di formazione..... | 51 |
| Tabella 13 - Possibili azioni correttive | 52 |
| Tabella 14 - Portfolio delle Digital Skills FSE 2.0 | 59 |