

## Sul tema della formazione ed aggiornamento a distanza per gli infermieri

Alvisa Palese<sup>1</sup>  
Adriana Dalponte<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Università di Udine

<sup>2</sup>Ospedale S. Raffaele (MI)

La FAD è ormai entrata a far parte della realtà formativa degli infermieri italiani. Con l'eccezione di qualche arduo e per nulla condivisibile esperimento di master in coordinamento conseguiti online (come si fa a garantire competenze di coordinamento con una formazione a distanza?), o qualche altro precedente – peraltro subito interrotto – corso di laurea in infermieristica online, i prodotti disponibili sono graditi e, sempre con qualche poco lodevole eccezione, mediamente di buona qualità. La FAD consente di formarsi nei propri tempi, è flessibile, è molto vicina alle esigenze di apprendimento degli adulti rispetto ad altre metodologie formative ECM come ad esempio i corsi residenziali, ed in alcuni programmi assicura la possibilità di ricevere una supervisione o un feedback.

Uno dei progetti che ha avuto maggiore successo tra quelli dedicati agli infermieri negli ultimi anni è stato il progetto ECCE (Educazione Continua Clinical Evidence) promosso e finanziato dall'AIFA (Agenzia Italiana del Farmaco, organo di indirizzo e vigilanza del Ministero della Salute) e con la collaborazione del Ministero della Salute. Il progetto, nato inizialmente per i medici ai quali venivano presentati casi basati sui contenuti del *Clinical Evidence* è stato, da marzo 2006, esteso agli infermieri e realizzato in collaborazione con la Federazione nazionale colleghi IPASVI e denominato Ecce InFad.

La logica su cui si basava era semplice, venivano (il passato in questo momento è d'obbligo) prodotti dossier *evidence based* e a ciascun dossier erano collegati uno o più casi che partivano da una situazione verosimile e concreta. Il caso poteva avere 5 o 10 domande a scelta multipla che richiedevano lo studio preliminare del dossier; al suo completamento venivano attribuiti crediti ECM. In questo modo, la formazione era più legata alla pratica assistenziale; ciascun infermiere poteva scegliere il proprio percorso di apprendimento. Al novembre

2008 sono stati pubblicati 66 dossier (di cui 54 originali) e 109 casi.

**Formazione/informazione indipendente e libera.** Inizialmente i dossier erano traduzioni di quelli prodotti dal Joanna Briggs (centro australiano che si occupa di Evidence Based Nursing e produce revisioni sistematiche su temi di interesse infermieristico). La pertinenza e la qualità tuttavia non erano sempre soddisfacenti; pertanto, dal 2007, tutti i dossier sono stati redatti da gruppi di infermieri che hanno progettato i percorsi, selezionato i casi, organizzato i materiali di studio (dossier) e preparato le domande. L'informazione era indipendente e basata sulle informazioni scientificamente rilevanti; l'accesso inoltre era libero: era sufficiente un computer ed una connessione ad Internet.

**La scelta dei temi.** I temi su cui predisporre i dossier erano stati scelti a partire dalla *pratica quotidiana*: ad esempio la gestione del paziente cateterizzato, con catetere venoso centrale, o la somministrazione di farmaci per via intramuscolare; *da problemi dei pazienti*: la stipsi nel paziente anziano, la prevenzione delle cadute, la valutazione del dolore nell'anziano con problemi cognitivi, la gestione del paziente nel pre e postoperatorio. Ultimamente erano stati pubblicati anche dossier sui *farmaci*: FANS, diuretici, corticosteroidi, contraccettivi ormonali, per fornire conoscenze indipendenti, strutturate in modo pratico, essenziali. Molti dei dossier sono nati da suggerimenti pervenuti in redazione da infermieri o gruppi di infermieri che hanno proposto nuovi argomenti sulla base dei propri bisogni formativi.

**Una occasione di formazione per tutti.** Non solo per chi sceglieva un percorso, leggeva un dossier e si provava nella gestione del caso. Ecce InFad ha attivato numerosi gruppi di infermieri nella redazione dei percorsi. In una editoria spesso dipendente dai prodotti di altri paesi, Ecce InFad costituiva un bell'esempio di indipendenza scientifica realizzata attraverso un

esercizio di ricerca, nel nostro quotidiano: un modo per dare visibilità e autorità alla pratica quotidiana degli infermieri italiani.

