



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE  
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

---

Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed  
Ostetriche

**Approccio bottom-up per identificare i  
bisogni formativi dell'area pediatrica:  
risultati di un'indagine quali-  
quantitativa del Dipartimento  
Materno Infantile dell'AOU di Ancona**

Relatore: Chiar.ma  
**Dott.ssa Gilda Pelusi**

Tesi di Laurea di:  
**Dott.ssa Chiara Rocchi**

A.A. 2019/2020

## Sommario

1	INTRODUZIONE.....	4
2	LA FORMAZIONE CONTINUA IN MEDICINA.....	5
2.1	La competenza.....	5
2.2	Dall'analisi dei bisogni alla progettazione formativa.....	6
3	RICERCA DELLO STRUMENTO.....	8
3.1	Revisione sistematica.....	8
3.1.1	Obiettivo e metodo di ricerca.....	8
3.1.2	Estrazione dei dati.....	9
3.1.3	Discussione.....	19
3.1.4	Conclusioni.....	22
4	MATERIALI E METODI.....	23
4.1	Riadattamento del questionario.....	23
4.2	Studio pilota in Terapia Intensiva Neonatale.....	25
4.2.1	Risultati.....	25
4.2.2	Discussione.....	31
4.3	Revisione del questionario.....	33
4.3.1	Calcolo alpha di Cronbach.....	33
4.3.2	Modifiche al questionario.....	34
4.3.3	Raccolta ed elaborazione dati.....	34
5	RISULTATI.....	35
5.1	Analisi generale Dipartimento Materno Infantile.....	35
5.1.1	Importanza percepita.....	35
5.1.2	Valutazione ed autovalutazione delle competenze.....	35
5.1.3	Importanza della organizzazione e della formazione.....	37
5.1.4	Differenziazioni per sesso ed età.....	39
5.1.5	Differenziazioni per esperienza professionale nella SOD di appartenenza.....	42
5.1.6	Differenziazione per titoli di studio.....	45
5.1.7	Bisogno formativo.....	48
5.2	SOD Neuropsichiatria Infantile.....	50
5.2.1	Differenziazioni per professioni.....	50
5.2.2	Differenziazioni per età.....	53
5.2.3	Differenziazione per esperienza in SOD.....	54
5.2.4	Differenziazioni per titolo di studio.....	56
5.2.5	Bisogno formativo e domanda aperta.....	57
5.3	SOD Chirurgia Pediatrica e delle Specialità Chirurgiche.....	59
5.3.1	Analisi dei risultati ottenuti per sezione.....	59
5.3.2	Differenziazioni per età, esperienza e formazione.....	60
5.3.3	Bisogno formativo.....	64

5.4	SOSD Pronto Soccorso e Medicina d'Accettazione e d'Urgenza Pediatrico .....	66
5.4.1	Analisi dei risultati ottenuti per sezione.....	66
5.4.2	Differenziazioni per età, esperienza e formazione.....	68
5.4.3	Bisogno formativo.....	71
5.5	SOD Neonatologia .....	73
5.5.1	Analisi dei risultati ottenuti per sezione.....	73
5.5.2	Differenziazioni per età, esperienza e formazione.....	74
5.5.3	Bisogno formativo e domanda aperta .....	78
5.6	SOD Anestesia e Rianimazione Pediatrica .....	80
5.6.1	Analisi dei risultati ottenuti per sezione.....	80
5.6.2	Differenziazioni per età, esperienza e formazione.....	82
5.6.3	Bisogno formativo e domanda aperta .....	85
5.7	SOD Ostetricia e Ginecologia .....	87
5.7.1	Analisi dei risultati ottenuti per sezione.....	87
5.7.2	Differenziazioni per età, esperienza e formazione.....	89
5.7.3	Bisogno formativo e domanda aperta .....	92
5.8	SOD Pediatria.....	95
5.8.1	Analisi dei risultati ottenuti per sezione.....	95
5.8.2	Differenziazioni per età, esperienza e formazione.....	96
5.8.3	Bisogno formativo e domanda aperta .....	100
6	DISCUSSIONE.....	102
6.1	Analisi degli item .....	102
6.2	Differenze tra SOD.....	103
6.3	Altre considerazioni .....	104
6.4	Attendibilità delle risposte.....	105
7	CONCLUSIONI.....	108

# 1 INTRODUZIONE

---

Il sistema di Educazione Continua in Medicina[1] vuole rispondere ad un rapido sviluppo della medicina e delle innovazioni organizzative del sistema sanitario, che rendono necessario un aggiornamento continuo del singolo operatore rispetto alle conoscenze teoriche, alle abilità tecniche e manuali e al possesso di capacità comunicative e relazionali. Queste considerazioni sottolineano come l'innovazione e l'apprendimento siano essenziali nello sviluppo di un sistema sanitario di qualità.

La qualità e la sicurezza della pratica clinica e dei processi assistenziali si fondano sulla competenza non tanto e non solo del singolo operatore, quanto piuttosto dei team clinici e del loro grado di coordinamento ed integrazione, e tutto ciò può essere raggiunto soltanto con il supporto di un ambiente organizzativo funzionale al raggiungimento degli obiettivi.

Quindi una attività formativa efficace deve fondarsi sui principi quali condivisione, gruppi, coordinamento, integrazione, collaborazione, le conoscenze possono infatti più facilmente trasferirsi nel contesto di lavoro quando il processo formativo coinvolge tutte le figure professionali che partecipano al processo di cura. Si tratta di sviluppare oltre alle competenze tecnico-specifiche, le meta competenze che consentono un agire comune delle diverse professioni.

Un passo mancante, tuttavia, nello sviluppo di una strategia educativa coerente e specificamente progettata, è stato spesso la consultazione con il personale sanitario stesso, attraverso un'analisi dei fabbisogni formativi, fase essenziale per razionalizzare il processo di messa in funzione dei corsi formativi migliorandone efficienza ed efficacia. Molte sono le tecniche per condurre un'analisi dei bisogni formativi: interviste semi-strutturate, focus group o questionari, ma dalla letteratura sull'argomento si evince che spesso i dati ottenuti con tali strumenti sono stati inficiati dalle carenze dello strumento stesso di analisi, ad esempio mancanza di affidabilità e validità.

Nella nostra AOU fino ad oggi non è mai stata condotta un'analisi dei bisogni formativi utilizzando uno strumento che sia sviluppato secondo i principi psicometrici tradizionali, che abbia contenuto e validità dimostrabile ed affidabilità significativa, al contrario di quelli sopra descritti.

L'ipotesi di studio è per tanto l'utilizzo di un questionario validato e affidabile finalizzato ad identificare i bisogni formativi di un campione del personale sanitario dipendente dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Ospedali Riuniti di Ancona, più precisamente il Dipartimento Materno-Infantile del Presidio G. Salesi.

In questo studio si vuole sottolineare l'importanza di condurre un'analisi dei bisogni formativi dei dipendenti come punto di partenza per la stesura di un piano formativo aziendale. In questo modo, dall'analisi dei dati estrapolati dall'indagine, si potrà ricavare una riflessione e uno spunto per un nuovo piano formativo aziendale che punti non solo all'aggiornamento professionale delle singole professioni, ma anche ad una formazione di gruppo, di equipe, che veda coinvolte ed integrate tutte le figure che operano nella cura e nell'assistenza dei pazienti.

## 2 LA FORMAZIONE CONTINUA IN MEDICINA

---

### Cenni di teoria

La formazione rappresenta una leva efficace per migliorare la qualità del sistema sanitario e il miglioramento della qualità deve essere considerato un modo per affrontare il continuo cambiamento in sanità, attraverso l'auto-riflessione, l'analisi dei bisogni e delle relative lacune [1]. L'obiettivo è di fornire ai professionisti le competenze e le conoscenze necessarie per valutare le prestazioni di assistenza sanitaria collettiva e individuale, i bisogni della popolazione, i gap con la pratica corrente e utilizzare le migliori pratiche e gli strumenti necessari a sviluppare azioni dirette a migliorare l'assistenza sanitaria.

Per elevare i livelli di qualità delle cure erogate è necessario elevare il livello di formazione dei professionisti, che inizia nella fase accademica ma deve continuare per tutta l'intera attività professionale.

La ricerca suggerisce, infatti, che la mancanza di conoscenze e di competenze di professionisti e manager è un significativo ostacolo al miglioramento della qualità dell'assistenza. Esistono numerose tipologie di formazione, ed estremamente variabili sono i contenuti dei corsi e i vari metodi di formazione utilizzati. Tuttavia è importante notare come la maggior parte della formazione si rivolga ai professionisti e manager come agenti di cambiamento, cercando di migliorare conoscenze, attitudini, abilità e comportamenti attraverso la formazione alla gestione del cambiamento o ai metodi di miglioramento della qualità.

La qualità delle prestazioni sanitarie è correlata alle specifiche competenze che ciascun professionista possiede nel proprio ruolo, perciò ogni professionista deve possedere e mantenere continuamente aggiornato il proprio core competence. Ma tali competenze devono essere accompagnate da altre competenze non tecniche e dalle conoscenze sui metodi e strumenti di miglioramento della qualità e della sicurezza.

### 2.1 LA COMPETENZA

*Le Competenze professionali sono un insieme integrato di capacità e conoscenze necessarie ed agite per esercitare efficacemente attività professionali. Le capacità concernono i processi cognitivi ed attuativi da agire nell'attività professionale. Possono riguardare: capacità "analitiche" relative alla selezione-assunzione degli elementi della situazione professionale; capacità "diagnostiche" relative alla comprensione-valutazione delle attività professionali da realizzare; capacità "attuative" relative alla trasformazione-realizzazione di risultati professionali.*

*Le conoscenze: concernono i saperi professionali di riferimento dell'attività professionale. Possono riguardare: conoscenze "teoriche" relative agli ambiti e contenuti disciplinari così come sono normalmente codificati e strutturati; conoscenze "metodologiche" tecniche-strumenti-modalità di esercizio dell'attività professionale; conoscenze "contestuali": relative al contesto organizzativo tipico in cui si esercita l'attività professionale e al connesso ambiente di riferimento. (da "Il sistema regionale delle qualifiche in Emilia Romagna")*

Nei contesti lavorativi complessi al professionista viene chiesto di assumere decisioni con autonomia e responsabilità, di scegliere e di saper agire integrando diversi saperi. La competenza è quindi la capacità di trovare la giusta combinazione di risorse (interne ed esterne), saperi, abilità, attitudini, esperienze.

Ci sono tre livelli di competenza che devono essere considerati ai fini della qualità:

- **Competenza organizzativa:** capacità di una struttura di valutare la sua abilità a svolgere particolari funzioni o procedure;

- **Competenze del gruppo multidisciplinare:** capacità del team di fornire risultati ottimali per gli utenti dei servizi sanitari. In passato ci si concentrava maggiormente sull'agire individuale dei vari professionisti, oggi sappiamo che per fornire una assistenza di qualità è necessario porre attenzione alle prestazioni della squadra. E' quindi importante il riconoscimento delle competenze complementari e delle competenze non tecniche, fondamentali per il funzionamento dei gruppi.
- **Competenza individuale:** è il livello di competenza che riguarda la prestazione dei singoli operatori, ovvero le conoscenze, le abilità e l'attitudine dell'individuo. La valutazione e la gestione delle competenze deve interessare tutto il personale, individuando i bisogni di miglioramento di ciascuno e offrendo loro opportunità di sviluppo.

## 2.2 DALL'ANALISI DEI BISOGNI ALLA PROGETTAZIONE FORMATIVA

Tutti i programmi di formazione devono iniziare con un'analisi dei bisogni, o per essere più precisi, come consiglia Maurizio Castagna nel suo libro [2], dalle esigenze. Il termine bisogno infatti fa pensare a delle carenze, a delle lacune a cui la formazione deve porre rimedio. A volte invece la formazione parte da una situazione già di per sé positiva, con il solo intento di sviluppare le potenzialità delle persone per il raggiungimento di un futuro migliore. L'analisi delle esigenze viene definita sempre da Castagna come “processo di individuazione del contributo che la formazione può dare al raggiungimento degli obiettivi aziendali in termini di miglioramento delle competenze delle persone che vi lavorano”.

La valutazione dei bisogni formativi, sia dell'individuo, sia dell'organizzazione, ha un ruolo fondamentale nel governo clinico in relazione allo sviluppo professionale continuo e al piano di sviluppo professionale di tutti gli operatori sanitari, quindi essa rappresenta il primo passo nel processo di formazione. Sono due le ragioni che stanno alla base di una analisi dei bisogni formativi: in primo luogo essa individuerà misure specifiche che devono essere prese per apportare miglioramenti, in secondo luogo fornirà le informazioni per giustificare gli investimenti da impegnare ai fini della formazione. La radice dell'analisi dei bisogni è la gap analysis, cioè la valutazione del divario tra le conoscenze, abilità ed atteggiamenti che le persone dell'organizzazione attualmente possiedono e le conoscenze, abilità, attitudini di cui hanno bisogno per soddisfare gli obiettivi della formazione.

I bisogni formativi possono essere espliciti, impliciti e latenti, quindi il formatore dovrebbe riuscire ad identificare non solo il fabbisogno formativo espresso e quello implicito, ma anche il fabbisogno formativo latente e desiderato. In definitiva un progetto formativo deve essere efficace ed efficiente, coerente con gli obiettivi definiti, il tempo a disposizione, le risorse impiegate ed incidere positivamente sulle performance aziendali e degli operatori sanitari.

Ci sono diversi modi per condurre un'analisi dei bisogni formativi, a seconda della situazione.

- *Survey:* le indagini sono costituite da un questionario scritto a cui i dipendenti rispondono in forma anonima, ciò permetterà di rispondere liberamente e di essere sinceri nelle risposte.
- *Osservazioni:* questa metodologia consiste semplicemente nel “guardare”, nell'osservazione dei dipendenti sul posto di lavoro, tecnica sufficiente per capire dove esistono le carenze, ma limitata dal fatto che i dipendenti tendono ad eseguire appropriatamente il loro compito come risultato dell'essere osservati.
- *Interviste:* le interviste consistono nel parlare con ogni singolo dipendente o con un gruppo per discutere quali sono i possibili problemi e le questioni responsabili delle carenze
- *Focus group:* è una discussione condotta all'interno di un gruppo, costituito da un numero limitato di operatori per ottenere informazioni riguardanti la loro opinione e la loro esperienza su un tema specifico.

- *Questionario di soddisfazione dei pazienti/utenti*: una delle principali fonti di formazione per rilevare le carenze, indicando quali aree necessitano di miglioramento e perché.

La ricerca suggerisce che, per essere efficace, la formazione dovrebbe esaminare le esigenze dei discenti, scegliere adeguatamente l'obiettivo e illustrare come i contenuti si applicano all'ambiente di lavoro dei partecipanti. Quindi nella progettazione del processo formativo è essenziale che ci sia una consequenzialità tra i bisogni emersi nella fase di valutazione, la formulazione degli obiettivi, l'adeguatezza delle risorse, la coerenza delle metodologie.

Naturalmente possono emergere dal contesto in cui si agisce variabili non controllabili, quindi la soluzione progettuale individuata potrà non essere la migliore in assoluto, ma la migliore possibile per quel momento, per quel contesto e per quella tipologia di discenti.

### 3 RICERCA DELLO STRUMENTO

#### 3.1 REVISIONE SISTEMATICA

##### 3.1.1 Obiettivo e metodo di ricerca

L'obiettivo di questo progetto si proponeva quindi di migliorare la qualità assistenziale nel Dipartimento Materno Infantile dell' Azienda Ospedaliero Universitaria Ospedali Riuniti di Ancona, attraverso l'implementazione di uno strumento trasversale di analisi dei bisogni formativi, validato ed affidabile, da sottoporre a tutto il personale afferente all'area sanitaria del Dipartimento.

È stata quindi condotta una revisione sistematica atta a ricercare in letteratura tale strumento. Sono stati selezionati i seguenti tipi di studi: trasversali, osservazionali quantitativi, disponibili in lingua inglese nella banca dati Medline-Pubmed. A partire da quelli pubblicati negli ultimi 10 anni si è risalito ad altri studi interessanti pubblicati precedentemente.

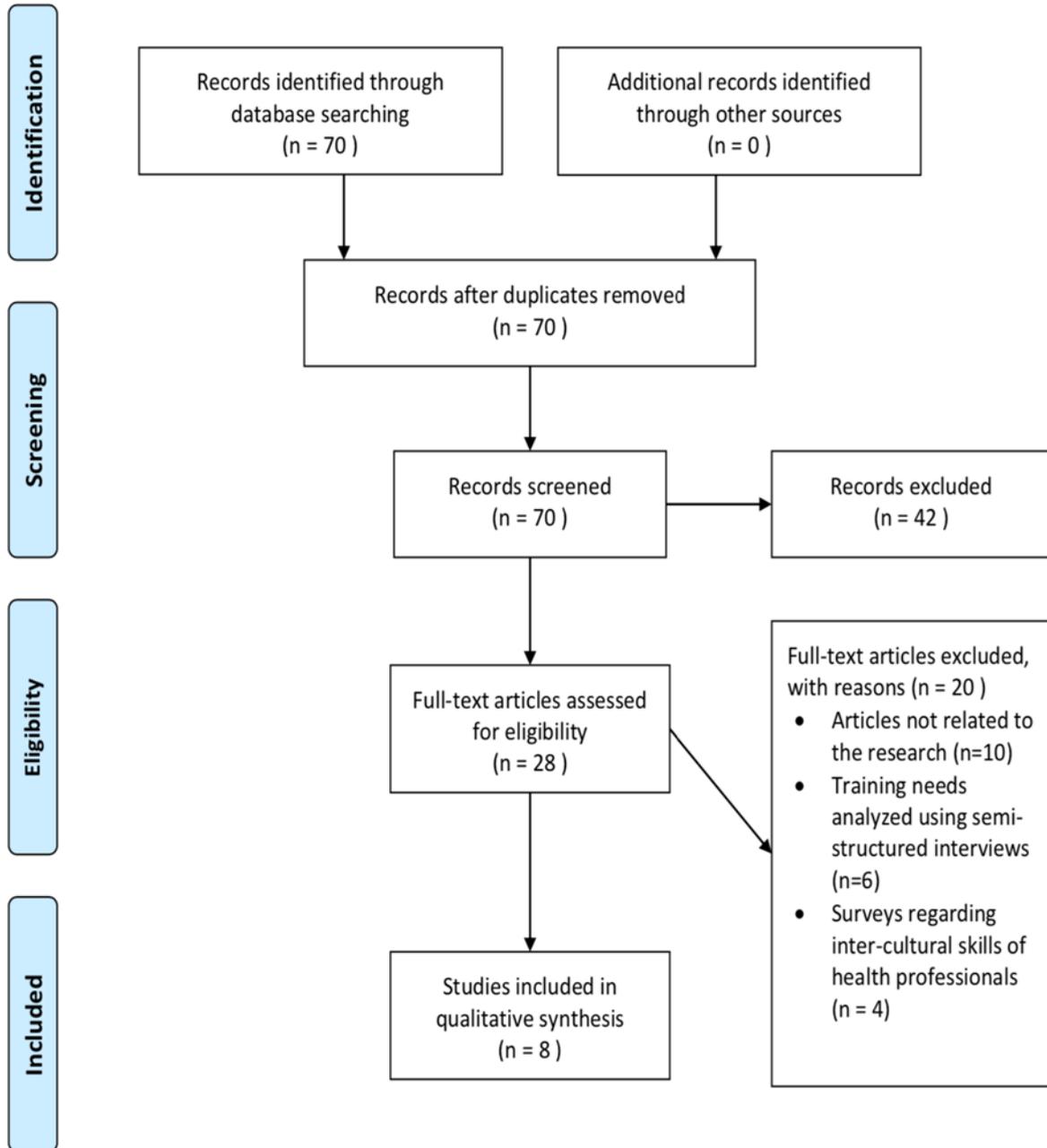
##### Tabella di ricerca bibliografica:

Banca dati	Stringa di ricerca	Reperiti	Selezionati	Titolo studi selezionati
PubMed-Medline	(training needs analysis[Title/Abstract] AND ("growth and development"[Subheading] OR ("growth"[All Fields] AND "development"[All Fields]) OR "growth and development"[All Fields] OR "development"[All Fields]) AND professional[All Fields]) AND ("surveys and questionnaires"[MeSH Terms] OR ("surveys"[All Fields] AND "questionnaires"[All Fields]) OR "surveys and questionnaires"[All Fields] OR "questionnaire"[All Fields]) AND ("2009/05/30"[PDat] : "2019/05/27"[PDat] AND "humans"[MeSH Terms] AND English[lang])	70	8	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Training needs analysis – the essential first step for continuing professional development design</li> <li>2. Development of a psychometrically valid training needs analysis instrument for use with primary health care teams</li> <li>3. Factors influencing nurse participation in continuing professional development activities: Survey results from the Netherlands</li> <li>4. The development and empirical validation of the Q-PDN: A questionnaire measuring continuing professional development of nurses</li> <li>5. Continuing professional development and Irish hospital doctors: a survey of current use and future needs</li> <li>6. A methodology for assessing the professional development needs of nurses and midwives in Indonesia</li> <li>7. Using a training needs analysis framework in career development</li> <li>8. Nurses' and midwives' clinical leadership development needs: A mixed methods study</li> </ol>

Prisma:



### PRISMA 2009 Flow Diagram



### 3.1.2 Estrazione dei dati

Di seguito mostrerò una descrizione sintetica e valutazione metodologica degli studi selezionati.

Articolo 1: *Training needs analysis – the essential first step for continuing professional development design* [3]

Autore	Disegno dello studio	Caratteristiche dello studio	Outcome	Commenti
Halloway K, Arcus K, Orsborn G	Studio osservazionale quantitativo	<p><b>Popolazione</b> 45 infermieri che lavoravano nell'ambito delle cure primarie</p> <p><b>Istituzione promotrice</b> Graduate School of Nursing, Midwifery and Health Victoria University of Wellington , New Zealand</p> <p><b>Descrizione</b> Lo scopo della ricerca era identificare i bisogni formativi del gruppo preso in esame, con l'obiettivo di ridurre i tassi di ospedalizzazione e gli accessi ai Dipartimenti di emergenza della popolazione di età compresa tra 0 e 74 anni. Questionario utilizzato: Hennessey-Hicks Training Needs Analysis Questionnaire. Questo strumento comprende 5 aree di analisi: ricerca, comunicazione, competenze cliniche, amministrative e di management. Si chiede ai partecipanti di valutare su una scala di 7 punti per ogni attività richiesta quanto è importante quella attività per il partecipante e quanto è eseguita correttamente al momento attuale. L'analisi dei bisogni formativi è stata quindi identificata sulle differenze tra l'importanza dell'attività e la performance della stessa.</p>	<p>Tutte le attività sono state classificate come molto importanti dai partecipanti con punteggi medi compresi tra 5,41 e 6,83. Il livello di prestazioni di queste stesse attività ha ottenuto un punteggio medio compreso tra 4,65 a 6,26. La sottrazione dei due punteggi fornisce una misura delle necessità di formazione per tutti i partecipanti. Inoltre per quanto riguarda il miglior approccio formativo per ogni attività, per le prime dieci esigenze di formazione c'era in generale una leggera preferenza per lo sviluppo organizzativo, tra cui spiccano due attività specifiche: monitorare la pratica clinica e comprendere in modo chiaro alcuni aspetti legali legati alla professione. Infine le attività cliniche più comuni suggerite per ulteriore formazione erano le seguenti: valutazione cardiovascolare, gestione del diabete, valutazione clinica e triage, pianificazione dell'assistenza e valutazione respiratoria.</p>	<p>Questo studio illustra l'uso di un approccio strutturato, attraverso un'analisi dei bisogni formativi, per la messa in funzione della formazione continua. L'uso di uno strumento ben convalidato e il supporto di un gruppo direttivo del settore rappresentano il punto di partenza per fare un'analisi dei bisogni formativi così da migliorare i servizi legati all'assistenza. Il divario tra importanza di un servizio e quanto bene è svolto quel servizio indica l'esigenza di formazione per quella determinata attività. Ad esempio dai risultati si è ottenuto come di particolare importanza sia un incremento della formazione nella ricerca e nelle competenze organizzative relative alla leadership e al management. Questo dato è congruente con la letteratura che infatti identifica la formazione alla leadership nell'assistenza sanitaria di base come una carenza da affrontare. Al contrario invece, le domande di risposta aperta hanno rivelato esigenze formative sulla pratica clinica specifica. I risultati ottenuti da questo studio hanno così permesso di progettare una formazione basata sulle esigenze degli infermieri.</p>

Articolo 2: *Development of a psychometrically valid training needs analysis instrument for use with primary health care teams* [5]

Autore	Disegno dello studio	Caratteristiche dello studio	Outcome	Commenti
<p>Hicks C. Hennessey D. Barwell F.</p>	<p>Studio osservazionale trasversale</p>	<p><b>Popolazione</b> Medici di base, infermieri del territorio e ospedalieri, assistenti sanitari, fisioterapisti e responsabili dei servizi di comunità</p> <p><b>Istituzione promotrice</b> School of Continuing Studies and Health Services Management Centre, University of Birmingham</p> <p><b>Descrizione</b> Prima fase: sviluppo iniziale dello strumento per renderlo valido nel contenuto e nella struttura. Sono stati selezionati ed intervistati in modo randomizzato 4 gruppi di professionisti della salute, per un totale di 24 partecipanti. I dati sono stati raccolti seguendo due tecniche. La prima tecnica ha visto l'utilizzo dell'analisi della griglia da repertorio. Ogni partecipante è stato intervistato dal ricercatore, che gli ha chiesto di identificare sei compiti che hanno avuto una particolare rilevanza nel loro lavoro, inoltre è stato chiesto loro di nominare una recente esperienza di educazione continua. Queste sette domande costituivano gli elementi nella griglia da repertorio, a cui sono stati aggiunti 3 elementi sul tema della ricerca e dell'audit. Ai partecipanti è stato chiesto di concentrarsi su tre elementi scelti a caso e di identificare come due di questi erano uguali tra loro ma diversi dal terzo, gli aggettivi utilizzati per descrivere questi elementi rappresentavano il costrutto della griglia. Ad ogni costrutto veniva assegnata una valutazione su una scala di 7 punti. La seconda tecnica ha comportato l'utilizzo di interviste trasparenti semi strutturate, i cui principali argomenti includevano i facilitatori e gli inibitori della ricerca e dello sviluppo formativo, i</p>	<p>E' stata effettuata un'analisi di affidabilità utilizzando l'alfa di Cronbach e le relative statistiche. Soltanto gli item con un valore sopra a 0,7 venivano inclusi nello strumento finale. Lo strumento finale consisteva di quattro parti, che potevano essere utilizzate insieme o separatamente. La parte A comprendeva tutti i 30 gli item originali, le principali attività occupazionali, ognuno dei quali doveva essere valutato secondo 4 criteri. La parte B comprendeva 16 task di ricerca (contro i 21 iniziali), in accordo con il grado con cui essi contribuivano all'efficienza professionale. La parte C consisteva di 5 elementi contro i 12 originali che misuravano l'attitudine dei rispondenti ai ruoli di ricerca all'interno del proprio lavoro. La parte D, per via della sua natura aperta, è rimasta la stessa.</p>	<p>Lo sviluppo dello strumento di analisi dei bisogni formativi qui descritto è risultato in un questionario in 4 parti, che si è dimostrato essere psicometricamente valido in termini di affidabilità, contenuti e validità. Le due sezioni sulla ricerca si sono dimostrate di fondamentale importanza non solo per dare informazioni riguardo ai bisogni formativi in quest'area, ma anche nel determinare la rilevanza di impedimenti psicologici alla ricerca ed all'analisi. L'ultima parte consiste di due domande aperte che approfondiscono la percezione del rispondente riguardo le proprie necessità di formazione e le proprie preferenze sulle modalità. Ogni sezione può essere utilizzata indipendentemente o insieme ad altre parti, dipendentemente dagli obiettivi dell'indagine. Inoltre, può accettare dati a livello sia individuale che di gruppo (professionale e non). Da questo punto di vista è molto flessibile. I suoi alti valori di validità ed affidabilità confermano che il questionario misura quello che si propone di misurare e che misura lo stesso valore ad ogni somministrazione. E' uno strumento molto flessibile e può essere usato anche in altri ambiti. Dati preliminari suggeriscono che la versione ha una validità promettente anche per l'uso con il personale direttivo, ma i pochi dati a disposizione lo ha reso insufficiente per essere usato con la stessa affidabilità che ha dimostrato per le altre aree. In conclusione questo strumento ha la capacità di individuare sistematicamente i</p>

		<p>requisiti di formazione, suggerimenti per lo sviluppo internazionale che potrebbero aumentare l'efficacia professionale. Guidati dai risultati ottenuti, è stato costruito un questionario pilota, per l'uso specifico con il personale sanitario. La prima sezione del questionario comprendeva 30 items suddivisi in 5 macro categorie (ricerca, comunicazione e lavoro di squadra, tecnico/amministrativo, management/supervisione, attività cliniche). Ogni item doveva essere valutato su una scala di 7 punti, in base a quattro criteri separati: l'importanza dell'attività, il livello di performance attuale di ogni attività, il metodo di intervento preferito (formazione o strategie organizzative). La seconda e terza sezione si concentravano sulla ricerca e revisione, e relative attitudini. La quarta sezione comprendeva una lista di risposte aperte.</p> <p><u>Seconda fase:</u> sono stati selezionati casualmente 43 partecipanti per valutare la comprensibilità e possibili problemi di completamento dello strumento.</p> <p><u>Terza fase:</u> somministrazione ad un ulteriore gruppo di professionisti</p>		<p>bisogni formativi, che possono essere indirizzati all'interno della strategia di crescita dell'organizzazione. Questo è un grosso passo in avanti rispetto agli altri strumenti di analisi oggi disponibili e, quindi, dovrebbe essere considerato inestimabile come strumento di pianificazione formativa.</p>
--	--	---	--	--

Articolo 3: *Factors influencing nurse participation in continuing professional development activities: Survey results from the Netherlands* [6]

Autore	Disegno dello studio	Caratteristiche dello studio	Outcome	Commenti
Brekelmans G, Maassen S, Poell RF, Weststrate Dr J, Geurdes E.	Studio osservazionale trasversale	<p><b>Popolazione</b> 5500 infermiere che lavorano in un ospedale universitario olandese ed altri ospedali generali</p> <p><b>Istituzione promotrice</b> University Medical Center Rotterdam, Netherlands</p> <p><b>Descrizione</b> Il questionario somministrato agli infermieri è il Q-PDN, sviluppato e validato precedentemente. Il questionario consiste in domande che valutano 4 temi principali: la partecipazione attuale degli infermieri alle attività di formazione continua (CPD), l'importanza attribuita a tali attività, le motivazioni degli infermieri alla partecipazione alle CPD e le condizioni che devono essere presenti per garantire la partecipazione alle CPD. Sono stati dati 20 minuti per la compilazione del questionario e i dati sono stati raccolti tra Ottobre 2009 e Agosto 2010. I questionari compilati sono stati raccolti da un'agenzia indipendente esterna e analizzati statisticamente (SPSS).</p>	Sono stati registrati 1226 questionari (response rate 23%), maggior parte donne (86,6%) con un'età media di 42 anni e 19,9 anni di servizio. Tra le motivazioni che spingono gli infermieri a partecipare alle CPD spiccano la carriera e il miglioramento delle prestazioni. Le attività più importanti che necessitano di formazione sono quelle legate alla pratica clinica, mentre le attività risultate meno importanti sono quelle legate alla ricerca. L'attuale partecipazione ad attività di ricerca ha però mostrato un punteggio leggermente più alto della partecipazione alla pratica clinica e allo sviluppo organizzativo, ma più basso della partecipazione allo sviluppo professionale/personale. L'analisi dei risultati ha dimostrato una moderata correlazione tra "condizioni" e "motivazioni" e una forte correlazione tra l'"importanza attribuita" e l'attività perseguita.	Lo scopo dello studio era di analizzare i fattori che influenzano la partecipazione degli infermieri allo sviluppo professionale continuo. Si è visto che un'attività considerata importante veniva anche perseguita; tuttavia, l'importanza attribuita era influenzata anche dalla presenza di particolari motivazioni, che dipendevano in parte dalle condizioni lavorative. Nella partecipazione alla ricerca sono stati ottenuti risultati molto bassi, forse perché considerata un'attività di interesse specialistico (infatti nei Paesi Bassi non è molto comune partecipare ad attività di ricerca per gli infermieri). In questo studio è stato inoltre rilevato che la partecipazione dell'infermiere allo sviluppo organizzativo è considerato importante. Questo potrebbe indicare che le infermiere vogliono avere una maggiore influenza sulle politiche di sviluppo degli ospedali (come negli Stati Uniti).

Articolo 4: *The development and empirical validation of the Q-PDN: a questionnaire measuring continuing professional development of nurses* [7]

Autore	Disegno dello studio	Caratteristiche dello studio	Outcome	Commenti
Brekelmans G, Maassen S, Poell RF, van Vijk K.	Studio osservazionale trasversale	<p><b>Popolazione</b> Infermieri di ospedali universitari e generali.</p> <p><b>Istituzione promotrice</b> Department of Research and Education, University Hospital Erasmus Rotterdam, Netherlands</p> <p><b>Descrizione</b> Per sviluppare il questionario inizialmente sono state costruite le domande per la parte sulle motivazioni, condizioni e importanza, successivamente per le attività effettivamente svolte. È stata condotta una ricerca bibliografica per ricercare la scala di misura più adatta per questi costrutti. Sono stati trovati due strumenti: il primo indagava sui problemi di sviluppo professionale di infermieri ed ostetriche, esaminando le loro attività formative, scelte di carriera, le competenze raggiunte e il loro mantenimento, con rilevanza per le esigenze di servizio; il secondo questionario invece, sviluppato dall'istituto olandese per la ricerca sanitaria, guarda più che altro alle opinioni degli infermieri sul proseguimento dello sviluppo professionale.</p> <p>È stato condotto inoltre uno studio Delphi per formulare più domande per ogni costrutto. Il risultato iniziale fu un questionario composto da 82 domande; per dare validità al contenuto questa bozza è stata discussa con cinque esperti nel campo dell'assistenza infermieristica e dello sviluppo delle risorse umane. Secondo il parere degli esperti non tutte le domande erano chiare e sulla base di questo primo riscontro la prima bozza è stata modificata con una seconda versione che comprendeva 92 domande. Questa versione è stata testata su un campione di 130 infermieri che lavorano in un ospedale universitario e 3 ospedali generali in Olanda. Sulla base dei risultati alcuni elementi sono stati eliminati in quanto non sembravano adatti ai costrutti. Inoltre dopo questo primo step è stato deciso di aggiungere la parte dedicata alle attività formative effettivamente svolte degli infermieri. Infine è stata adattata la struttura e l'impostazione del questionario. Ne è risultato un questionario di 80 domande che misurava quattro temi: motivazioni, importanza, condizioni e attività effettivamente svolte. Successivamente è stato condotto un sondaggio che utilizzava questo questionario per stabilire la validità costruttiva e la coerenza interna. La valutazione delle risposte date utilizzava una scala likert con un punteggio che andava da 1 a 5 punti.</p>	<p>Riguardo la motivazione che spinge gli infermieri a partecipare alla CPD, sono emersi 3 fattori: - <math>\alpha=0.87</math> per le 5 domande associate allo sviluppo professionale e personale. - <math>\alpha=0.83</math> per i requisiti. - <math>\alpha=0.76</math> per le opportunità di carriera.</p> <p>Riguardo l'importanza assegnata ai corsi formativi sono emersi tre fattori: - <math>\alpha=0.81</math> per la partecipazione alla ricerca. - <math>\alpha=0.79</math> per lo sviluppo della pratica clinica. - <math>\alpha=0.80</math> per lo sviluppo organizzativo.</p> <p>Riguardo le condizioni: - <math>\alpha=0.88</math>; 9 domande hanno a che fare con situazioni intangibili. - <math>\alpha=0.70</math>; 3 domande con condizioni materiali.</p>	<p>Lo scopo dello studio era quello di convalidare uno strumento per misurare le motivazioni, l'importanza, le condizioni che gli infermieri ritengono necessarie per partecipare ai corsi formativi e l'attività formativa effettivamente intrapresa. Per sostenere la partecipazione alla CPD deve essere presente una cultura istituzionale che incoraggia lo sviluppo professionale. L'infermieristica è una professione dinamica in un ambiente in continua evoluzione, quindi le attività che gli infermieri intraprendono ora potrebbero non essere le stesse per il futuro. È fondamentale che i datori di lavoro motivino e sostengano gli infermieri al loro sviluppo professionale ed è importante ascoltare l'opinione degli infermieri riguardo i fattori che influenzano la partecipazione alla CPD. La validazione del Q-PDN quindi rappresenta un punto di partenza per sviluppare una politica costruttiva per lo sviluppo professionale continuo. Lo strumento può quindi essere utilizzato per migliorare la situazione formativa nei vari reparti.</p>

Articolo 5: *Continuing professional development and Irish hospital doctors: a survey of current use and future needs* [8]

Autore	Disegno dello studio	Caratteristiche dello studio	Outcome	Commenti
<p>Maher B, Faruqui A, Horgan M, Bergin C, Tuathaigh C, Bennett D.</p>	<p>Studio osservazionale quantitativo</p>	<p><b>Popolazione</b> 1000 medici di ospedali irlandesi, selezionati casualmente tra le seguenti categorie: medicina, specialità diagnostiche, specialità chirurgiche, pediatria, ostetricia e ginecologia, e altri.</p> <p><b>Istituzione promotrice</b> Clinical Research Ethics Committee (CREC) of the Cork Teaching Hospitals</p> <p><b>Descrizione</b> Somministrazione di un questionario, in cui si domandava ai partecipanti di rispondere valutando su una scala da 1 a 7 l'importanza percepita e il livello di performance attuale di una lista di 33 attività; la lista era basata su una versione modificata del Hennessy Hicks Training Needs Analysis Tool. Per non compromettere la validità del questionario sono state sostituite 7 dei 30 item, adattandole alla tipologia di campione analizzato. Ai medici è stata data l'opportunità di aggiungere dei commenti sulle opinioni generali riguardo la CPD e alcuni suggerimenti su attività formative che potrebbero essere sviluppate in futuro.</p>	<p>Il campione era per lo più maschile (60,3%) con un'età media di 47,3 anni, la maggior parte dei rispondenti facevano parte del settore della medicina, con il 56,1%. Molta importanza è stata attribuita alla comunicazione e lavoro di squadra e alla organizzazione del tempo. Le attività con una più alta performance riguardavano la comunicazione con il paziente e la pianificazione dell'assistenza.</p> <p>Attraverso ANOVA sono state comparate le risposte dei diversi specialisti, ad esempio per il settore pediatrico una delle cose ritenute più importante è "accedere alla risorse per la ricerca", per il settore chirurgico e ostetrico-ginecologico sono le "competenze tecniche."</p> <p>La maggior parte dei rispondenti ha ricevuto formazione nell'area dell'educazione/valutazione medica e nel controllo delle infezioni, mentre pochissima formazione è stata ricevuta nell'area relativa alle terapie psicologiche e nella gestione dello stress.</p> <p>Come tipo di formazione gli intervistati sono più propensi per le conferenze e i meeting internazionali, comunque più in generale per la didattica frontale rispetto ai corsi online.</p> <p>Tra le barriere alla formazione sono state citate: mancanza di tempo, risorse finanziarie e cattiva organizzazione dei corsi che dovrebbero essere maggiormente centrati su argomenti più specifici.</p>	<p>Questi risultati sono preziosi per poter programmare una CPD futura che si basi sui reali bisogni formativi dei medici. Si è infatti notato come sia da preferire una formazione più basata sulle specialità tecniche, sulle procedure cliniche e sulla gestione dello stress.</p> <p>Anche in letteratura sembra prevalere quest'ultima preferenza, considerando che lo stress e il burnout possono avere implicazioni sulla qualità di cura e di assistenza. Molte ricerche hanno dimostrato una preferenza verso lo sviluppo di competenze manageriali, ma i dati risultanti da questo studio sembrano essere in disaccordo con tale affermazione visto che prevale una maggiore esigenza di formazione specifica.</p> <p>In accordo con gli altri dati presenti in letteratura invece ritroviamo le barriere alla formazione e il tipo di formazione preferita. Una limitazione al presente studio è un response rate del 54% che mostra come il campione potrebbe non rappresentare totalmente la popolazione di medici che lavorano negli ospedali irlandesi.</p> <p>Un'ultima riflessione degna di nota va fatta sulle differenze riscontrate tra i vari settori specialistici, ciò sta ad indicare una maggiore promozione futura di percorsi formativi basati sui bisogni individuali.</p>

Articolo 6: *A methodology for assessing the professional development needs of nurses and midwives in Indonesia* [9]

Autore	Disegno dello studio	Caratteristiche dello studio	Outcome	Commenti
Hennessy D, Hicks C, Kawonal Y, Hilan A	Studio osservazionale quantitativo	<p><b>Popolazione</b> 524 infermieri e 322 ostetriche selezionate da 5 province indonesiane.</p> <p><b>Istituzione promotrice</b> School of Health Sciences, University of Birmingham, Birmingham, UK</p> <p><b>Descrizione</b> In un contesto di povertà e problemi economici, che hanno contribuito ad un declino dello stato di salute e dell'assistenza sanitaria, è stata condotta un'analisi dei bisogni formativi del personale sanitario, attraverso l'utilizzo di un questionario già validato, Hennessy Hicks Training Needs Analysis Tool. Per adattarlo meglio al presente studio, con l'aiuto di focus group ed interviste semi-strutturate lo strumento ha subito diverse modifiche che non ne hanno compromesso le proprietà psicometriche.</p> <p>I temi trattati erano: applicare la farmacologia alla pratica, valutare i costi e i risultati delle procedure, richiesta di indagini di laboratorio, consulenza con i colleghi sulle opzioni di cura, sviluppo di una missione condivisa di obiettivi clinici, intraprendere attività di pianificazione del budget, sviluppare accordi di lavoro in comune con altri, assistere attivamente nelle attività di gestione del cambiamento, localizzare ed accedere alle attrezzature pertinenti per il proprio lavoro. Lo strumento finale risultava di una parte biografica e di 40 item da valutare. Prima della somministrazione finale è stato condotto uno studio pilota su 109 rispondenti da Jakarta a West Java, con risultati soddisfacenti, l'unico cambiamento necessario era di rendere più chiara la spiegazione per la compilazione.</p>	A verificare la validità della struttura dello strumento e le sue abilità, è stata intrapresa un'analisi fattoriale esplorativa di dati, seguendo il protocollo raccomandato, e usando una rotazione Varimax (obliqua) e successive valutazioni con l'alfa di Cronbach. L'analisi fattoriale ha prodotto sei fattori ciascuno dei quali ha un'alfa di Cronbach tra 0,8644 e 0,7068, misura dell'adeguatezza campionaria di 0,963 e il test di Barlett, $p=0.000$ .	I risultati riportati indicano che lo strumento, con modifiche, rimane valido e affidabile e quindi adatto per l'utilizzo in questo studio. Lo strumento finale, quindi, comprendeva una sezione biografica / educativa / professionale, insieme a 40 attività che dovevano essere valutate secondo una scala di sette punti, in base alla loro importanza per il lavoro del rispondente e in base all'attuale livello di prestazione di ciascuna attività. Avendo l'Indonesia uno stato di salute peggiore rispetto ad altri paesi con risorse economiche simili, è fondamentale monitorare la qualità del servizio sanitario ed il suo programma di assistenza sanitaria. Il fine dello studio era infatti di valutare se il miglioramento dell'istruzione avesse qualche impatto sulla prestazione clinica.

Articolo 7: *Using a training needs analysis framework in career development* [10]

Autore	Disegno dello studio	Caratteristiche dello studio	Outcome	Commenti
Pennington H	Studio osservazionale quantitativo	<p><b><u>Popolazione</u></b> Dipartimento di Radioterapia del Christie Nhs Foundation Trust, in Manchester.</p> <p><b><u>Istituzione promotrice</u></b> Christie Nhs Foundation Trust, Manchester.</p> <p><b><u>Descrizione</u></b> Un gruppo di radiologi di terapia e diagnostica, infermieri, un fisioterapista, un dietologo e un clinico scienziato, con l'aiuto dei docenti universitari di Salford, ha ideato un questionario di analisi dei bisogni formativi specifico all'area della radioterapia. La prima fase della progettazione è stata impiegata per vedere altri sondaggi simili utilizzati in altri dipartimenti, la seconda fase ha visto il coinvolgimento dello staff della clinical governance.</p> <p>Il questionario finale era diviso in due sezioni, la prima basata sulle modalità di CPD e le condizioni e motivazioni che spingono alla CPD; la seconda sulla formazione ricevuta dagli intervistati ed eventuali suggerimenti per migliorare la pianificazione formativa futura.</p> <p>Poi è stato condotto uno studio pilota per perfezionare il questionario.</p> <p>Infine il questionario è stato consegnato a 70 partecipanti, di cui 65 questionari sono pervenuti completi.</p> <p>I dati ottenuti sono stati elaborati utilizzando excel.</p>	<p>Il 40 % degli intervistati ha dichiarato di preferire le lezioni durante l'orario di servizio, il 45% degli intervistati utilizzerebbe da 2 a 4 giorni di tempo libero per svolgere attività di CPD.</p> <p>Il 20% ha espresso di non aver avuto una adeguata formazione per svolgere in modo competente il proprio lavoro, il personale mancava infatti di capacità sull'utilizzo di nuove attrezzature e inoltre parte delle competenze possedute sono state perse con il tempo a causa della mancanza di rotazione nelle diverse aree di lavoro.</p> <p>Circa la metà hanno chiesto maggiore formazione su quelle competenze che praticano meno. Un'altra richiesta è stata di introdurre nei 15 minuti finali di ogni corso una riflessione scritta.</p>	<p>Lo strumento TNA è stato essenziale per l'identificazione di esigenze di formazione e carenze conoscitive e ha aiutato a formulare strategie per affrontarle.</p> <p>Il questionario sarà ripetuto biennalmente per creare un ciclo di revisione continuo della CPD e della formazione.</p> <p>La partecipazione alla pianificazione formativa da parte dei dipendenti è un'esperienza preziosa ed è un ottimo metodo di problem solving, che può essere applicato ad un qualsiasi progetto manageriale.</p>

Articolo 8: *Nurses' and midwives' clinical leadership development needs: A mixed methods study* [11]

Autore	Disegno dello studio	Caratteristiche dello studio	Outcome	Commenti
Casey M, McNamara M, Fealy G, Geraghty R	Studio descrittivo	<p><b>Popolazione</b> Infermiere ed ostetriche selezionate casualmente tra gli ospedali irlandesi</p> <p><b>Istituzione promotrice</b> UCD School of Nursing, Midwifery &amp; Health Systems, University College Dublin, Belfield, Ireland</p> <p><b>Descrizione</b> Lo scopo dello studio era di descrivere le esigenze di sviluppo di leadership di infermieri ed ostetriche. E' stato sviluppato un questionario the Clinical Leadership Analysis of Need Questionnaire '(CLAN-QÓ). Gli item sono stati formulati dopo una accurata revisione della letteratura, poi è stato revisionato da un team di ricerca in qualità di esperti dei contenuti. Gli item venivano valutati per l'importanza percepita e la necessità di bisogno formativo su una scala da 1 a 5. E' stato condotto un piccolo studio pilota su un campione di infermieri ed ostetriche in contesti diversi che ha permesso di verificare la fattibilità del questionario. Ogni item è stato esaminato indipendentemente da quattro esperti del gruppo di ricerca. Alla fine, è stato mantenuto un elenco di 68 voci che comprendono i seguenti costrutti, ovvero "migliorare l'ambiente per l'erogazione delle cure" (31 articoli), "sviluppo personale e professionale" (14 articoli) e "abilità per leadership clinica" (23 articoli). Per tutti gli articoli è stata calcolata l'alfa di Cronbach, che è risultata superiore a 0,90.</p>	<p>Di 3000 questionari consegnati ne sono ritornati compilati 1432. Il 92% dei rispondenti era femmina, età media 42 anni, dipendenti di ospedali pubblici, professionisti di comunità e operanti nei settori per pazienti non acuti, comprendendo anche personale dirigente. L'area "sviluppo della professione" ha ottenuto risultati più alti rispetto alle altre aree. Mentre invece il risultato più basso è stato ottenuto sulla "gestione della cura del paziente". Tra le differenze riscontrate è risultato che il personale dipendente ha mostrato un maggior bisogno in sviluppo della leadership rispetto al personale dirigente, che invece ha mostrato un maggior bisogno formativo per la gestione dell'assistenza al paziente. I partecipanti ai focus group hanno trovato difficile concordare su una definizione di leadership clinica, ma si è convenuto che essa è caratterizzata in primis dall'esperienza e dalla credibilità, ed è percepita come un maggiore impegno dal personale direttivo.</p>	<p>La leadership è culturalmente influenzata e dipendente dal contesto ambientale, quindi i risultati dello studio potrebbero essere circoscritti solo in Irlanda. Il basso tasso di risposta rappresenta una limitazione a questo studio, oltre 500 questionari restituiti erano di infermiere ed ostetriche che non erano idonee a partecipare allo studio in quanto non erano dipendenti di pubblico servizio. Altra limitazione è rappresentata dal fatto che lo studio è stato condotto in un periodo particolare per l'Irlanda dove i dipendenti pubblici hanno visto una riduzione dei salari e lo stato d'animo derivante potrebbe aver avuto un impatto negativo sulla raccolta dei dati. Al di là di tali limitazioni, rimane il fatto che lo sviluppo delle competenze di leadership, deve essere un risultato chiave per le iniziative di sviluppo della leadership</p>

### 3.1.3 Discussione

Negli ultimi dieci anni sono state prese diverse iniziative a livello internazionale per migliorare la qualità nell'ambito della formazione dei professionisti sanitari. Esse comprendono la definizione di standard e la creazione di sistemi per il riconoscimento e l'accreditamento dei programmi e delle istituzioni educative. Infatti, i continui e rapidi cambiamenti che interessano il mondo sanitario impongono ai formatori la responsabilità di indirizzare i professionisti verso un apprendimento che consenta di far fronte a tali cambiamenti e di favorire lo sviluppo di un servizio sanitario di livello avanzato.