**Da soli ma in rete.** Le punte di frequenza al sistema Ecce InFad si registravano dalle 14.00 alle 18.00 ma moltissime avvenivano durante la notte, dall'una alle quattro del mattino, con ogni probabilità quando gli infermieri facevano il turno notturno. Difficilmente con le altre formule di didattica formale, gli infermieri possono aggiornarsi stando nei reparti. Va riconosciuto che il rischio della formazione a distanza è quello di privilegiare l'individualità; per evitare questa solitudine, il sistema assicurava un confronto costante tra le performance del singolo infermiere e quelle della media degli infermieri che fino a quel momento avevano affrontato quel percorso.

**La valutazione della qualità.** I dossier ed i casi prodotti, dopo aver superato più referaggi interni, prima della pubblicazione venivano mandati ad un referee esterno (infermiere, medico, farmacista, farmacologo, in base al tema trattato). Inoltre, con l'obiettivo di migliorare la qualità, si era sviluppato un rapporto costante con i lettori che hanno segnalato problemi, suggerito modifiche, in base ai quali dossier e casi venivano via via corretti o modificati. Era possibile, alla fine del percorso, esprimere commenti e suggerimenti. Su oltre 59.000 commenti il 91% degli infermieri ha espresso apprezzamento per il Progetto, solo l'1% ha dichiarato di avere avuto difficoltà di utilizzo, il 4% ha proposto suggerimenti o ha espresso perplessità sulle domande o sulle risposte, mentre meno del 4% degli utenti ha avanzato critiche al sistema.

**I risultati.** A fine settembre 2008 erano iscritti al programma 110.000 infermieri, quasi un terzo della popolazione infermieristica italiana. Gli iscritti hanno affrontato oltre 3 milioni di percorsi e ottenuto altrettanti crediti ECM. In media ogni infermiere ha superato 33 casi e ha acquisito 36 crediti. Gli iscritti provenivano da tutta Italia ma in particolare dalla Lombardia (21.7%), dal Veneto (10.9%) e dal Piemonte (9,5%).

**Il futuro.** A fronte di una probabile espansione della formazione a distanza, il progetto è stato "sospeso momentaneamente", assieme ai programmi "cugini" Ecce-Medici ed Ecce-BiFAD.

Gli infermieri iscritti non possono più accedere, i dossier non sono più visibili.

L'esempio di Ecce, ma anche di altri progetti come quello gestito dall'ISS sul tema "La comunicazione tra medico e paziente, medici e famiglie, infermieri e pazienti" o quello per "La qualità della vita e la sicurezza nell'ambiente di lavoro", gestito dalla Fondazione Maugeri e patrocinati dal Ministero della Salute, hanno confermato come gli infermieri valorizzano questa offerta e sanno scegliere in relazione alla qualità ed appropriatezza dei contenuti alla pratica clinica. Anche questi, come Ecce, hanno lo stesso rischio di finire con la fine della sperimentazione?

La FAD ha il vantaggio di una grande diffusione e può essere utilizzata anche come prerequisito per la formazione sul campo, finalizzata a implementare sul campo i cambiamenti necessari.

Ecce era ed è un buon esempio di formazione a distanza. D'altra parte, anche in tema recessione che sembra pervadere ormai la nostra giornata, un riferimento alla legge delle conseguenze inaspettate corre d'obbligo. Ecce era gratuito ed ha permesso a un terzo di infermieri di acquisire in media più di metà dei crediti attesi annualmente. Pur riconoscendo l'incerta conoscenza dell'efficacia, ma anche i limiti di queste strategie di formazione, Ecce assicurava una importante opportunità formativa a costi nulli per l'utente e per le aziende sanitarie. La legge delle conseguenze inaspettate richiama all'idea che ogni azione, anche buona, possa determinare conseguenze non necessariamente positive. Se le Aziende dovessero garantire iniziative formative di egual dimensioni per gli infermieri che avevano optato per questi percorsi indipendenti, andrebbero in crisi. Se solo un'ora di formazione d'aula vale in media un credito, dovremmo forse ipotizzare già da ora, in fase di stesura dei piani aziendali 2009, una maggiorazione dell'offerta formativa del SSN di almeno 3.200.000 ore di formazione? Molti infermieri avevano imparato a progettare ed utilizzare un nuovo modo per fare formazione, molto legato alle esigenze della pratica e dei pazienti. Certamente percepiranno il rischio di un passo indietro, quando la formazione a distanza non esisteva e nessuno la immaginava.