Il raggiungimento di tali obiettivi è strettamente correlato alla qualità dell'istruzione e della formazione in sanità; esse, infatti, attraverso la crescita delle competenze dei professionisti sanitari, svolgono un ruolo fondamentale nella risposta ai cambiamenti e per il perseguimento degli obiettivi strategici dei sistemi sanitari, questione cruciale e di importanza nazionale per ogni paese. La garanzia di una formazione di qualità è una responsabilità collettiva che coinvolge in primo luogo la comunità accademica, infatti, pianificare ed erogare "formazione" richiede primariamente una attiva partecipazione delle scuole di medicina, ma coinvolge anche e soprattutto i sistemi sanitari e le istituzioni di governo. Non esiste, infatti, un'unica via per migliorare la qualità della formazione sanitaria, per ottenere risultati significativi e duraturi le istituzioni devono essere orientate verso un processo continuo di sviluppo della qualità. Le questioni da affrontare sono essenzialmente due: la formazione di base dei professionisti sanitari e il mantenimento costante di una formazione aggiornata rispetto a conoscenze che cambiano continuamente e che richiedono competenze adeguate. La sfida è di sviluppare curricula efficaci ed innovativi che rispondano alla necessità di preparare i professionisti ad operare in differenti contesti e con differenti tipologie di pazienti. Nei contesti lavorativi complessi al professionista viene chiesto di assumere decisioni con autonomia e responsabilità, di scegliere e di saper agire integrando efficacemente diversi saperi. La competenza è quindi la capacità di trovare la giusta combinazione di risorse (interne ed esterne), saperi, abilità, attitudini, esperienze. Come già accennato in precedenza il primo passo nel processo di formazione è rappresentato dalla valutazione dei bisogni formativi, sia individuali che organizzativi. Dalla seguente revisione sono stati individuati tre possibili strumenti di valutazione dei bisogni formativi.

Un primo strumento è **Hennessey-Hicks training needs analysis questionnaire** [3]. Lo scopo del suddetto questionario è di identificare i bisogni formativi di un individuo, di un gruppo e di una organizzazione e dare una priorità a questi bisogni. La proprietà del questionario Hennessey-Hicks Training Needs Analysis appartiene all'Università di Birmingham (UoB) ma il questionario è stato concesso in licenza all'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) per l'uso on-line. Le fasi dello sviluppo hanno seguito i principi psicometrici formali. Per dare validità al questionario è stata fatta una analisi della letteratura e sono stati analizzati i dati ottenuti da focus-group e interviste semi-strutturate. Il questionario pilota è stato somministrato a tutti gli operatori sanitari e in questa fase lo strumento è stato raffinato (alfa di Cronbach di 0.70). Lo strumento valuta 5 grandi temi: ricerca/audit, comunicazione/lavoro di squadra, competenze cliniche, competenze amministrative, competenze di management. Ciò consente di misurare le esigenze di formazione all'interno di ampie categorie e offrire confronti tra le varie categorie. Si possono sostituire fino a 8 su 30 domande e si possono aggiungere altre 10 domande senza compromettere le proprietà psicometriche dello strumento [4]. Ogni item è valutato su una scala di 7 punti in 2 differenti modi, quanto quel compito è importante x il rispondente (A) e quanto è attualmente eseguito bene il compito (B). Confrontando questi due valori emergerebbero i bisogni formativi più importanti, infatti maggiore è la differenza nei punteggi e maggiore dovrà essere la formazione. Questo strumento permetterebbe così di fare confronti tra i diversi gruppi, confrontando per esempio la formazione su un'area specifica o individuando le differenze tra le diverse aree. Il questionario può anche essere utilizzato per identificare il modo migliore per implementare programmi di miglioramento delle prestazioni, quindi ogni domanda può anche essere valutata in base a quanto il rispondente crede che il bisogno di formazione possa essere

colmato da modifiche organizzative o da corsi di formazione; un confronto tra i due punteggi mostrerebbe quindi quale di questi è il metodo preferito. Lo strumento base è costituito da diverse sezioni, tra cui una sezione a domanda aperta dove il rispondente può annotare altri bisogni formativi che non sono stati contemplati dal questionario. Ogni sezione può essere utilizzata indipendentemente o insieme ad altre parti, dipendentemente dagli obiettivi dell'indagine.

Un altro possibile strumento identificato è il **Q-PDN (a questionnaire measuring continuing professional development of nurses)** [7]. Questo strumento è stato validato attraverso uno studio condotto su 1329 infermieri di alcuni ospedali dei Paesi Bassi, avendo ottenuto una soddisfacente affidabilità (Alpha di Cronbach 70-89). Per la progettazione di tale strumento è stata condotta una revisione della letteratura e uno studio Delphi. Dopo un primo risultato iniziale discusso con esperti del settore si è arrivati ad un questionario finale di 92 domande. Questa prima versione è stata testata su un campione di 130 infermieri e sulla base dei risultati alcuni elementi sono stati eliminati in quanto non sembravano adatti ai costrutti, lo strumento è stato riadattato e ne è risultato un questionario di 80 domande. Lo strumento è volto ad ottenere informazioni riguardo la misura in cui gli infermieri svolgono attività di formazione continua, l'importanza loro attribuita in queste attività, le condizioni e le motivazioni ritenute necessarie per la partecipazione e l'impegno a tali attività.

Infine è stato individuato un ultimo strumento di analisi: the **Clinical Leadership Analysis of Need Questionnaire (CLAN-QÓ)** [11]. Questo questionario nasce con lo scopo di studiare gli aspetti relativi allo sviluppo della leadership nei professionisti sanitari. Dopo una prima revisione della letteratura e il parere di un team di esperti è stato condotto uno studio pilota che ha portato alla stesura finale di uno strumento composto da 68 voci che comprendono i seguenti costrutti, ovvero "migliorare l'ambiente per l'erogazione delle cure" (31 articoli), "sviluppo personale e professionale" (14 articoli) e "abilità per leadership clinica" (23 articoli). Per tutti gli articoli è stata calcolata l'alfa di Cronbach, che è risultata superiore a 0,90. Ma questo strumento presenta molte limitazioni. Innanzitutto ha presentato un basso tasso di risposta, solo 1342 questionari (su 3000 spediti), di cui 500 erano di infermiere ed ostetriche che non erano idonee a partecipare allo studio in quanto non erano dipendenti di pubblico servizio. A questa prima limitazione si aggiunge il contesto ambientale in cui è stato condotto lo studio, ovvero un periodo particolare per l'Irlanda dove i dipendenti pubblici hanno visto una riduzione dei salari e lo stato d'animo derivante potrebbe aver avuto un impatto negativo sulla raccolta dei dati.

Di seguito mostro una Tabella riepilogativa dei principali studi rappresentativi dei 3 strumenti sopra citati.

Titolo	Autori, Anno, Rivista	Disegno di studio	Campione/ setting	Obiettivo	Risultati principali
Development of a psychometrically valid training needs analysis instrument for use with primary health care teams	Hicks C, Hennessey D, Barwell F.  Health Services Management Research 1996	Studio osservazionale trasversale	Professionisti della salute, quali medici di base, infermieri del territorio e ospedalieri, assistenti sanitari, fisioterapisti e responsabili dei servizi di comunità in Birmingham	Valutare i bisogni formativi dei professionisti della salute attraverso uno strumento validato.	E' stata effettuata un'analisi di affidabilità utilizzando l'alfa di Cronbach e le relative statistiche. Inclusi solo item con un valore di alpha maggiore o uguale a 0.7. Lo strumento risultante era composto da due parti: la parte A comprendeva 30 item che dovevano essere valutati secondo 4 criteri, la parte B 16 task di ricerca, la parte C 5 elementi che misuravano l'attitudine alla ricerca, la parte D comprendeva una domanda aperta circa le aree dove si desiderasse una maggiore formazione. Si è dimostrato estremamente affidabile e versatile.
The development and empirical validation of the Q-PDN: a questionnaire measuring continuing professional development of nurses	Brekelmans G, Maassen S, Poell RF, van Vijk K.  Nurse Educ Today 2015 Jan	Studio osservazionale trasversale	Infermieri di ospedali universitari e generali in Olanda	Valutare l'importanza delle attività di formazione continua e le relative motivazioni e condizioni che spingono alla partecipazione.	Di seguito i punteggi dell'alpha di Cronbach circa la motivazione: - $\alpha=0.87$ per le 5 domande associate allo sviluppo professionale e personale. - $\alpha=0.83$ per i requisiti. - $\alpha=0.76$ per le opportunità di carriera. Per l'importanza assegnata ai corsi formativi: - $\alpha=0.81$ per la partecipazione alla ricerca. - $\alpha=0.79$ per lo sviluppo della pratica clinica. - $\alpha=0.80$ per lo sviluppo organizzativo. Per le condizioni: - $\alpha=0.88$ ; 9 domande hanno a che fare con situazioni intangibili. - $\alpha=0.70$ ; 3 domande con condizioni materiali.
Nurses' and midwives' clinical leadership development needs: A mixed methods study	Casey M, McNamara M, Fealy G, Geraghty R.  Journal of advanced nursing 2011	Studio descrittivo	Infermiere ed ostetriche selezionate casualmente tra gli ospedali irlandesi	Descrivere le esigenze di sviluppo di leadership di infermieri ed ostetriche	Di 3000 questionari consegnati ne sono ritornati 1432. Il 92% dei rispondenti era femmina, età media 42 anni, dipendenti di ospedali pubblici, professionisti di comunità e operanti nei settori per pazienti non acuti. L'area "sviluppo della professione" ha ottenuto risultati più alti rispetto alle altre aree. Mentre invece il risultato più basso è stato ottenuto sulla "gestione della cura del paziente". Tra le differenze riscontrate è risultato che il personale dipendente ha mostrato un maggior bisogno in sviluppo della leadership rispetto al personale dirigente, che invece ha mostrato un maggior bisogno formativo per la gestione dell'assistenza al paziente.

### **3.1.4 Conclusioni**

In conclusione si può affermare che pochi sono gli studi condotti con l'utilizzo di un questionario che sia validato e affidabile. Molti studi hanno visto l'utilizzo di altre tecniche di analisi dei bisogni formativi, come le interviste semi-strutturate e i focus-group. Dei tre strumenti identificati il Q-PDN ha avuto dei buoni risultati con l'alfa di Cronbach ma è un questionario più recente, utilizzato in un numero di studi piuttosto limitato e su un campione circoscritto di infermieri ed ostetriche, è uno strumento poco flessibile e probabilmente più adatto a studiare quelle che sono le motivazioni e le condizioni che spingono i professionisti sanitari alla formazione continua.

Alla luce di questi risultati lo strumento migliore per un'analisi di bisogni formativi sembra essere l'Hennessey-Hicks training needs analysis questionnaire, in quanto è uno strumento versatile, che può essere impiegato per lo studio di diverse professioni sanitarie, infatti è stato impiegato con oltre 7000 professionisti sanitari a livello globale, con buoni risultati ed è scevro da limitazioni che potrebbero inficiare l'inferenza statistica dei risultati. E' uno strumento forte da un punto di vista psicometrico, in quanto permette di essere modificato ed adattato alle varie realtà che vengono studiate senza che ciò comprometta la sua validità ed affidabilità.

## 4 MATERIALI E METODI

### 4.1 RIADATTAMENTO DEL QUESTIONARIO

In questa seconda fase lo strumento identificato è stato tradotto dalla lingua inglese a quella italiana e revisionato per riadattarlo meglio alla realtà operativa cui sarebbe stato somministrato, il Dipartimento Materno Infantile dell' Azienda Ospedaliero Universitaria Ospedali Riuniti di Ancona.

Per non compromettere la validità psicometrica del questionario sono state sostituite 6 di 30 domande (Tabella 1), 2 relative all'area della comunicazione, 2 relative alle competenze cliniche, 1 relativa alle competenze tecniche, 1 relativa alle competenze organizzative.

Tabella 1

1. Establishing a relationship with patients	Stabilire una relazione con i genitori/pazienti
2. Doing paperwork and/or routine data inputting	Compilare documenti e/o immettere dati ripetitivi
3. Critically evaluating published research	Valutare criticamente ricerche pubblicate
4. Appraising your own performance	Autovalutare la propria performance
5. Getting on with your colleagues	Lavorare in un ambiente sereno e collaborativo
6. Interpreting your own research findings	Interpretare i propri risultati di ricerca
7. Applying research results to your own practice	Applicare i risultati di ricerca alla pratica clinica
8. Communicating with patients face-to-face	Informare i pazienti/genitori in modo chiaro ed esaustivo circa le condizioni proprie/del proprio figlio
9. Identifying viable research topics	Identificare argomenti di ricerca percorribili/vaidi/fattibili
10. Treating patients	Sapersi relazionare ai genitori in situazioni critiche o di emergenza
11. Introducing new ideas at work	Essere propositivi ed innovativi
12. Accessing relevant literature for your clinical work	Accedere alla letteratura specializzata per il proprio lavoro clinico
13. Providing feedback to colleagues	Confrontarsi con le altre professioni all'interno dell'equipe
14. Giving information to patients and/or carers	Educare le famiglie in preparazione alla dimissione
15. Statistically analyzing your own data	Analizzare statisticamente i dati ricavati dalle proprie ricerche
16. Showing colleagues and/or students how to do things	Seguire attività di tutoraggio e insegnamento nei confronti di neoassunti/studenti
17. Planning and organizing an individual patient's care	Pianificare ed organizzare la cura di un singolo paziente
18. Evaluating patients' psychological and social needs	Valutare i bisogni psicosociali del paziente e delle famiglie
19. Organising your own time effectively	Organizzare efficacemente tempo e risorse a disposizione
20. Using technical equipment, including computers	Essere abile nell'utilizzo di apparecchiature tecniche, inclusi i computer
21. Writing reports of your research studies	Scrivere relazioni dei propri studi di ricerca
22. Undertaking health promotion studies	Intraprendere studi di promozione della salute

23. Making do with limited resources	Gestire efficacemente situazioni di emergenza organizzativa (es. copertura turno, trasporto urgente...)
24. Assessing patients' clinical needs	Gestire situazioni di emergenza clinica
25. Collecting and collating relevant research information	Essere abile nell'utilizzo di apparecchiature elettromedicali (ventilatori, cooling therapy, incubatrici...)
26. Designing a research study	Progettare uno studio di ricerca
27. Working as a member of a team	Lavorare come membro di una squadra
28. Accessing research resources (e.g. time, money, Information, equipment)	Ricorrere a risorse adeguate per eseguire attività di ricerca (tempo, denaro, informazioni, attrezzatura...)
29. Undertaking administrative activities	Gestire attività amministrative ed organizzative
30. Personally coping with change in the health service	Ricevere una maggiore formazione specifica per l'unità operativa di appartenenza

Il questionario è stato suddiviso in 3 sezioni (All. 1).

La prima sezione comprende i dati anagrafici rilevanti a fini statistici:

- Sesso
- Età
- Anni di servizio totali
- Anni di servizio presso l'unità operativa di appartenenza
- titoli di studio e altri titoli formativi

La seconda sezione comprende i 30 items, ogni item viene valutato su una scala da 1 a 7 in ognuno dei seguenti campi:

- Importanza percepita dell'attività per il proprio lavoro
- Autovalutazione delle proprie competenze/conoscenze relative alla specifica attività formativa
- Ruolo dell'organizzazione sul miglioramento delle condizioni lavorative
- Ruolo della formazione sul miglioramento delle condizioni lavorative

Per rendere più snello il questionario rispetto alla versione originale è stato modificato l'ordine degli item:

- Item da 1 a 10: attività relative alla comunicazione e al lavoro di squadra
- Item da 11 a 14: attività relative alle competenze organizzative
- Item da 15 a 18: attività relative alle competenze cliniche
- Item da 19 a 20: attività relative alle competenze tecniche
- Item da 21 a 30: attività relative alla ricerca/audit

La terza sezione comprende una domanda aperta dove si chiede al partecipante di specificare le aree del proprio lavoro, in cui vorrebbe ricevere maggiore formazione.

## 4.2 STUDIO PILOTA IN TERAPIA INTENSIVA NEONATALE

È stata chiesta l'autorizzazione alla somministrazione dei questionari all'interno della SOD di Terapia Intensiva Neonatale dell'Azienda Ospedaliero Universitaria "Ospedali Riuniti" di Ancona.

Una volta ottenuta l'autorizzazione, nel mese di Luglio 2019 il questionario è stato somministrato all'intera SOD, coinvolgendo medici, infermieri e fisioterapisti. Sono stati consegnati 55 questionari, con un response rate del 69%.

L'indagine ha rappresentato uno studio pilota che ha permesso di testare la validità dello strumento di analisi ed identificare eventuali punti di debolezza, in previsione della futura somministrazione all'interno del Dipartimento Materno Infantile dell'Azienda Ospedaliero Universitaria "Ospedali Riuniti" di Ancona.

### 4.2.1 Risultati

Considerando le ferie, malattie e congedi, sono stati consegnati 55 questionari, di cui 38 pervenuti, con un response rate del 69%.

Più precisamente hanno risposto 9 medici, di cui 8 femmine e 1 maschio; 27 infermieri, di cui 21 femmine e 6 maschi; 2 fisioterapiste femmine.

Dei partecipanti allo studio 18 hanno un'età compresa tra 30-40 anni, 9 tra 40-50, 5 minore di 30 anni e 6 maggiore di 50 anni; la maggior parte lavorano in TIN da più di 10 anni (14, di cui 4 medici e 10 infermieri), 12 vi lavorano da 5-10 anni (di cui 1 fisioterapista, 8 infermieri e 3 medici), 8 vi lavorano da 1-5 anni (di cui 1 fisioterapista, 5 infermieri e 2 medici), infine ci sono 4 infermieri neoassunti, che vi lavorano da meno di 1 anno.

Dei rispondenti 15 hanno proseguito gli studi oltre la laurea di base, attraverso corsi di perfezionamento, master o laurea magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche.

Ruolo	Sesso		Totals
	F	M	
F	2		2
I	21	6	27
M	8	1	9
<b>Totals</b>	<b>31</b>	<b>7</b>	<b>38</b>

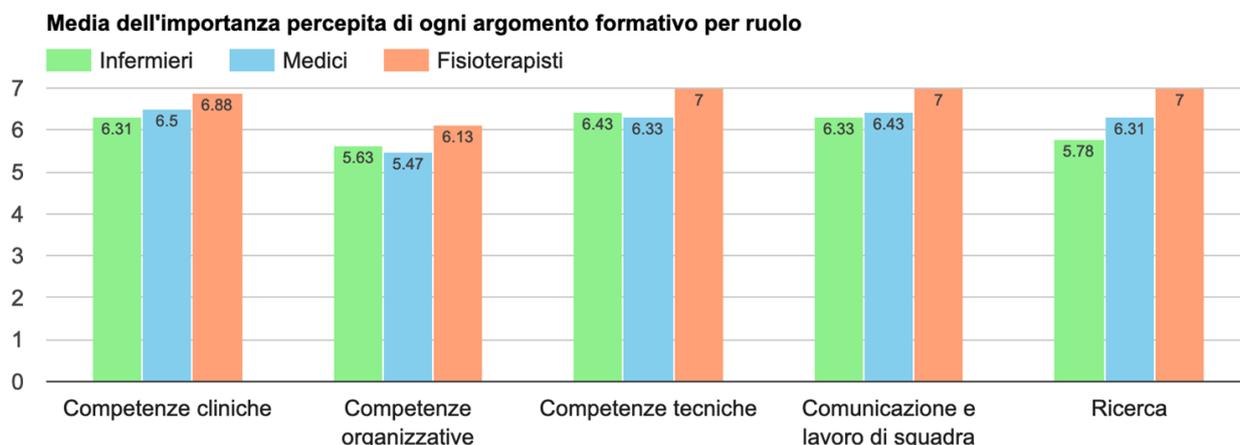
Di seguito viene fatta un'analisi dei dati principali e più significativi ottenuti dall'indagine, con calcolo delle medie e deviazioni standard. Considerando il piccolo campione esaminato, soprattutto il numero dei fisioterapisti, che sono solamente 2, è opportuno tener conto che alcuni dati potrebbero non essere molto indicativi e le deviazioni standard potrebbero discostarsi molto dalla media.

#### 4.2.1.1 Importanza percepita

I fisioterapisti danno meno importanza alle competenze organizzative, con una media di 6,13 e alle competenze cliniche con una media di 6,88, tutti gli altri argomenti sono considerati molto importanti (media di 7). La deviazione standard è praticamente nulla, eccetto che nelle competenze organizzative (1,46). I medici invece ritengono più importanti le competenze cliniche (media di 6,50), a seguire la comunicazione e il lavoro di squadra (6,47), poi le competenze tecniche (6,33), la ricerca (6,31) e infine le competenze organizzative (5,47), le quali hanno però registrato una deviazione standard più alta (2,14). Gli infermieri mettono al primo posto le competenze tecniche (6,43), comunicazione e competenze cliniche sono circa allo stesso livello di importanza (6,33 e 6,31), meno

importanti risultano la ricerca (5,78) e le competenze organizzative (5.63). Le deviazioni standard sono tutte piuttosto lineari tra loro, ma anche per questa professione possiamo notare un valore più alto nelle competenze organizzative (grafico 1). Le domande che in generale hanno ricevuto punteggi più bassi sono la numero 12 (compilare documenti), 13 (gestire attività organizzative) e la numero 15 (intraprendere studi di promozione alla salute).

Grafico 1



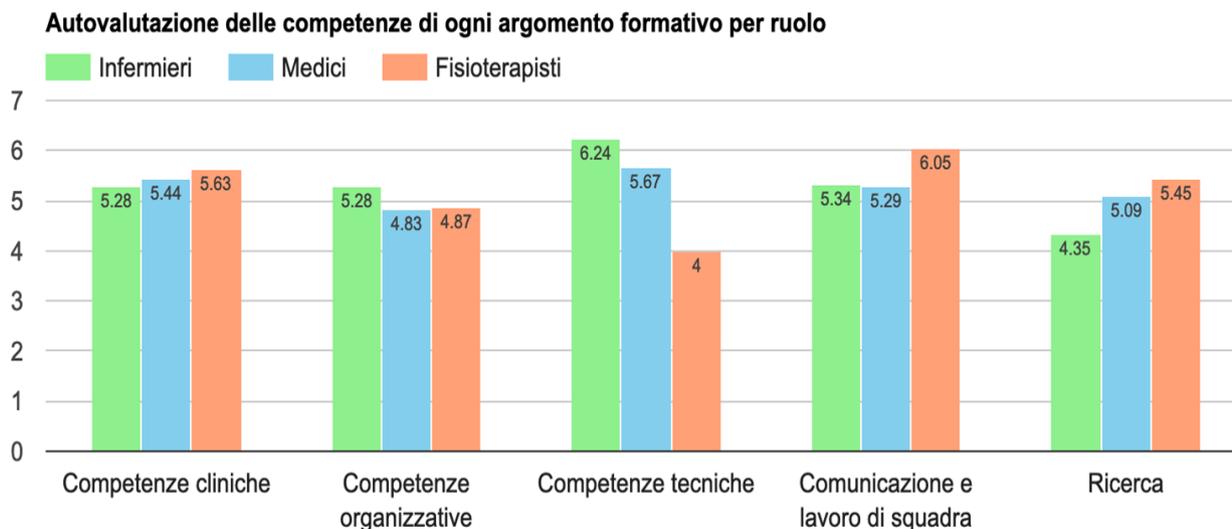
#### 4.2.1.2 Autovalutazione delle competenze

I fisioterapisti si sentono meno formati sulle competenze tecniche (4), a seguire sulle competenze organizzative (4,87), la ricerca (5,45), le competenze cliniche (5,63) e la comunicazione (6,05); tutte con deviazioni standard piuttosto elevate, eccetto che nella comunicazione. I medici invece si ritengono meno formati sulle competenze organizzative (4,83), sulla ricerca e sulla comunicazione si è ottenuta una media del 5,09 e 5,29, mentre si sentono più formati sulle competenze cliniche (5,44) e tecniche (5,67); le deviazioni standard si mantengono intorno all'1. Gli infermieri infine si sentono meno formati sulla ricerca con una media di 4,35, valori simili tra loro sono stati ottenuti sulle competenze cliniche, organizzative e tecniche (5,28, 5,28 e 5,24), l'area su cui si sentono più formati è la comunicazione con una media del 5,34; le deviazioni standard si mantengono tra l'1 e l'1,6, un pochino più alte di quelle ottenute dai medici (grafico 2). Le domande che hanno ottenuto le medie più basse sono quelle relative alla ricerca, a seguire la domanda numero 15, 13 e 4 (valutazione dei bisogni psicosociali).

#### 4.2.1.3 Importanza dell'organizzazione e della formazione

In generale i fisioterapisti considerano molto importante il ruolo dell'organizzazione e della formazione sul miglioramento delle condizioni lavorative, con una media di 7 circa, mentre una media leggermente più bassa è stata ottenuta sulle competenze organizzative (6,13 e 6,63). Gli infermieri danno meno importanza all'organizzazione, con medie dal 5,07 sulla ricerca a 5,59 sulle competenze organizzative, mentre considerano più importante la formazione sulle competenze cliniche e sulle competenze tecniche (6,18 e 6,26). I medici invece danno un'importanza più simile all'organizzazione e alla formazione sulle competenze cliniche e sulla comunicazione (da 6,06 a 6,08), invece ritengono più importante il ruolo della formazione rispetto all'organizzazione sulle competenze tecniche (6,56) e sulla ricerca (6,10).

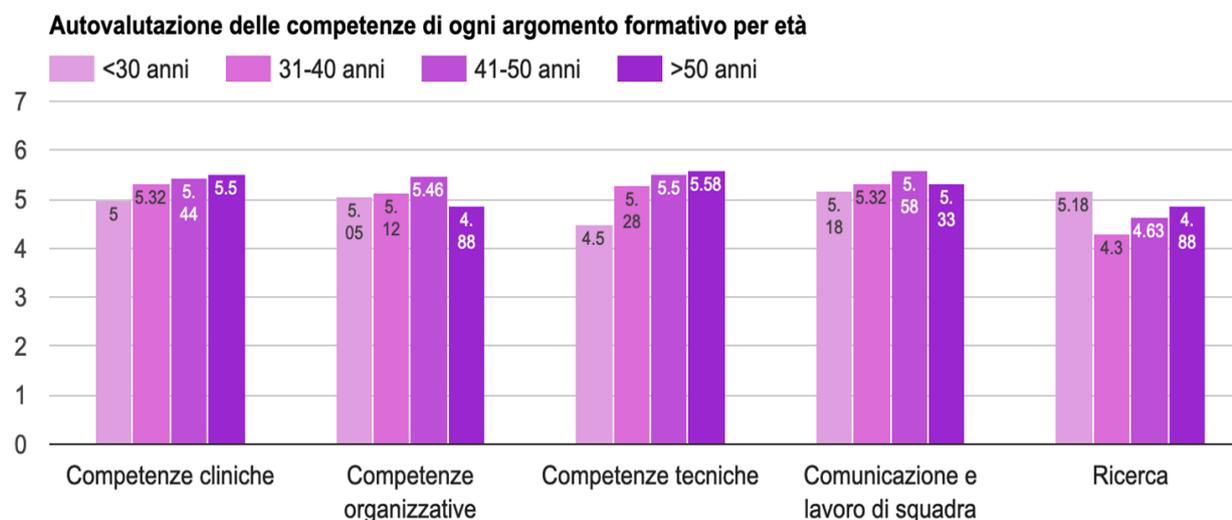
Grafico 2



#### 4.2.1.4 Differenziazioni per sesso ed età

In generale non si notano valori troppo discordanti tra maschi e femmine, se si vuole evidenziare qualche differenza si può notare che i maschi attribuiscono un'importanza maggiore rispetto alle femmine a tutte le aree, si sentono meno competenti sulla comunicazione/lavoro di squadra e sulle competenze cliniche e si sentono più competenti sulla ricerca e sulle competenze tecniche. Inoltre le femmine attribuiscono più importanza alla organizzazione e alla formazione rispetto ai maschi.

Grafico 3



Per quanto riguarda l'età (grafico 3) si può notare che i giovani sotto i 30 anni danno più importanza alle competenze tecniche e alla comunicazione (7 e 6,84), mentre i dipendenti con più di 50 anni danno maggiore importanza alle competenze cliniche (6,75); poca importanza viene attribuita in generale alle competenze organizzative (5,58 e 5,85), mentre alla ricerca viene attribuito un maggior valore nelle fasce di età sotto i 30 e sopra i 50 anni (6,50 e 6,34). I più giovani si sentono generalmente meno competenti sulle competenze tecniche (4,50), cliniche (5) e sulla comunicazione (5,18); invece la fascia di età sopra i 50 anni si sente meno competente sulle competenze organizzative (4,88). È interessante notare come invece i più giovani si sentono più competenti rispetto alle altre fasce di età

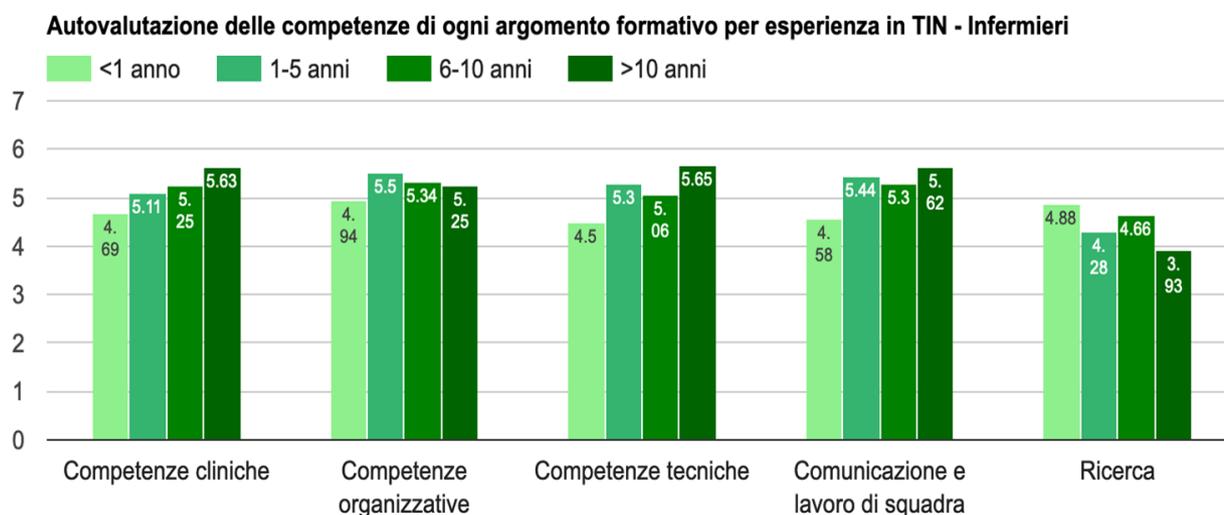
sulla ricerca (5,18). Le deviazioni standard sono tutte piuttosto lineari tra 1 e 1,5, spiccano valori più alti, in accordo anche con i risultati discussi precedentemente (differenziazione per ruolo), sulle competenze organizzative. Le fasce di età sotto a 30 e sopra a 50 anni danno maggiore importanza al ruolo dell'organizzazione. Mentre il ruolo della formazione viene generalmente ritenuto più importante dai dipendenti sopra i 50 anni, eccetto che sulle competenze tecniche e sulle competenze cliniche (dove sono i più giovani ad attribuire maggiore importanza).

#### 4.2.1.5 Differenziazioni per esperienza in TIN e titoli di studio

##### Infermieri

In generale i più anziani (esperienza sopra i 10 anni) attribuiscono più importanza a tutte le aree, eccetto sulle competenze organizzative, mentre i più giovani (sotto 1 anno) attribuiscono minore importanza, eccetto che sulle competenze tecniche. Per quanto riguarda la sezione B (grafico 4) i più giovani si sentono meno competenti, mentre i più anziani, soprattutto i dipendenti con esperienza tra 5 e 10 anni si sentono più formati. Ma un dato interessante è quello che è stato ottenuto nell'area della ricerca, che capovolge l'andamento generale ottenuto nelle altre aree, dove i dipendenti che hanno esperienza minore di 1 anno si sentono più competenti, con una media di 4,88, a seguire i dipendenti con esperienza 5-10 anni, con media di 4,66, poi 1-5 anni, con media 4,28 e infine con una media piuttosto bassa di 3,93 i dipendenti più anziani. Le deviazioni standard oscillano tra 1 e 1,8 con valori più alti nella ricerca e tra i neoassunti. Riguardo quest'ultima affermazione infatti, analizzando i dati ottenuti in ogni risposta, è interessante notare come alcuni neoassunti si sentono addirittura più competenti rispetto agli infermieri con più esperienza.

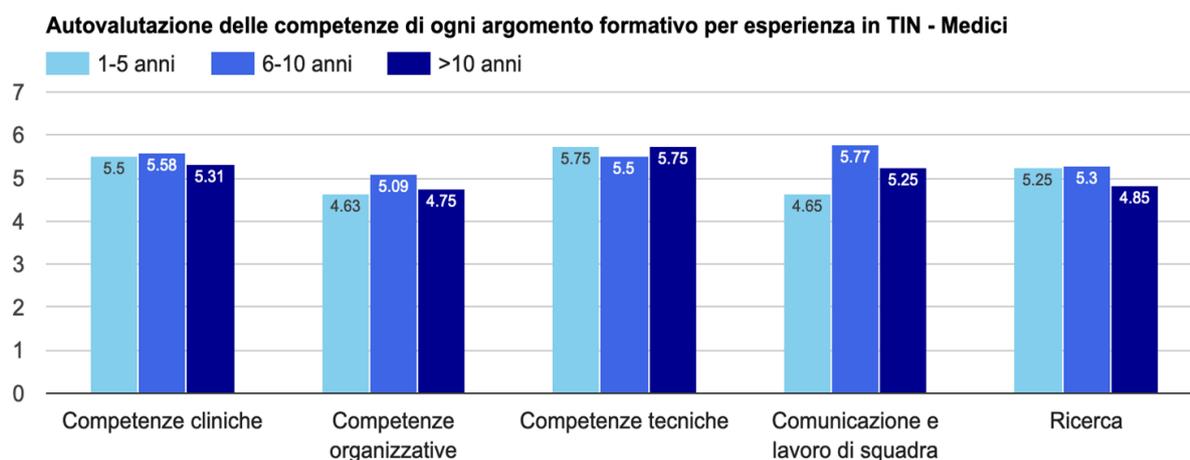
Grafico 4



##### Medici

I più anziani attribuiscono più importanza a tutte le aree rispetto ai colleghi con meno esperienza, la media più bassa è stata ottenuta sulle competenze organizzative nella fascia di età tra 1-5 anni. I più formati (grafico 5) sono i dipendenti con esperienza tra 5-10 anni, con l'unica eccezione per le competenze tecniche, seppur con minime differenze. Tra i valori più bassi ottenuti spiccano il 4,63 e 4,65 relativi alle competenze organizzative e alla comunicazione per i dipendenti con esperienza 1-5 anni; e il 4,75 e il 4,85 relativi alle competenze organizzative e alla ricerca per i dipendenti con maggiore esperienza. Nelle sezioni C e D si può notare come i valori più bassi (media totale 4,90) siano stati attribuiti dai meno esperti, eccetto che sulla formazione per le competenze tecniche (6,75) e i valori più alti sono stati attribuiti dai più esperti.(6,49).

Grafico 5



Per quanto riguarda il confronto dei risultati ottenuti tra chi ha proseguito gli studi oltre la laurea base e chi no, non si notano differenze particolare (deviazioni standard più alte però per chi ha proseguito gli studi), se non sulla ricerca per gli infermieri, dove chi ha proseguito gli studi si sente un poco più formato (4,09 vs 4,88), con deviazione standard più alta per chi non ha proseguito gli studi.

#### 4.2.1.6 Bisogno formativo

Nei grafici (grafico 6,7,8) di seguito mostro il bisogno formativo ottenuto per ogni domanda, calcolando  $B - A$ . Essendo A l'importanza percepita di una attività e B l'autovalutazione delle competenze, se A è maggiore di B (risultato minore di 0) significa che per quella attività si avverte un bisogno formativo, se si equivalgono, o B è maggiore di A (risultato uguale o maggiore di 0), significa che non si rileva alcun bisogno formativo per quella attività, in quanto ci si sente più formati di quanto quella attività viene ritenuta importante. Maggiore è il gap tra A e B (con B minore di A) maggiore sarà il bisogno formativo, quindi più il numero si discosta da 0 più per quella attività si avverte il bisogno di essere maggiormente formati. Dai risultati ottenuti possiamo affermare che il bisogno formativo è presente per tutti gli argomenti, in particolare nelle competenze tecniche e nella ricerca per gli infermieri, nella comunicazione e nella ricerca per i medici, mentre i fisioterapisti presentano valori piuttosto alti in tutti gli argomenti, eccetto sulla comunicazione.

Grafico 6

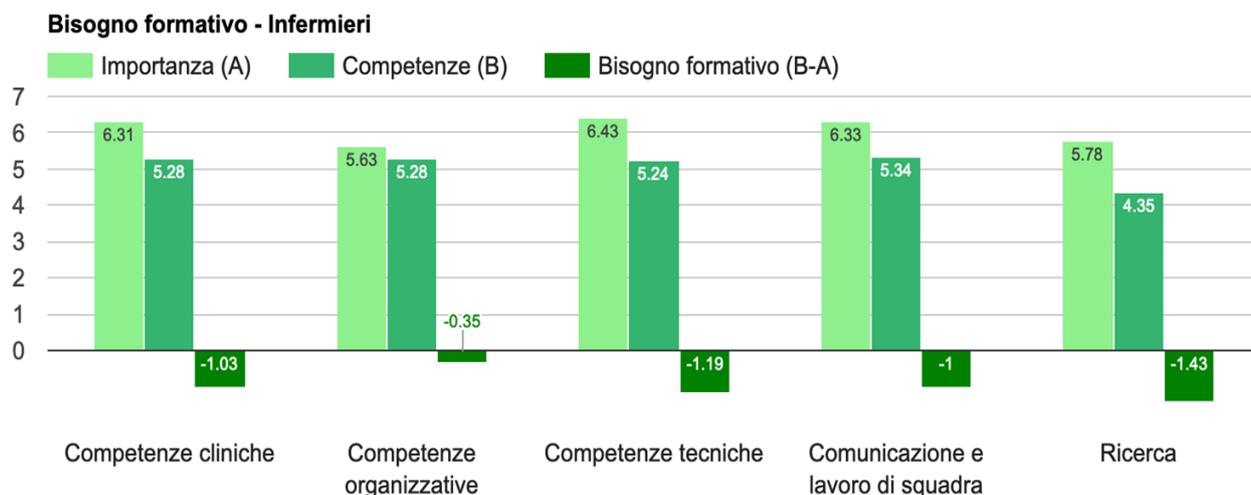


Grafico 7

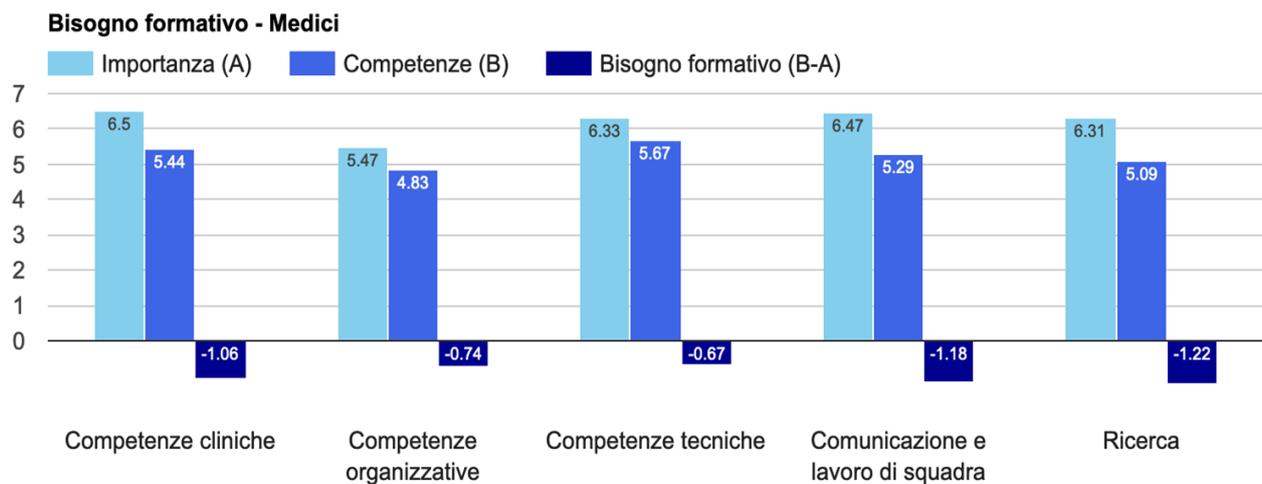
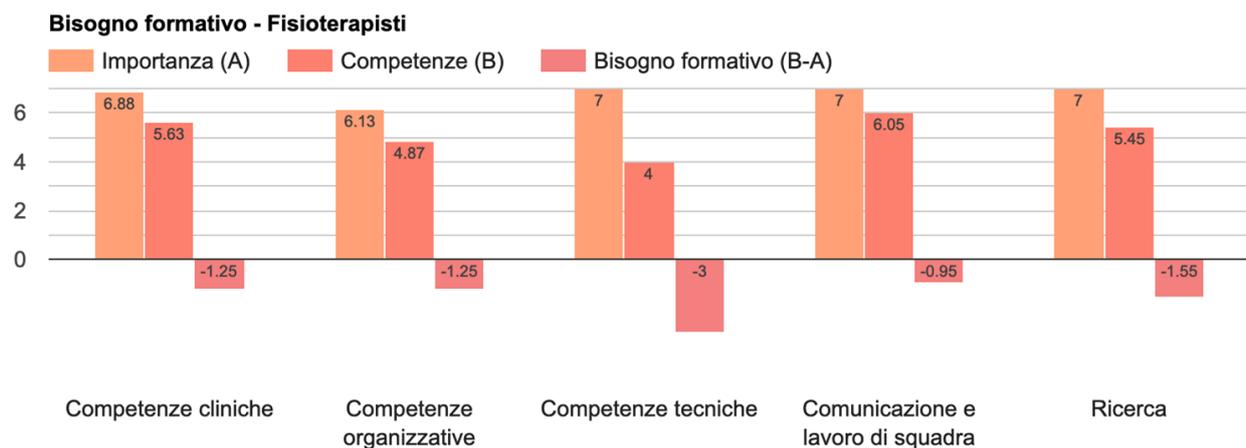


Grafico 8



#### 4.2.1.7 Domanda aperta

Di seguito elenco le risposte ottenute dalla domanda aperta, in cui si chiede ai partecipanti di elencare le attività su cui vorrebbero avere maggiore formazione:

- Maggiori nozioni di base in pediatria
- Ventilatori ed altre apparecchiature
- Gestione delle urgenze, in particolare del pneumotorace
- Gestione dello STEN
- Gestione, approccio ed educazione al genitore
- Gestione dei farmaci maggiormente utilizzati in reparto
- Nidcap
- Cenni di cardiologia
- Lingua straniera

- Progettazione di studi di ricerca
- PBLSD e rianimazione neonatale
- Comunicazione tra operatori e con il genitore
- Metodologia di tutoraggio infermieri neoassunti

Per i risultati più dettagliati dello studio pilota con rappresentazione di medie e deviazioni standard si rimanda all'allegato 2.

#### **4.2.2 Discussione**

Questo studio preliminare, che ha coinvolto la Terapia Intensiva Neonatale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria "Ospedali Riuniti" di Ancona, ha permesso non solo di raccogliere i primi dati, ma anche di valutare la tenuta dello strumento e la sua validità, così da riflettere su come rendere più agevole la successiva raccolta dati dell'intero Dipartimento.

Il lavoro condotto in questo prima indagine ha prodotto alcuni risultati che meritano una riflessione:

- L'area che necessita di maggiore formazione è quella relativa alle competenze cliniche e alla ricerca
- L'area che risulta meno importante per i dipendenti, con conseguente basso bisogno formativo è quella sulle competenze organizzative
- Un dato degno di nota è che i medici si sentono generalmente più competenti degli infermieri nelle competenze cliniche, tecniche e nella ricerca, si sentono invece meno competenti nelle competenze organizzative
- Interessante notare che i dipendenti più anziani per età e per anni di servizio sono molto meno competenti sulla ricerca rispetto ai giovani neo-laureati.
- I dati ricavati dai questionari compilati dai fisioterapisti non sono statisticamente significativi, in quanto numericamente molto basso il campione, rispetto alle altre professioni (solo 2). In generale si può notare un maggior bisogno formativo sulle competenze tecniche, considerando che le domande relative a tale area sono forse di competenza più pertinente al lavoro dei medici e degli infermieri.

La scelta dello strumento è dovuta alla sua versatilità e trasversalità in quanto è stato utilizzato a livello internazionale da molti studi di ricerca sui bisogni formativi dei dipendenti ospedalieri, dal 1996 ad oggi.

Lo studio pilota ha dimostrato l'utilità e l'eshaustività dello strumento nel dare un'idea chiara del fabbisogno formativo per ciascuna area, ma, grazie al confronto diretto con i partecipanti allo studio, si sono evidenziati alcuni punti di debolezza:

- Il questionario risulta troppo lungo nella compilazione. Inoltre è risultato per alcuni piuttosto complesso nella comprensione e successiva compilazione dei 4 campi a cui si chiede di attribuire un valore di importanza
- Alcuni hanno mostrato fastidio nella compilazione delle domande anagrafiche, per timore di non riuscire a mantenere saldo l'anonimato, questo potrebbe aver influito sulla veridicità di alcuni risultati.
- Sono scaturite alcune perplessità interessanti riguardo alla effettiva veridicità dei risultati ottenuti dalla sezione B (autovalutazione delle competenze), in quanto, trattandosi di una autovalutazione, ci potrebbero essere risultati poco onesti e veritieri. In particolare mi è stato

fatto notare che in questo modo potrebbero in realtà essere sottovalutati i veri bisogni formativi del reparto. Infatti la TIN è una realtà molto complessa, negli ultimi anni sono emerse molte carenze e insoddisfazioni sulla formazione ricevuta, in particolare degli infermieri, eppure dai dati risultanti dal seguente studio sono stati ottenuti nella valutazione delle proprie competenze valori piuttosto alti (tra 5 e 7) nella maggior parte delle domande.

A partire dalle limitazioni scaturite da questo studio, in prospettiva della futura somministrazione a livello dipartimentale, lo strumento è stato revisionato, con l'obiettivo di renderlo più facilmente comprensibile e di aumentare il livello di veridicità dei risultati ottenuti.

### 4.3 REVISIONE DEL QUESTIONARIO

#### 4.3.1 Calcolo alpha di Cronbach

Sui risultati raccolti da questo studio pilota è stata calcolata l'alpha di Cronbach.

##### Rating A

Argomento	n. domande per argomento	Alpha di Cronbach
Approccio alla ricerca e EBP	10	0,9488
Managing patient care	5	0,8348
Effective communication skills	4	0,8388
Relazioni con l'equipe	4	0,9235

##### Rating B

Argomento	n. domande per argomento	Alpha di Cronbach
Approccio alla ricerca e EBP	10	0,9495
Managing patient care	5	0,683
Effective communication skills	4	0,8805
Relazioni con l'equipe	4	0,9028

##### Rating C

Argomento	n. domande per argomento	Alpha di Cronbach
Approccio alla ricerca e EBP	10	0,9518
Managing patient care	5	0,9175
Effective communication skills	4	0,9133
Relazioni con l'equipe	4	0,9125

## Rating D

Argomento	n. domande per argomento	Alpha di Cronbach
Approccio alla ricerca e EBP	10	0,947
Managing patient care	5	0,8695
Effective communication skills	4	0,847
Relazioni con l'equipe	4	0,7189

### 4.3.2 Modifiche al questionario

Alla luce delle criticità emerse grazie allo studio pilota, si è deciso di apportare alcune modifiche (Allegato 3).

Oltre a fornire una spiegazione più chiara e precisa delle modalità di compilazione del questionario, si è deciso di modificare la modalità di risposta. Nello studio preliminare svolto in TIN si chiedeva di attribuire un valore da 1 a 7, rischiando di avere i risultati inficiati dalla soggettività di ogni rispondente; così nel questionario definitivo si è deciso di far apporre una crocetta sul valore corrispondente, attribuendo un significato ad ogni valore (es. 1= per niente, 4= medio, 7= moltissimo...). In questo modo si è resa più veloce ed oggettiva la risposta.

È stata aggiunta una ulteriore sezione dove si chiede al rispondente di valutare il livello di competenza medio del reparto:

***SEZIONE C:** Come valuteresti il livello medio di competenza/conoscenza in questa attività del personale del tuo reparto?*

### 4.3.3 Raccolta ed elaborazione dati

A questo punto nella prima metà del 2020 si è proceduto con la somministrazione del questionario ai dipendenti (infermieri, ostetriche, fisioterapisti e tecnici) del Dipartimento Materno Infantile, sia in forma cartacea, che in formato online, utilizzando *Google Forms* (<https://www.google.com/forms/about/>), che ha permesso di esportare i dati in formato *.csv*.

Successivamente, utilizzando lo stesso formato, sono stati aggiunti a mano i dati dei questionari cartacei e successivamente caricati, elaborati, esplorati e sintetizzati in grafici utilizzando il linguaggio di programmazione Python (<https://www.python.org/>) ed alcune librerie, tra cui le più importanti sono:

- *Pandas* (<https://pandas.pydata.org/>) per l'ingestione e l'elaborazione dei dati
- *PivotTable.js* (<https://pypi.org/project/pivottablejs/>), per l'esplorazione dei dati tramite aggregazione dinamica
- *Matplotlib* (<https://matplotlib.org/>) e *Seaborn* (<https://seaborn.pydata.org/>) per la generazione dei grafici

## 5 RISULTATI

---

Sono stati consegnati in totale 239 questionari, di cui 120 pervenuti, per un response rate del 50,2%.

Esaminando più dettagliatamente le risposte ottenute, hanno partecipato allo studio 103 infermieri, di cui 86 femmine e 17 maschi; 13 ostetriche, 1 fisioterapista e 2 tecniche della Neuropsichiatria Infantile.

Dei partecipanti allo studio 27 hanno meno di 30 anni, 48 hanno un'età compresa tra i 30 e i 40 anni, 33 tra i 40 e i 50 anni e 12 maggiore di 50 anni. La maggior parte hanno un'esperienza professionale totale maggiore di 10 anni, di cui 8 ostetriche, 62 infermieri e 1 tecnico della Neuropsichiatria; 17 professionisti hanno un'esperienza tra i 5 e i 10 anni, di cui 16 infermieri e 1 ostetrica; 27 hanno tra 1 e 5 anni di esperienza, di cui 21 infermieri, 4 ostetriche, 1 fisioterapista e 1 tecnico della Neuropsichiatria; infine soltanto 4 infermieri hanno meno di 1 anno di esperienza.

Dei rispondenti 19 hanno la Scuola Regionale, 13 il Diploma di Laurea e 87 la Laurea Triennale. Di questi 37 hanno proseguito gli studi oltre la formazione di base, conseguendo anche la Laurea Magistrale (10) e il Diploma di Master di I livello (27); in 5 hanno conseguito anche altre Lauree.

Di seguito viene fatta un'analisi dei dati principali e più significativi ottenuti dall'indagine, con calcolo delle medie e deviazioni standard. Considerando che del campione esaminato, ci sono soltanto 13 ostetriche e 3 professionisti sanitari (1 fisioterapista e 2 tecnici della Neuropsichiatria) è opportuno tener conto che alcuni dati potrebbero non essere molto indicativi e le deviazioni standard potrebbero discostarsi molto dalla media.

### 5.1 ANALISI GENERALE DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE

#### 5.1.1 Importanza percepita

Gli infermieri attribuiscono una maggiore importanza alle relazioni con l'equipe (media 6,34), a seguire le competenze tecniche (6,21), poi la comunicazione (6,12) e le competenze cliniche (6,06); molta meno importanza è attribuita alle competenze organizzative (5,33) e alla ricerca (5,29). Le deviazioni standard sono piuttosto basse e simili in tutti gli argomenti, i valori più alti sono stati trovati nelle competenze organizzative (1,45), nella ricerca (1,23) e nelle competenze cliniche (1,02).

Anche le ostetriche attribuiscono una maggiore importanza alle relazioni con l'equipe (media 6,45), a seguire la comunicazione (6,34), le competenze cliniche (6,17), le competenze tecniche (6,04), molta meno importanza anche per questa professione è attribuita alle competenze organizzative (5,25) e alla ricerca (5,03). Anche in questo caso le deviazioni standard più alte sono state riscontrate per le competenze organizzative (1,31), per la ricerca (1,26) e nelle competenze cliniche (1,06).

I tecnici e fisioterapisti danno mediamente una maggiore importanza a tutte le aree (da 6,17 per le competenze tecniche e 6,60 per le relazioni con l'equipe), eccetto alle competenze organizzative (5,33). (Vedi Fig.5.1.1 e 5.1.4)

Le domande che hanno ricevuto mediamente punteggi più bassi sono la numero 12 (compilare documenti), 13 (gestire attività organizzative) e la maggior parte delle domande relative alla ricerca, in particolare la 26, 28,29 e 30.

#### 5.1.2 Valutazione ed autovalutazione delle competenze

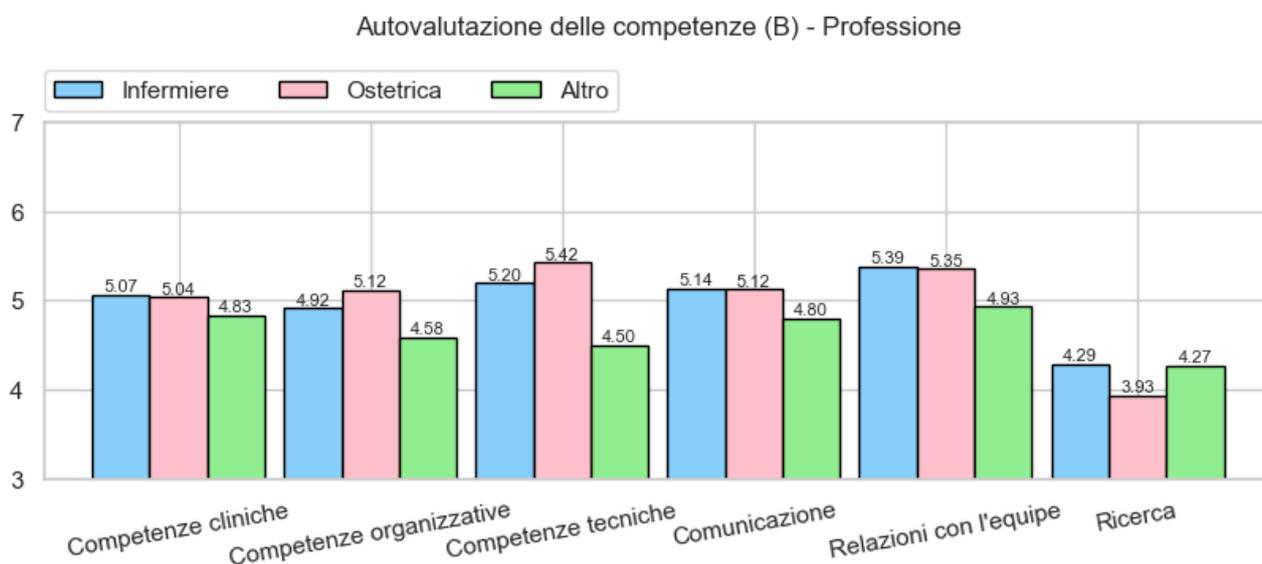
Per queste sezioni sono stati riscontrati mediamente valori bassi tra 4 e 5, in particolare un dato degno di nota evidenzia come gli infermieri si autovalutano meno di quanto valutano la competenza media della SOD di appartenenza, al contrario delle ostetriche che invece si danno delle autovalutazioni più alte rispetto a quanto valutano le competenze medie dei colleghi (Fig. 5.1.2, fig. 5.1.3 e fig. 5.1.4). Di seguito una analisi più dettagliata.

Fig. 5.1.1



Gli infermieri si sentono mediamente più competenti nelle relazioni con l'equipe (5,39), a seguire le competenze tecniche (5,20), poi la comunicazione (5,14), le competenze cliniche (5,07) e le competenze organizzative (4,92), mentre si sentono meno formati nella ricerca (4,29); ritengono invece che le competenze medie dei colleghi siano maggiori nella parte tecnica (5,56), nelle clinica (5,38), nelle relazioni con l'equipe (5,31), nella comunicazione e nelle competenze organizzative (5,20 e 5,17), meno nella ricerca (4,40). Le deviazioni standard si mantengono in tutti gli argomenti intorno all'1 (0,97-1,07), un valore più alto si riscontra nella ricerca (1,26 e 1,19).

Fig. 5.1.2



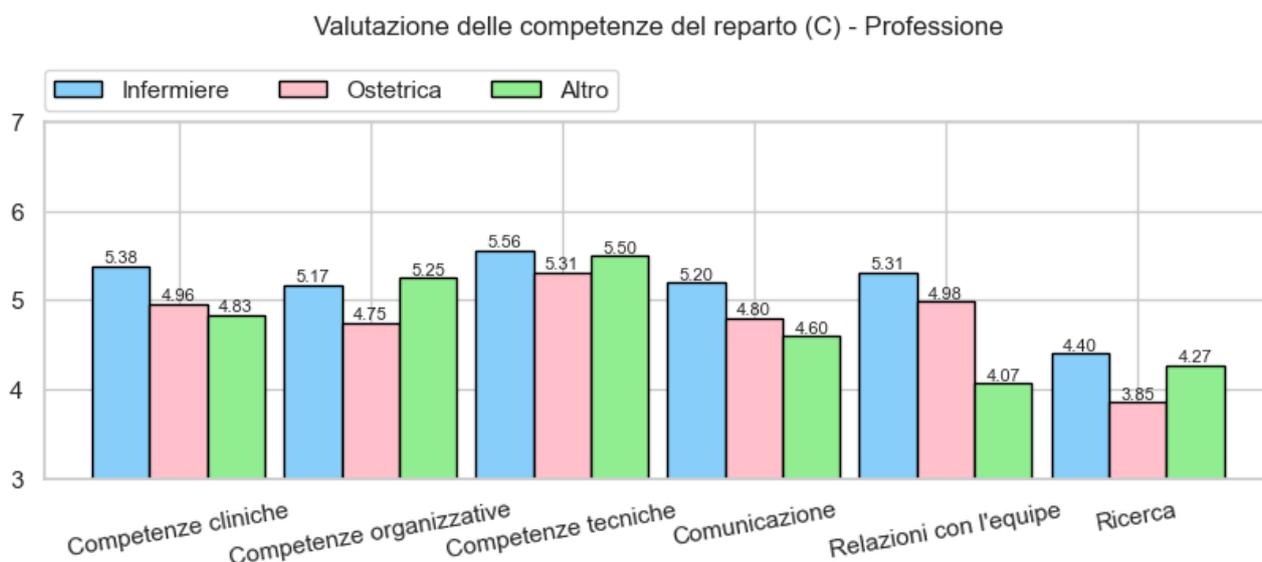
Le ostetriche si sentono mediamente più competenti nelle competenze tecniche (5,42), a seguire nelle relazioni con l'equipe (5,35), a seguire la comunicazione e le competenze organizzative (5,12) e le competenze cliniche (5,04), mentre si sentono meno formate, anche rispetto agli infermieri, nella ricerca (3,93); ritengono invece che le competenze medie dei colleghi siano maggiori nella parte tecnica (5,31), a seguire nelle relazioni con l'equipe e nelle competenze cliniche (4,98 e 4,96), nella comunicazione e nelle competenze organizzative (4,80 e 4,75), infine nella ricerca (3,85). Le

deviazioni standard sono tutte piuttosto basse, sotto l'1 per tutti gli argomenti (0,75-0,95), l'unico valore superiore a 1 (1,02) si riscontra nelle relazioni con l'equipe (per la sezione C).

I tecnici e il fisioterapista si sentono in assoluto meno competenti su tutte le aree, con il valore più basso registrato nella ricerca (4,27) e più alto nelle relazioni con l'equipe (4,93). Inoltre attribuiscono una valutazione più bassa anche nella sezione C, eccetto nelle competenze organizzative e tecniche.

Le domande che hanno ottenuto i punteggi più bassi sono tutte quelle sulla ricerca (dalla numero 26 alla numero 30) e la domanda numero 13.

Fig. 5.1.3



### 5.1.3 Importanza della organizzazione e della formazione

In generale si dà un maggior ruolo alla formazione rispetto all'organizzazione (Fig. 4.1, 4.2, 5.1 e 5.2) nelle aree di competenze cliniche e tecniche, un maggior ruolo all'organizzazione per le altre aree. Nella ricerca invece i due ruoli sono praticamente equiparabili.

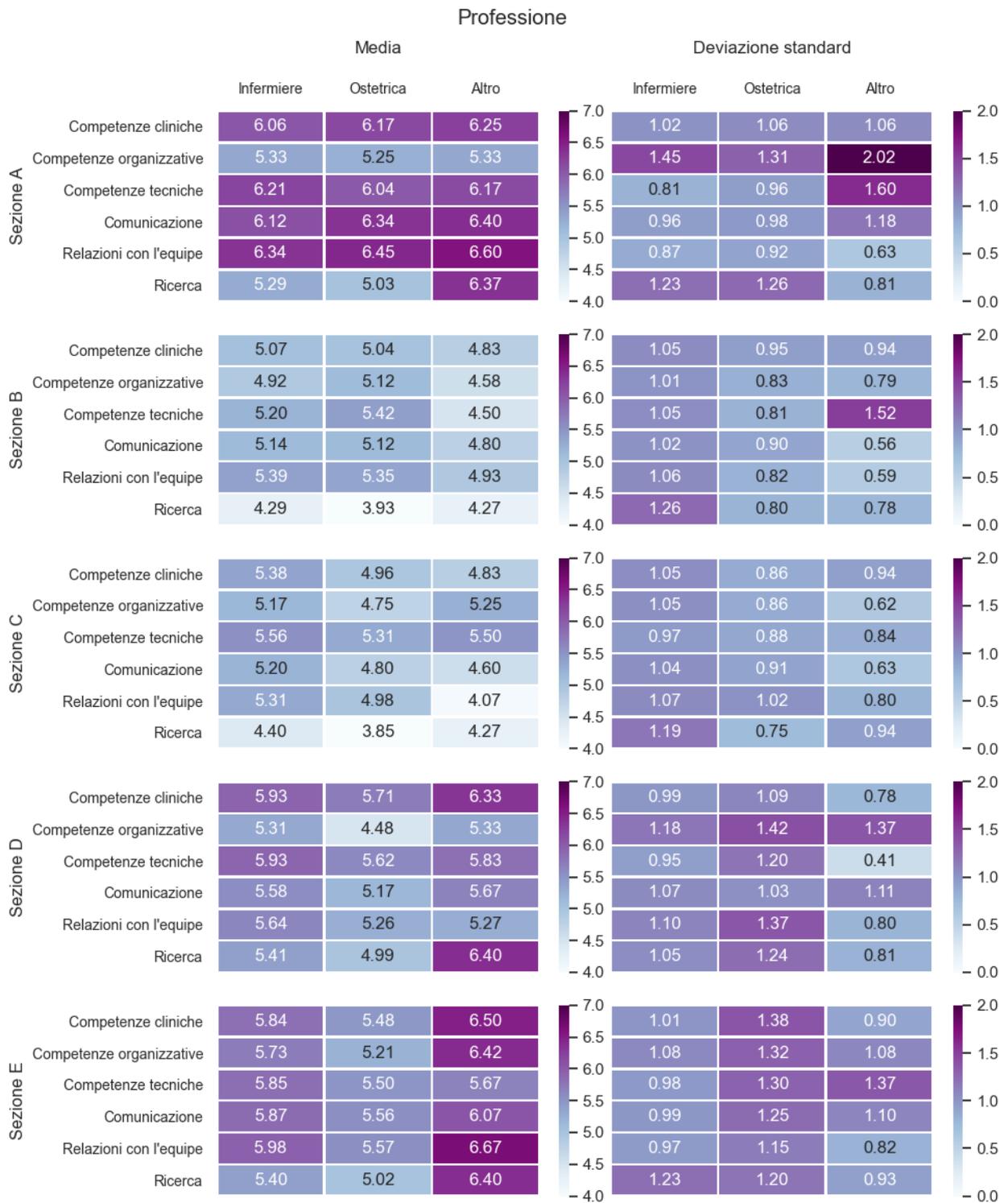
Più nello specifico gli infermieri danno mediamente la stessa importanza alla formazione e all'organizzazione per il miglioramento delle condizioni lavorative, i punteggi più alti sono stati assegnati al ruolo della formazione per le competenze cliniche e tecniche (5,92) e al ruolo dell'organizzazione per le relazioni con l'equipe (5,96).

Le ostetriche invece danno una maggiore importanza alla formazione per le competenze cliniche (5,71), meno per le competenze organizzative (4,48), maggiore importanza all'organizzazione nelle relazioni con l'equipe (5,57) e meno importanza nella ricerca (5,02).

Può essere interessante far notare come le opinioni delle ostetriche siano più discordanti tra loro, in quanto si sono registrate deviazioni standard più alte.

I tecnici ed il fisioterapista danno una maggiore importanza alla formazione per le competenze cliniche (6,33) e per la ricerca (6,40) e una maggiore importanza alla organizzazione in tutte le aree (con valore più basso nella comunicazione, 6,07 e più alto nelle relazioni con l'equipe, 6,67), eccetto nelle competenze tecniche (5,67).

Fig. 5.1.4



### 5.1.4 Differenziazioni per sesso ed età

In generale non si notano valori troppo discordanti tra maschi e femmine, se si vuole evidenziare qualche differenza si può notare che i maschi attribuiscono meno importanza a tutti gli argomenti, eccetto che nella ricerca, dove i valori sono molto simili (5,26 e 5,29), ma soprattutto è interessante annotare che si sentono più competenti delle femmine in tutte le aree.

Per quanto riguarda l'età (Fig. 5.1.5) si può notare che i giovani sotto i 30 anni danno più importanza rispetto alle altre fasce di età alle competenze cliniche e alle relazioni con l'equipe ( 6,25 e 6,43); i dipendenti con più di 50 anni danno maggiore importanza alla ricerca (5,47), a differenza dei dipendenti tra i 40 e 50 anni che invece vi attribuiscono poca importanza (5,12); le competenze organizzative in generale non godono di grande considerazione, valori più bassi si registrano tra i più giovani (5,14), più alti per la fascia di età tra 40-50 anni (5,55). Le deviazioni standard più alte si riscontrano nell'area delle competenze organizzative (1,26-1,76) e mediamente nella fascia di età sopra i 50 anni (Fig. 5.1.8).

In tutte le aree si può notare un trend crescente per quanto riguarda l'autovalutazione delle competenze, i più giovani si sentono meno formati rispetto ai più anziani (Fig. 5.1.6). Un dato degno di nota è che i più giovani si sentono in assoluto meno competenti sulla ricerca (4,13). Un altro dato interessante è che il valore più alto registrato sulle competenze è di 5,76, ciò significa che il livello di competenza posseduto è tra un livello medio e poco più che buono. Le deviazioni standard più alte (Fig. 7.3) in generale si registrano nelle fasce di età sotto i 30 anni e tra 40 e 50 anni, e nell'area della ricerca (1,13-1,33).

Per quanto riguarda invece la valutazione delle competenze altrui (Fig. 5.1.7) si notano valori più alti in tutte le aree per la fascia di età più giovane ed un andamento crescente dai 30 agli over 50 in quasi tutte le aree, eccetto che per le competenze tecniche. Anche in questo caso valori più alti nelle deviazioni standard si registrano nella ricerca e in generale nella fascia di età tra i 40 e i 50 anni.

I più giovani danno più importanza alla formazione per le competenze cliniche, la fascia di età 30-40 anni per le competenze cliniche e tecniche, quella tra 40-50 anni per le competenze tecniche, infine i più anziani per la comunicazione e il lavoro di squadra. Valori più simili tra loro sono attribuiti al ruolo organizzativo, eccetto nell'area delle relazioni con l'equipe (Fig. 5.1.8).

Fig. 5.1.5

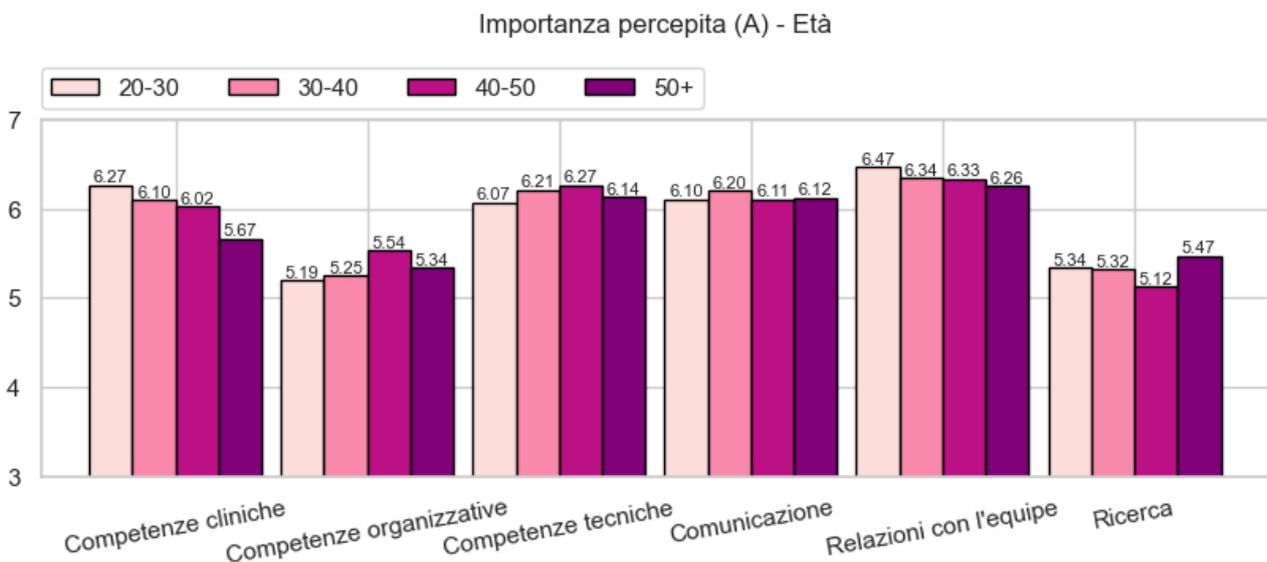


Fig. 5.1.6

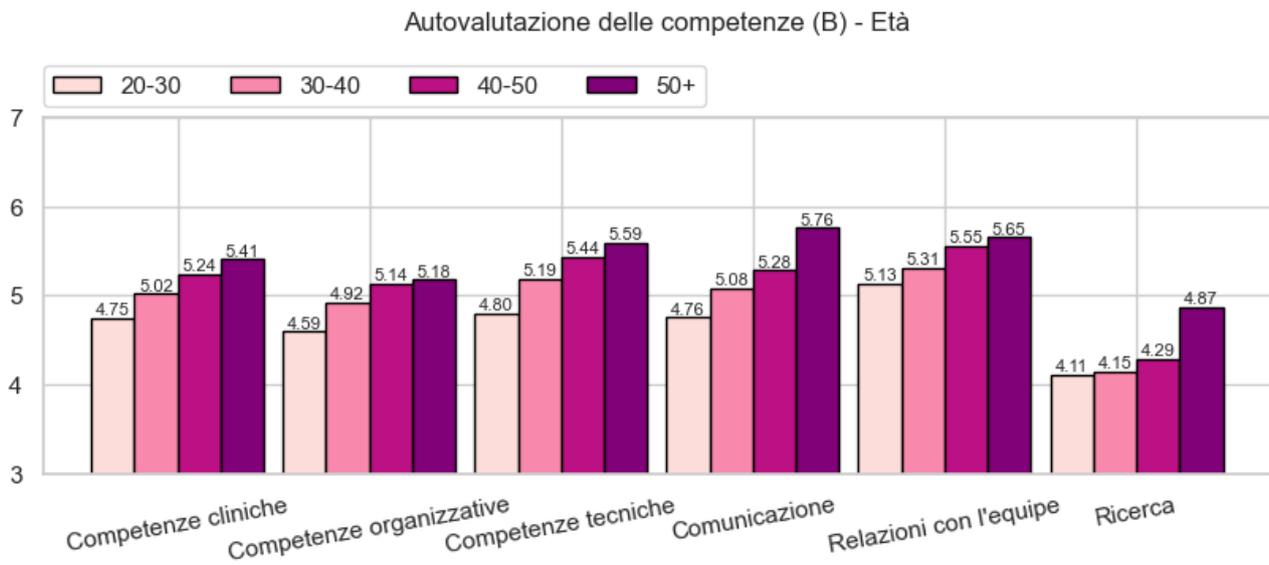


Fig.5.1.7

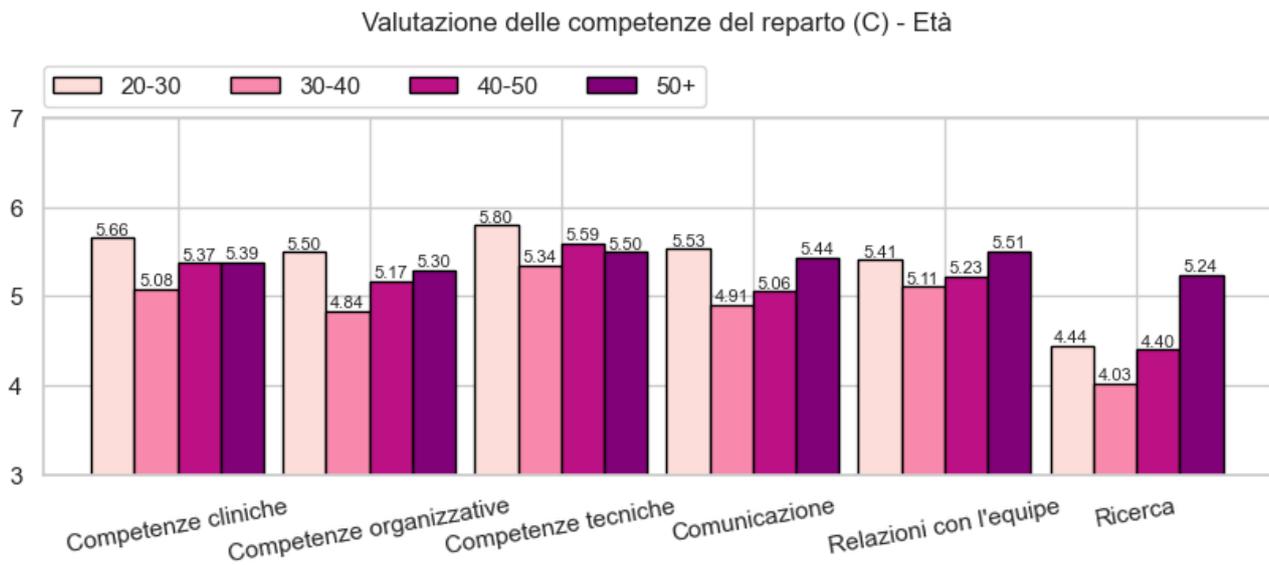
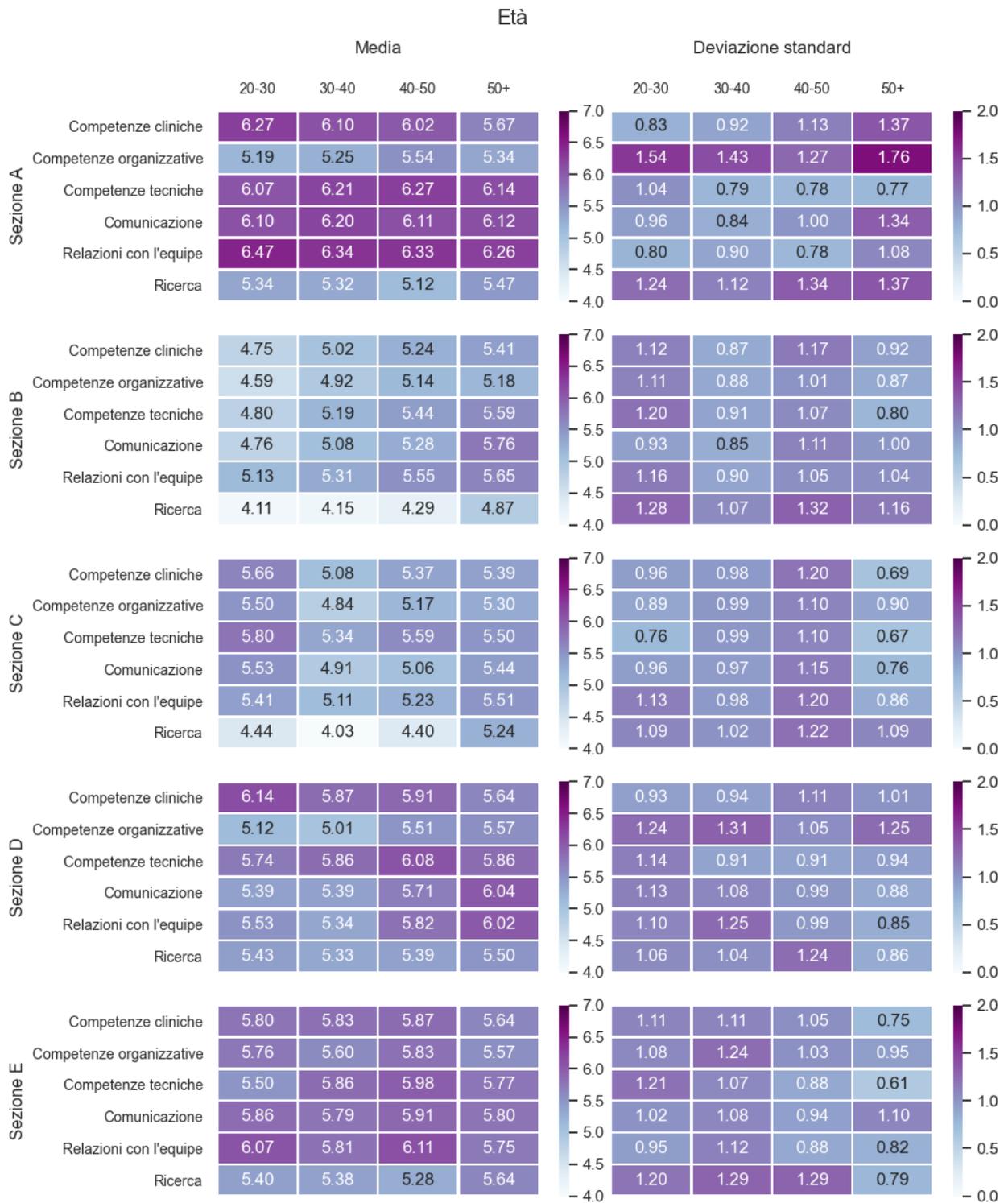


Fig. 5.1.8



### 5.1.5 Differenziazioni per esperienza professionale nella SOD di appartenenza

La fascia di esperienza tra 5 e 10 anni attribuisce una maggiore importanza (Fig. 5.1.9) a tutte le aree, eccetto che per le competenze cliniche, tecniche e per la comunicazione, dove sono i giovani ad assegnargli una maggiore importanza.

Le deviazioni standard oscillano tutte sotto l'1 (Fig. 5.1.12), eccetto nelle competenze organizzative, dove si registrano valori più alti, soprattutto tra i neoassunti, e nella ricerca dove si notano valori più alti nella fascia di esperienza 5-10 anni e 10+.

Passando all'autovalutazione delle competenze (Fig. 5.1.10) non stupisce che in tutte le aree c'è un andamento crescente, con i neo-assunti che si sentono meno competenti, rispetto ai più anziani, l'area dove risulta meno evidente questa differenza è quella delle relazioni con l'equipe. E' però interessante far notare come le deviazioni standard (Fig. 5.1.12) siano più alte nei neoassunti, dato che potrebbe evidenziare come alcuni dipendenti, seppur con poca esperienza, si sentano piuttosto competenti.

Altro dato degno di nota sta nel fatto che i neoassunti considerano in generale più competenti i propri colleghi (Fig. 5.1.11) rispetto alla fascia di esperienza 5-10 anni dove si sono registrate medie più basse e più discordanti rispetto alle altre fasce; nell'area della ricerca spicca che ci sono valori più alti nelle due fasce estreme (neo-assunti e più anziani) e più bassi nelle fasce tra 1 e 10 anni, con DS tutte sopra l'1 (Fig. 5.1.12). Per il resto le DS sono piuttosto in linea tra loro, con valori più bassi nella fascia 1-5 anni.

Pe quanto riguarda le sezioni D ed E (Fig. 5.1.12) non spiccano dati particolarmente significativi, se non per il fatto che la fascia tra 5-10 anni dà più importanza sia alla formazione che alla organizzazione in modo unanime (DS basse) rispetto alle altre fasce di esperienza; inoltre si nota che i neoassunti e i colleghi con esperienza sotto i 5 anni hanno opinioni più discordanti tra di loro (DS più alte), in particolare sull'importanza attribuita all'organizzazione.

Fig. 5.1.9

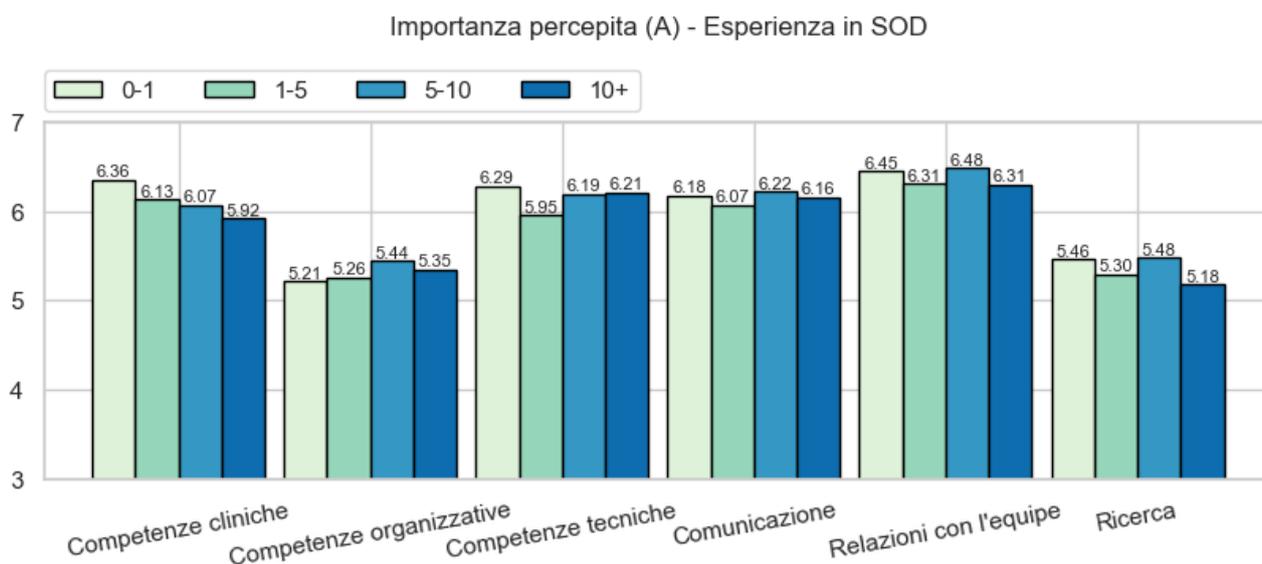


Fig. 5.1.10

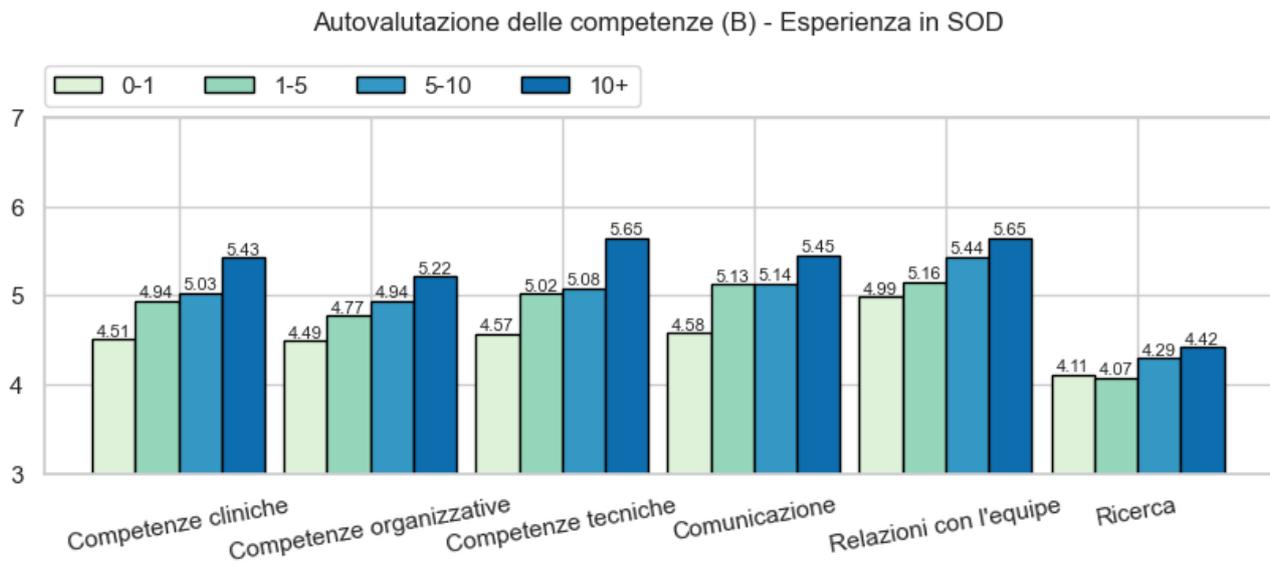


Fig. 5.1.11

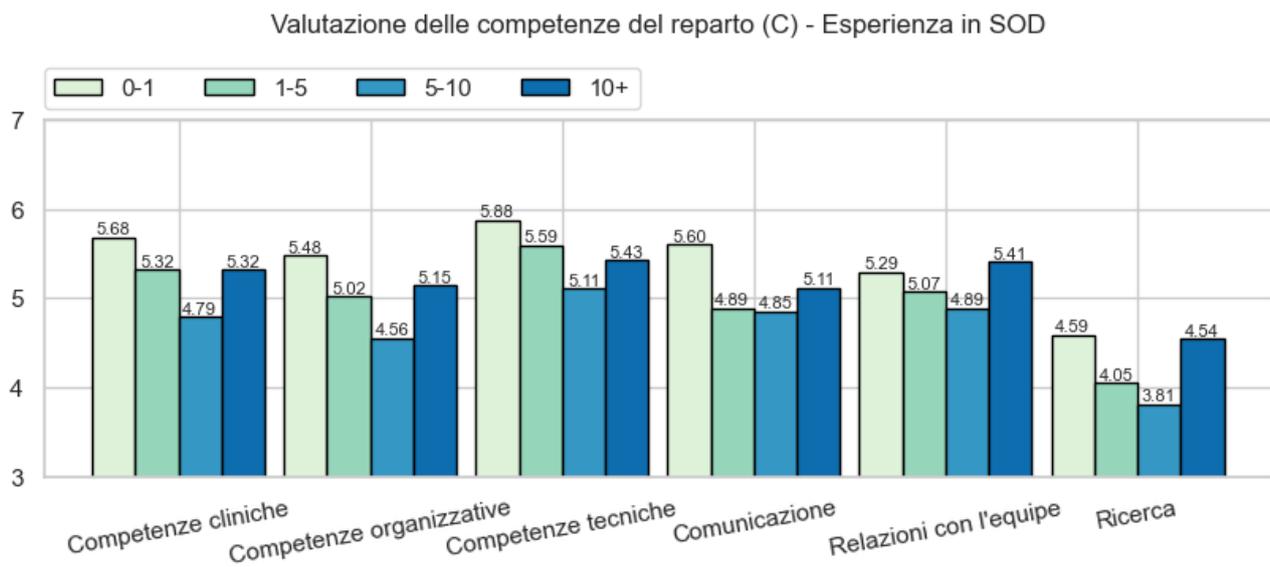
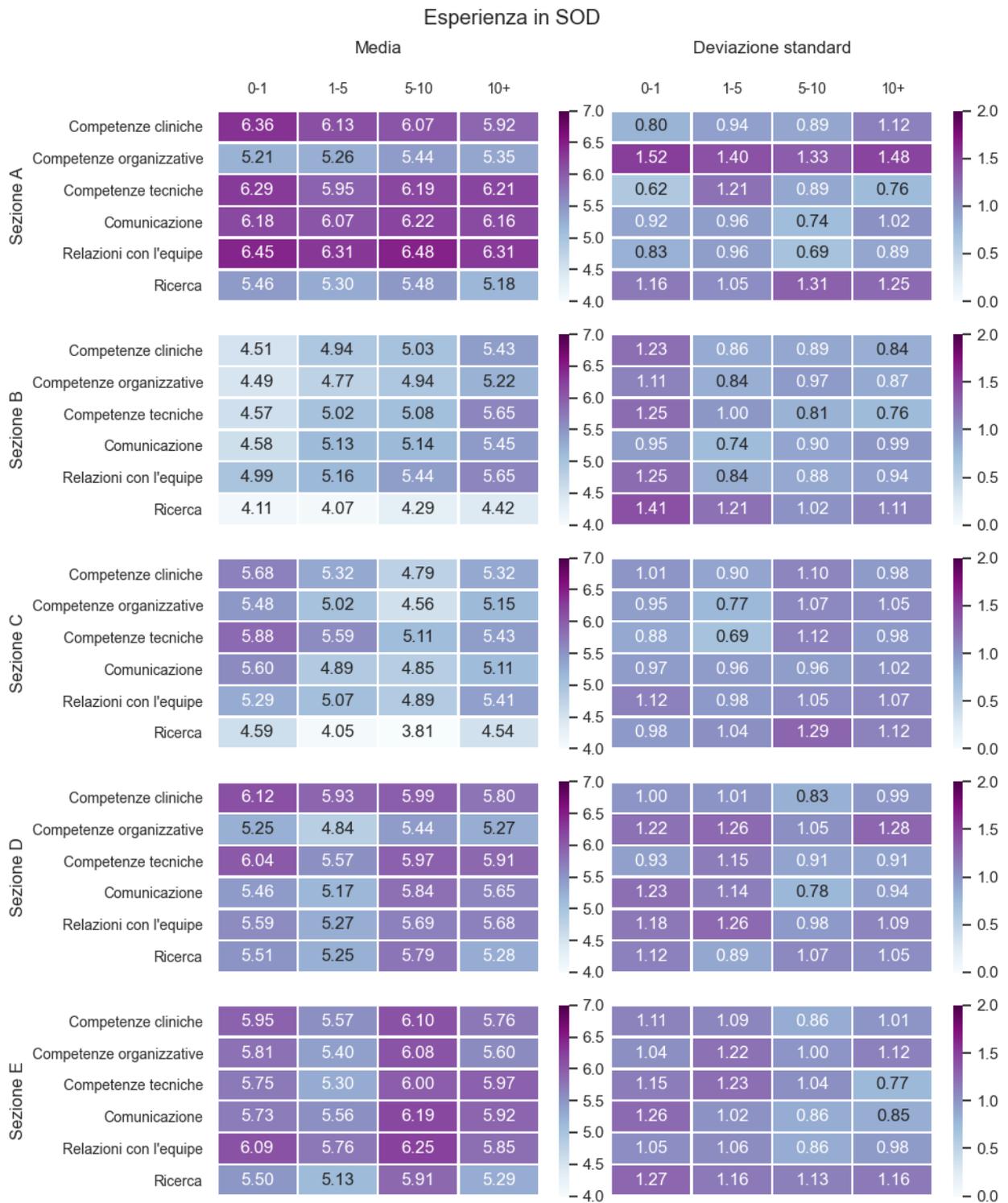


Fig. 5.1.12



### 5.1.6 Differenziazione per titoli di studio

In generale si nota che i dipendenti con formazione aggiuntiva danno maggiore importanza a tutte le aree (Fig. 5.1.13), ma è interessante vedere che non si sentono più competenti dei colleghi (Fig. 5.1.14) che non hanno proseguito gli studi, infatti le medie riscontrate sono piuttosto simili tra loro, una discordanza maggiore, ma poco significativa, si nota nell'area tecnica e della ricerca, con valori leggermente più alti per chi ha più titoli di studio. Le DS non sono molto diverse tra loro, spicca tra tutte la ricerca per i colleghi che non hanno formazione aggiuntiva (Fig. 5.1.16).

Un altro dato degno di nota sta nel fatto che i dipendenti con maggiore formazione valutano le competenze dei colleghi del proprio reparto (Fig. 5.1.15) con votazioni più basse in tutte le aree, seppur con deviazioni standard più elevate (Fig. 5.1.16).

Non stupisce che i dipendenti con formazione aggiuntiva attribuiscono in modo unanime (DS più basse) più importanza sia alla formazione che all'organizzazione, invece coloro che non hanno proseguito gli studi hanno opinioni più discordanti tra loro (DS più alte) (Fig. 5.1.13).

Fig. 5.1.13

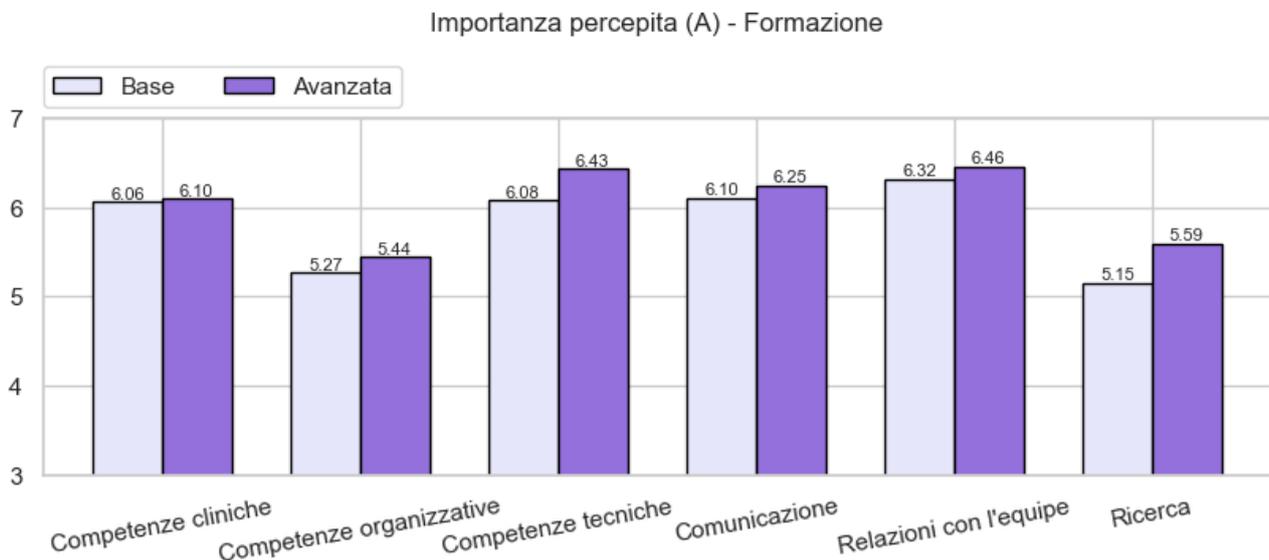


Fig. 5.1.14

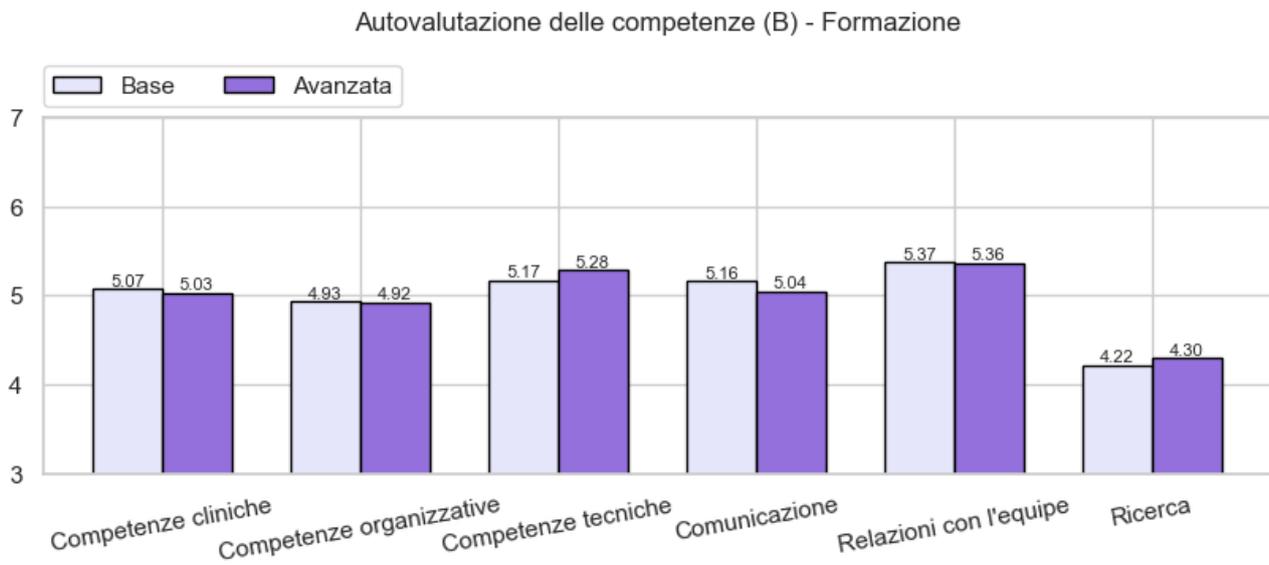


Fig. 5.1.15

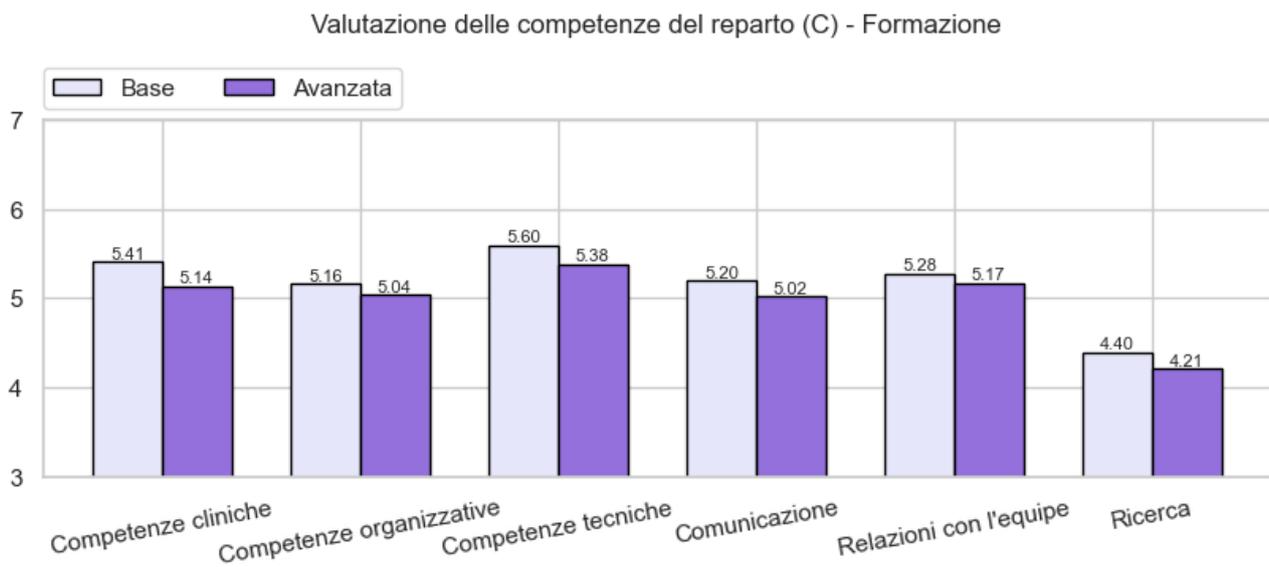
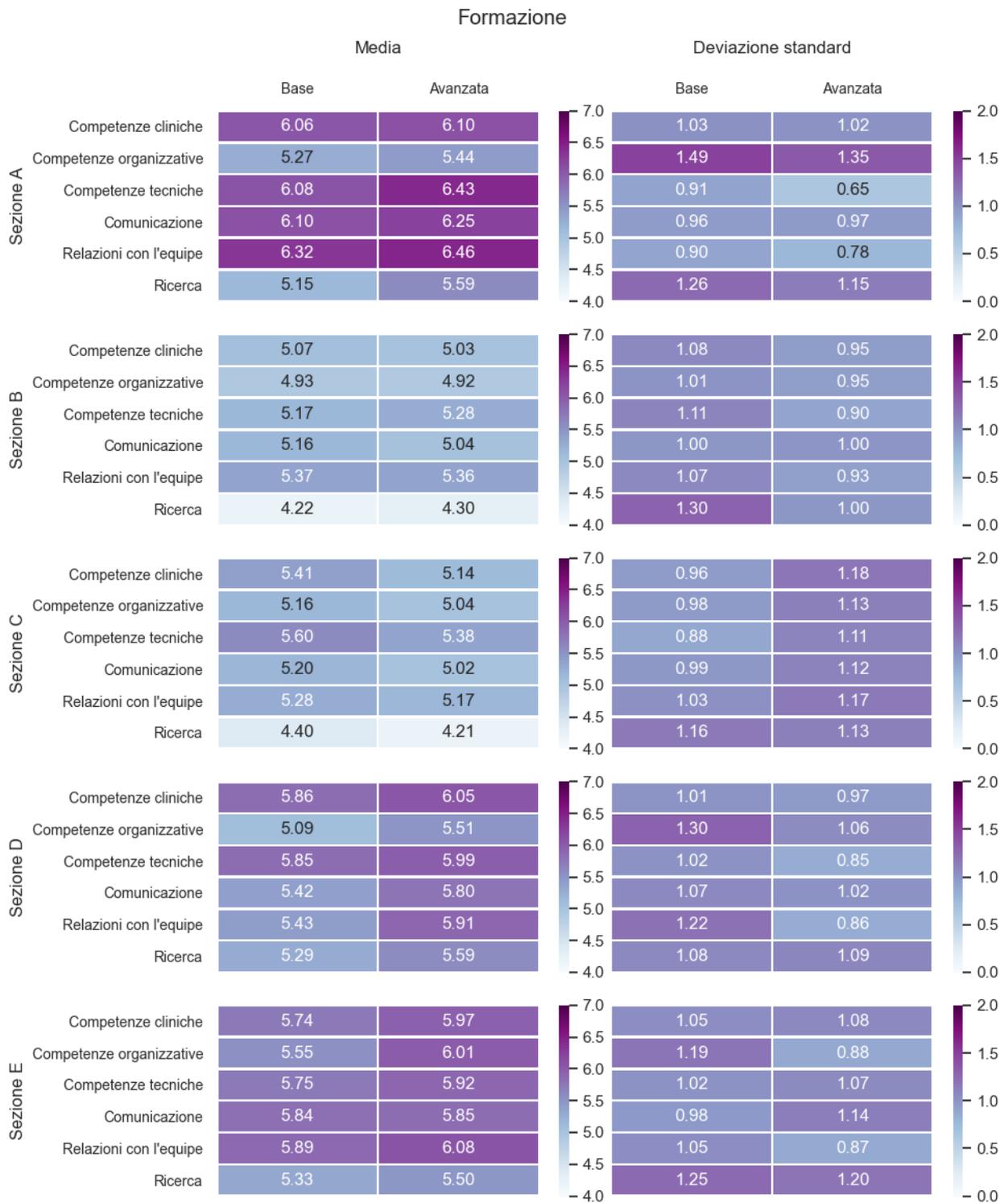


Fig. 5.1.16



### 5.1.7 Bisogno formativo

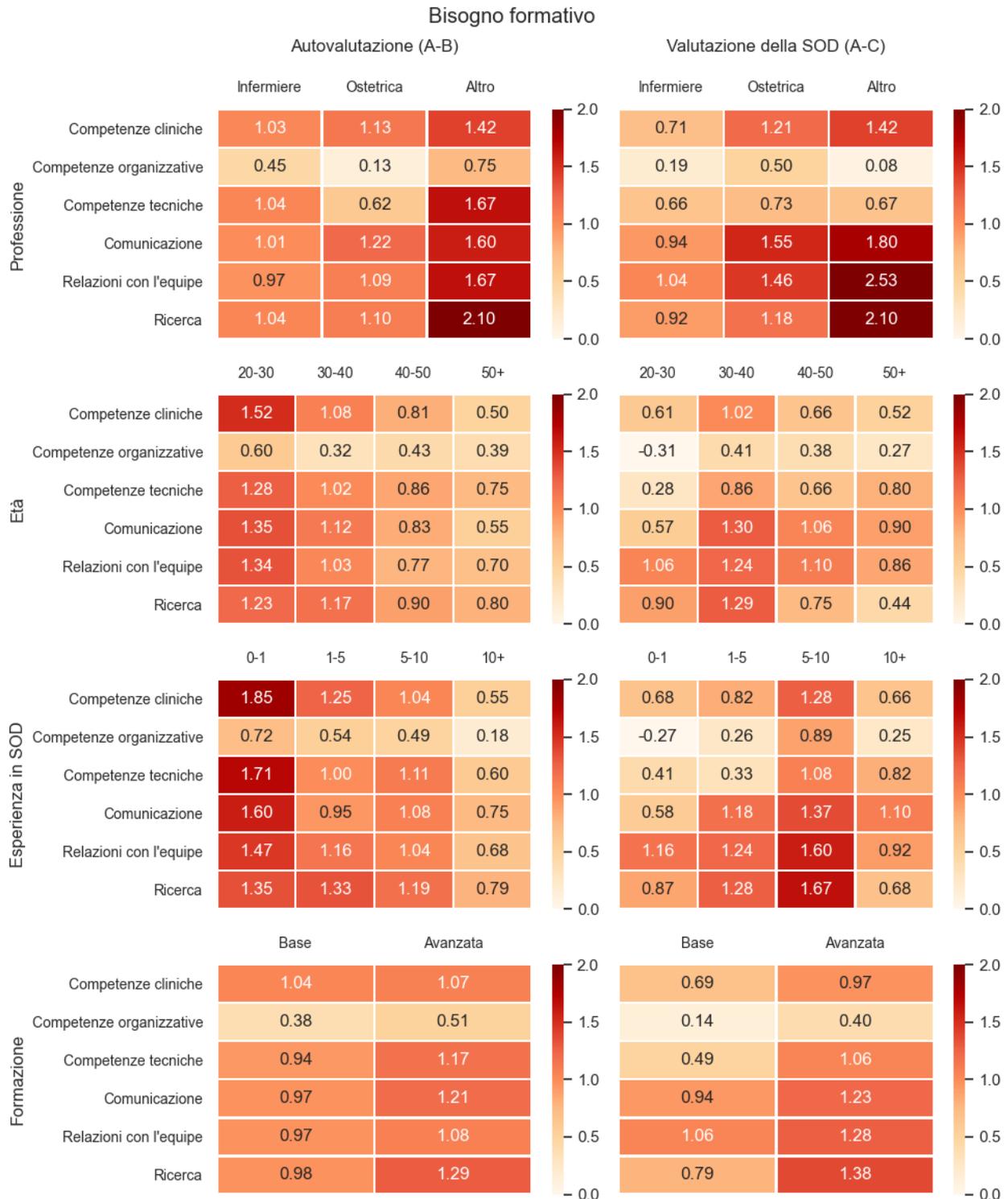
Nei grafici (Fig. 5.1.17) di seguito mostro il bisogno formativo ottenuto per ogni domanda, calcolando  $A - B$ .

Essendo  $A$  l'importanza percepita di una attività e  $B$  l'autovalutazione delle competenze, se  $A$  è maggiore di  $B$  (risultato maggiore di 0) significa che per quella attività si avverte un bisogno formativo, se si equivalgono, o  $B$  è maggiore di  $A$  (risultato uguale o minore di 0), significa che non si rileva alcun bisogno formativo per quella attività, in quanto ci si sente più formati di quanto quella attività venga ritenuta importante.

Maggiore è il gap tra  $A$  e  $B$  (con  $B$  minore di  $A$ ) maggiore sarà il bisogno formativo, quindi più il numero si discosta da 0 più per quella attività si avverte il bisogno di essere maggiormente formati.

Dai risultati ottenuti possiamo affermare che il bisogno formativo è presente per tutti gli argomenti, in particolare nelle competenze tecniche e nella ricerca per gli infermieri, nella comunicazione, nella ricerca e nelle competenze cliniche per le ostetriche, mentre i tecnici e il fisioterapista presentano valori piuttosto alti in tutti gli argomenti, primo tra tutti nella ricerca. In generale si registra il bisogno formativo più basso per le competenze organizzative, infatti la numero 12 è l'unica domanda che ha ottenuto un valore negativo sotto a 0. Filtrando questi risultati per età, esperienza e formazione si evince che il bisogno formativo è più alto per i più giovani e per i neoassunti, soprattutto nelle competenze cliniche e tecniche; ma un dato degno di nota è che risulta essere più alto per chi possiede una formazione aggiuntiva, con la differenza più marcata nella ricerca. Dal momento che sono state evidenziate differenze tra l'autovalutazione delle competenze e la valutazione media della SOD di appartenenza, si è ritenuto opportuno calcolare anche il bisogno formativo risultante da  $A-C$  e in generale ne deriva un maggior bisogno formativo nell'area delle relazioni con l'equipe.

Fig.5.1.17



I reparti con un bisogno formativo più marcato sono la Rianimazione e la Terapia Intensiva Neonatale, a seguire l'Ostetricia e la Ginecologia e la Pediatria; i reparti con bisogno formativo più basso sono Pronto Soccorso, Neuropsichiatria Infantile e Chirurgia Pediatrica, dove non si sono registrati per nessuna area valori al di sopra dell'1.

Nella prossima sezione verrà fatta un'analisi delle singole SOD. Per ulteriori grafici che non verranno mostrati di seguito si rimanda all'allegato 4.

## 5.2 SOD NEUROPSICHIATRIA INFANTILE

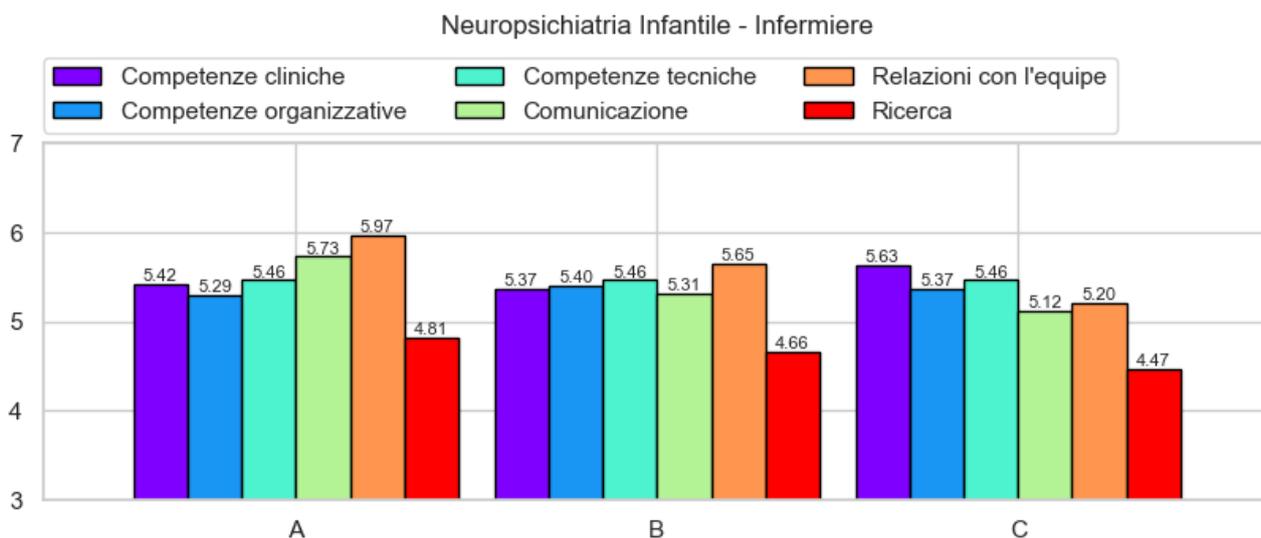
Sono stati consegnati 22 questionari, ne sono tornati 16, di cui 12 femmine, 10 infermiere e 2 tecniche e 4 maschi, tutti infermieri. L'età media è tra i 30 e i 50 anni e l'esperienza media nella SOD è tra i 5 e più di 10 anni, solo 2 neoassunti. Dei dipendenti 4 hanno proseguito gli studi oltre la formazione di base, conseguendo la Laurea Magistrale o altre lauree.

### 5.2.1 Differenziazioni per professioni

Le tecniche danno in generale maggiore importanza a tutti gli argomenti rispetto agli infermieri, eccetto nelle competenze organizzative (fig. 5.2.1). Nel dettaglio la maggiore importanza viene attribuita per le competenze tecniche (6,75), a seguire le relazioni con l'equipe (6,70), poi la ricerca (6,55), la comunicazione (6,30), le competenze cliniche (6,25), infine le competenze organizzative (5), dove però si registra una deviazione standard molto alta (2,39). Per il resto le DS si mantengono sotto l'1, eccetto nella comunicazione (1,34). Gli infermieri invece danno maggiore importanza alle relazioni con l'equipe (5,97), a seguire la comunicazione (5,73), le competenze tecniche e cliniche (5,46 e 5,42), le competenze organizzative (5,29), infine la ricerca (4,81). Le deviazioni standard si mantengono intorno all'1 (0,81 per le competenze tecniche e 1,29 per le competenze organizzative) (fig. 5.2.2).

Gli infermieri si sentono generalmente più competenti rispetto alle tecniche e attribuiscono maggiore competenza ai propri colleghi. Nello specifico l'area in cui gli infermieri si sentono più competenti è quella delle relazioni con l'equipe (5,65), a seguire, seppur con una minima differenza, le competenze tecniche (5,46) e le competenze organizzative (5,40), poi le competenze cliniche (5,36) e la comunicazione (5,31); l'area dove si sentono meno competenti è la ricerca (4,66). Per quanto riguarda la valutazione delle competenze altrui i valori non si discostano troppo da quelli appena elencati, il valore più basso si è registrato sempre nella ricerca (4,47), ma con maggiore disaccordo, rispetto alle altre aree (fig. 5.2.1).

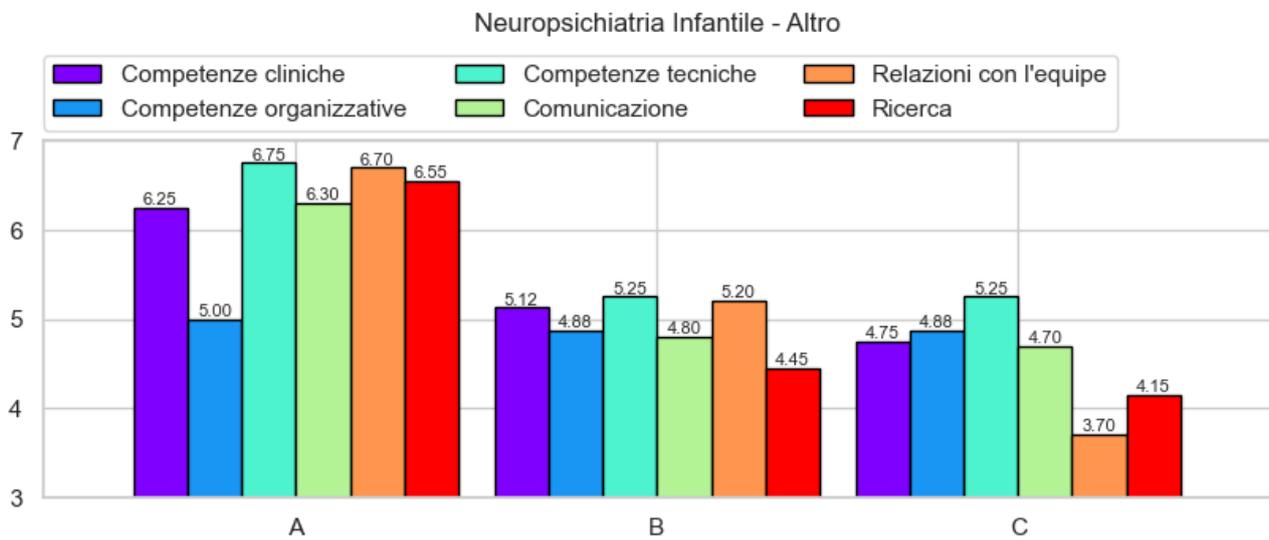
Fig. 5.2.1



Le tecniche si sentono più competenti nelle competenze tecniche (5,25), a seguire le relazioni con l'equipe (5,20), le competenze cliniche (5,13), le competenze organizzative (4,88), la comunicazione (4,80), infine la ricerca (4,45). In generale ritengono i colleghi meno competenti su quasi tutte le aree

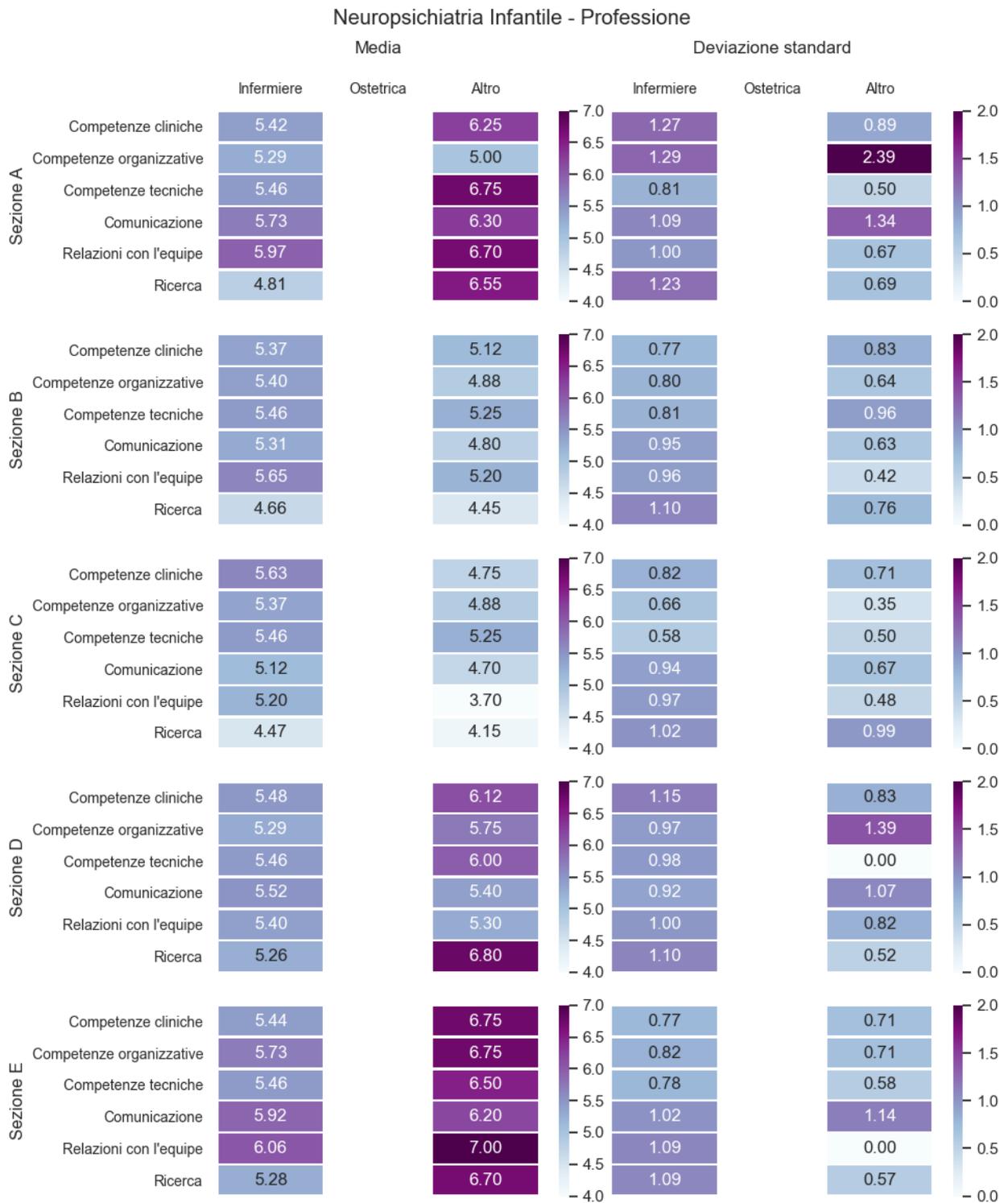
con i valori più bassi registrati per le relazioni con l'equipe (3,70) e la ricerca (4,15). Le DS sono piuttosto basse soprattutto per la sezione C (fig. 5.2.2).

Fig. 5.2.2



Per il miglioramento delle condizioni lavorative, le tecniche attribuiscono maggiore importanza al contesto organizzativo, rispetto alla formazione, con valori da 6,20 a 7; la formazione ha più importanza solo nell'area della ricerca. Gli infermieri attribuiscono anch'essi in media più importanza al contesto organizzativo, ma i valori non si discostano troppo da quelli attribuiti per la formazione (DS intorno all'1) (fig. 5.2.3).

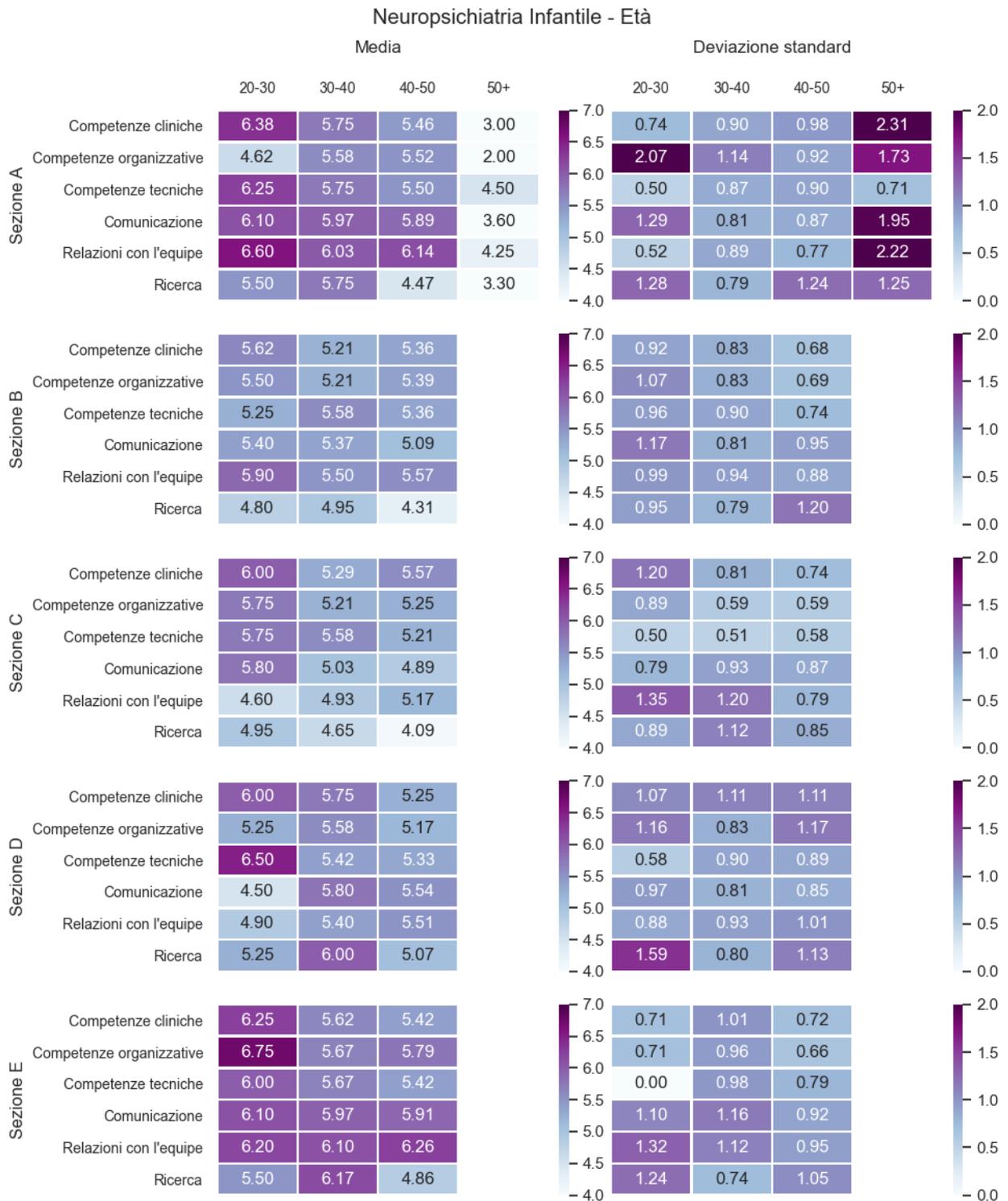
Fig. 5.2.3



### 5.2.2 Differenziazioni per età

Per quanto riguarda l'importanza attribuita a tutti gli argomenti si può notare che i più giovani in generale attribuiscono valori più alti, rispetto alle altre fasce di età, eccetto nella ricerca (5,50) e nelle competenze organizzative (4,63, ma con DS di 2,07). Valori estremamente bassi sono stati riscontrati nell'unico rispondente di età sopra i 50 anni (da 2 delle competenze organizzative a 4,50 per le competenze tecniche).

Fig. 5.2.4



Per quanto riguarda la valutazione delle competenze non si notano valori troppo discordanti, in generale i giovani si sentono mediamente più competenti, in particolare nelle competenze cliniche (5,63) e nelle relazioni con l'equipe (5,90) e attribuiscono maggiore competenza ai propri colleghi rispetto alle fasce più anziane, eccetto nelle relazioni con l'equipe. I valori più bassi invece si registrano nella ricerca nella fascia di età 40-50 anni (4,31 per la sezione B, 4,09 per la sezione C). Non si notano valori particolarmente significativi per le deviazioni standard, eccetto per qualche valore sopra l'1.

Inoltre i giovani attribuiscono una maggiore importanza al contesto organizzativo in generale e alla formazione solo nelle competenze tecniche (fig. 5.2.4).

### **5.2.3 Differenziazione per esperienza in SOD**

Per quanto riguarda l'importanza percepita si registrano valori più alti per i neoassunti e più bassi, ma con DS più alte, nella fascia di esperienza sopra i 10 anni, soprattutto nella ricerca (4,46).

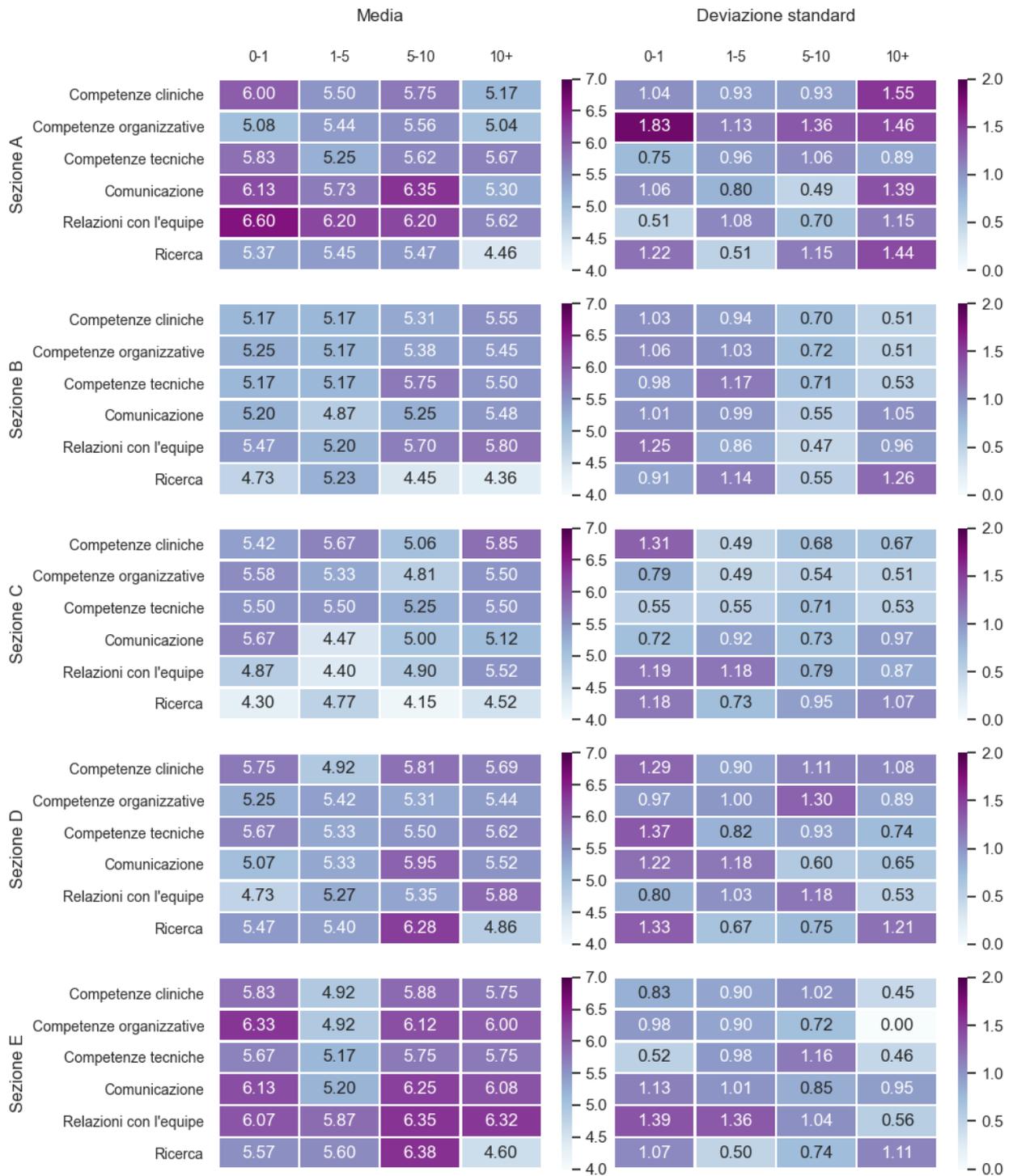
Non stupisce che i più esperti si sentano più competenti rispetto ai meno esperti, eccetto nella ricerca, dove invece si registrano valori più bassi nelle fasce di esperienza più alte (4,45-4,36).

Una maggiore varianza si registra nella fasce di esperienza più bassa.

Per la valutazione delle competenze altrui non si notano differenze significative, se non per la fascia di esperienza 5-10 anni, dove si registrano valori mediamente più bassi e anche con DS sotto l'1 per tutte le aree. Le varianze più alte si riscontrano per i neoassunti (fig. 5.2.5).

Fig. 5.2.5

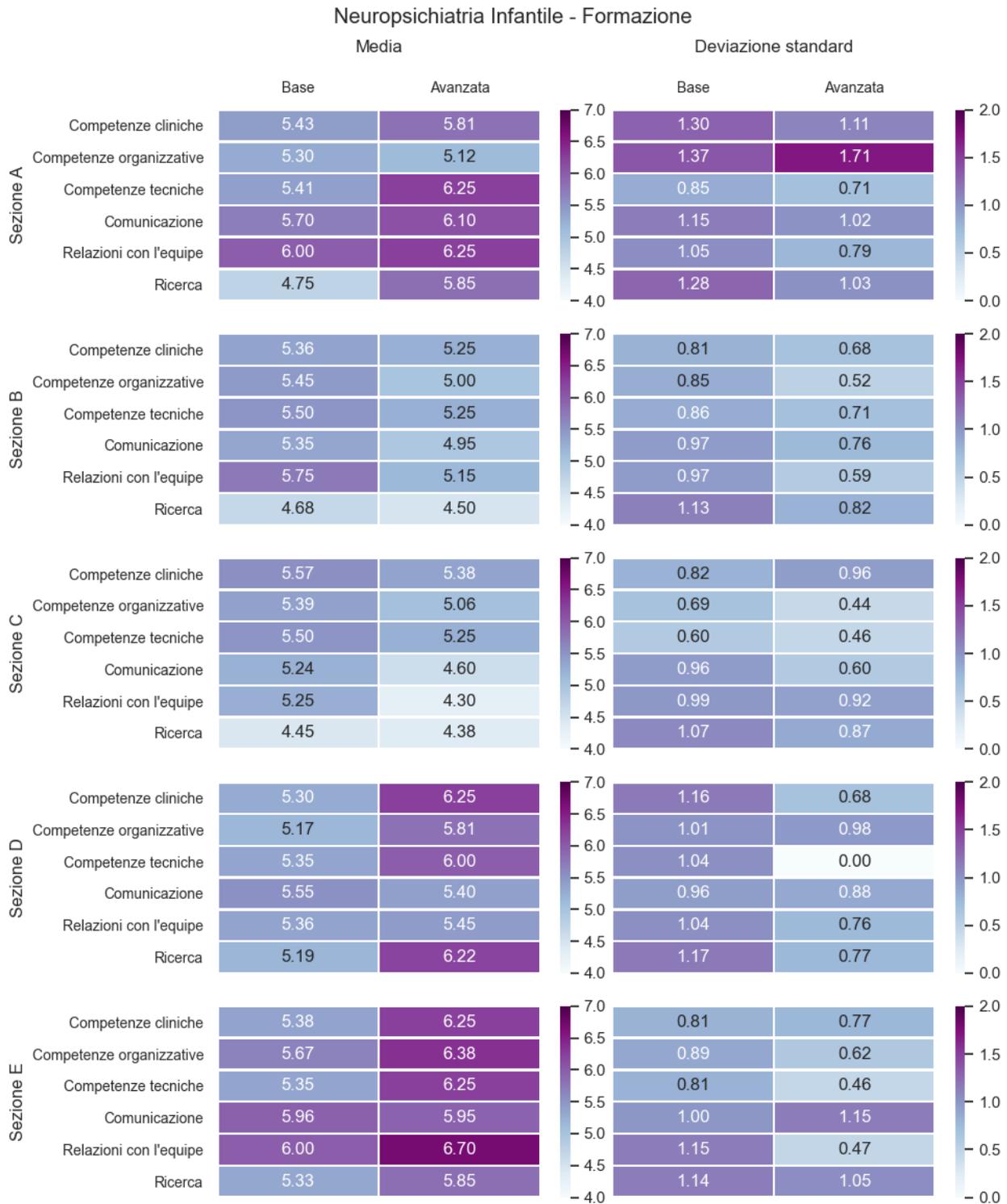
Neuropsichiatria Infantile - Esperienza in SOD



### 5.2.4 Differenziazioni per titolo di studio

Chi ha formazione aggiuntiva attribuisce più importanza a tutte le aree, eccetto nelle competenze organizzative, il valore che si discosta maggiormente è sulla ricerca (4,75 contro 5,85). Si sentono però mediamente meno competenti rispetto a chi non ha formazione aggiuntiva e attribuiscono meno competenza ai colleghi, con valori più bassi nella comunicazione (4,60), relazioni con l'equipe (4,30) e ricerca (4,37).

Fig.5.2.6



Maggiore importanza viene attribuita al contesto organizzativo in primis e alla formazione, rispetto a chi non ha formazione aggiuntiva. In generale le DS più alte si registrano sui dipendenti che si sono fermati alla formazione di base (fig. 5.2.6).

### 5.2.5 Bisogno formativo e domanda aperta

Per quanto riguarda il bisogno formativo (A-B) degli infermieri risulta essere molto basso in tutte le aree: più alto nella comunicazione, a seguire le relazioni con l'equipe, poi la ricerca, le competenze cliniche, tecniche, infine organizzative. Invece il bisogno formativo derivante dalla valutazione media del reparto (A-C) evidenzia comunque valori bassi, ma in alcune aree più alti di quello percepito per se stessi, in particolare nell'area relazionale.

Passando ai tecnici, diversamente dagli infermieri, risulta un bisogno formativo A-B molto più alto in tutte le aree, a partire dalla ricerca con 2,10 fino alle competenze cliniche con 1.12, eccetto nelle competenze organizzative, dove risulta praticamente nullo. Ma il bisogno formativo derivante da A-C evidenzia valori ancora più alti, soprattutto nelle relazioni con l'equipe (3,00) (fig. 5.2.7, fig. 5.2.8, e fig. 5.2.9).

Fig. 5.2.7

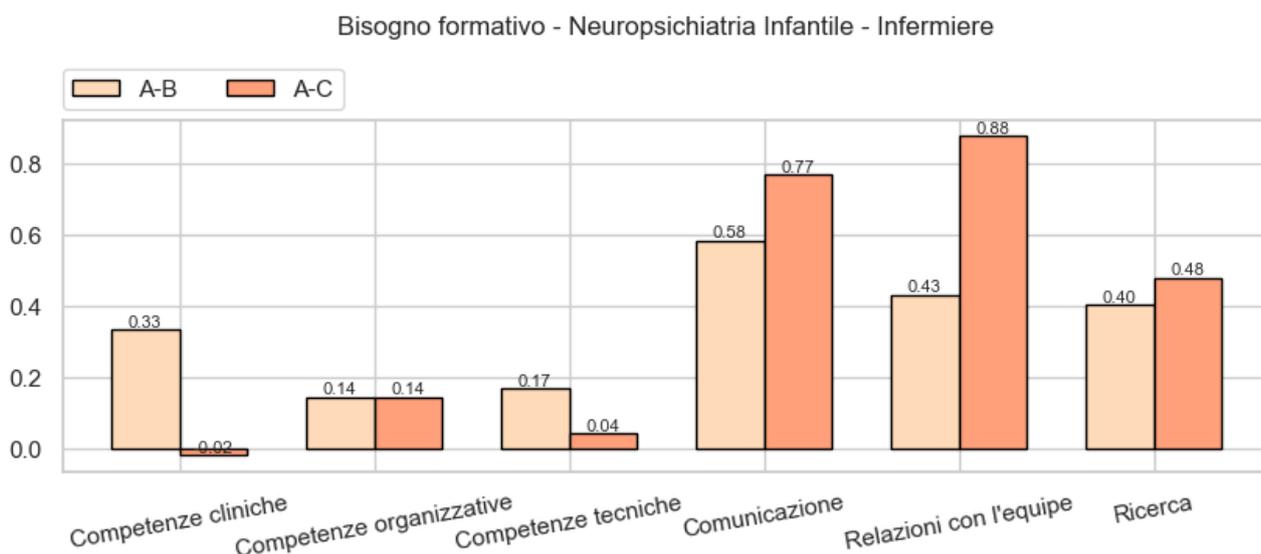


Fig. 5.2.8

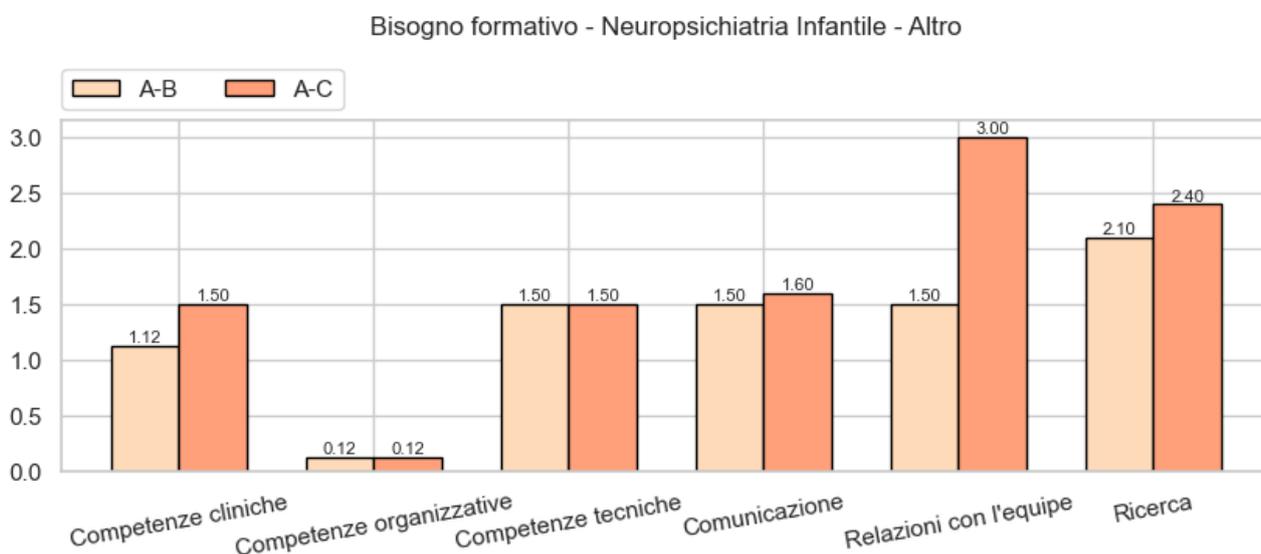
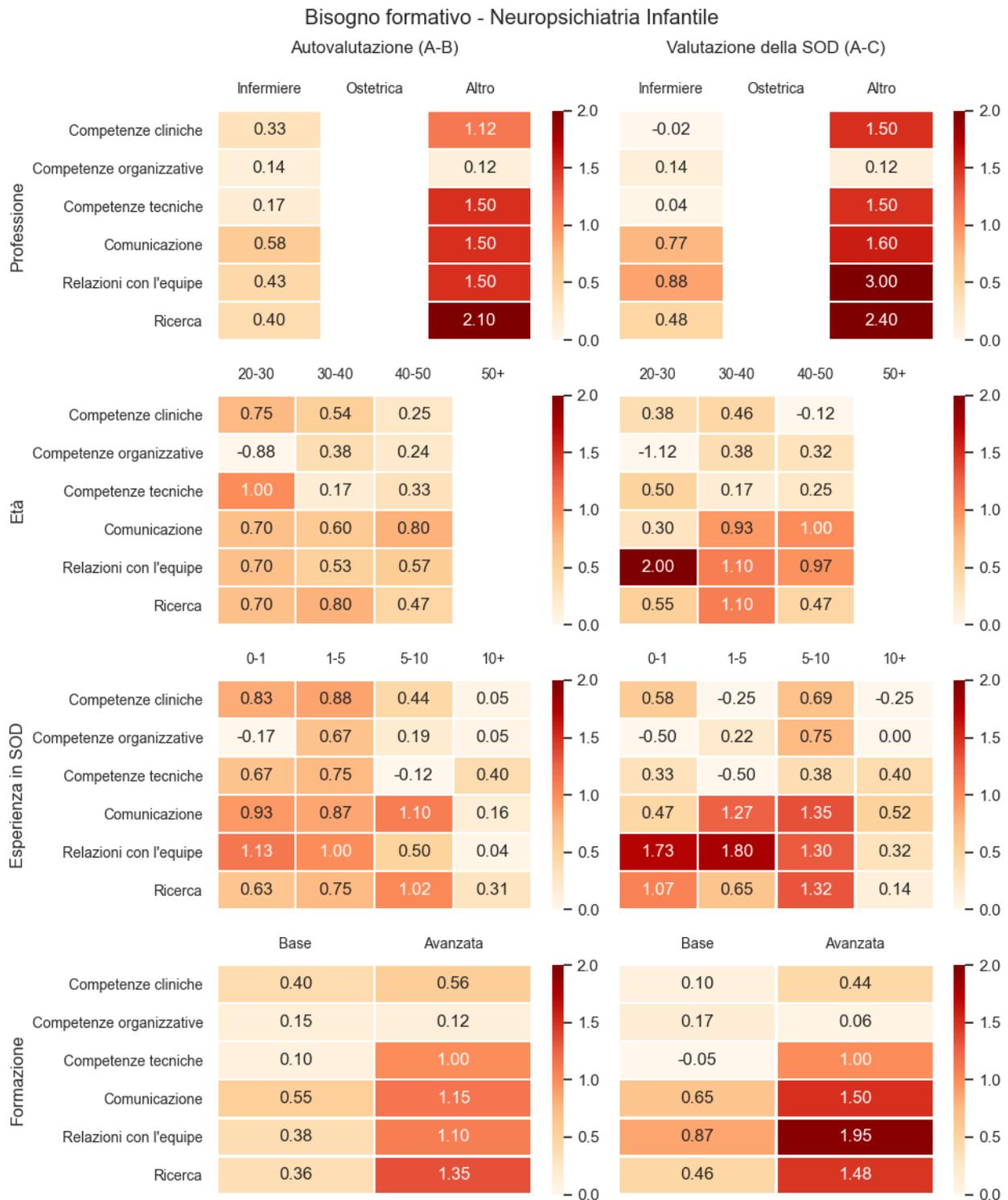


Fig. 5.2.9



Gli argomenti dove viene richiesta maggiore formazione sono i seguenti:

1. Percorso per pazienti epilettici (neonato ed età pediatrica)
2. Gestione del paziente psichiatrico

3. Disturbi comportamentali ed alimentari
4. Stati d'ansia
5. BLSD e PBLSD
6. Gestione dei pazienti e dei familiari con diagnosi infauste
7. Gestione dell'emergenza (procedure ed indicazioni cliniche)
8. Interventi neurochirurgici
9. Ricerca

### 5.3 SOD CHIRURGIA PEDIATRICA E DELLE SPECIALITÀ CHIRURGICHE

Consegnati 20 questionari, ne sono ritornati 7, tutti infermieri, di cui 5 femmine e 2 maschi, età media tra i 30 e i 50 anni. La maggior parte hanno più di 10 anni di esperienza (4), 2 tra 5 e 10 anni di esperienza, 1 infermiere ha esperienza tra 1 e 5 anni, nessun neoassunto. Cinque di loro hanno conseguito una formazione aggiuntiva dopo la Laurea, 4 Master di I livello e 1 Laurea Magistrale.

#### 5.3.1 Analisi dei risultati ottenuti per sezione

In generale si attribuisce molta importanza a tutte le sezioni, con i valori più bassi riscontrati per le competenze organizzative (5,54, ma con deviazione standard più alta) e per la ricerca (5,46). Per le altre sezioni non si registrano differenze significative, maggiore importanza viene attribuita alle relazioni con l'equipe e alle competenze tecniche.

Per quanto riguarda la valutazione delle competenze, si può notare che, seppur con una minima differenza, gli infermieri si sentono meno competenti dei propri colleghi sulle competenze cliniche ed organizzative, si sentono invece più competenti dei propri colleghi su tutte le altre aree, con valori più bassi per la ricerca (5,00 e 4,74, ma con Ds più alte per la sezione C).

Si attribuisce in generale maggiore importanza al contesto organizzativo rispetto alla formazione, l'unica area in cui questi due valori si eguagliano è quella sulle competenze tecniche (5,93). Il valore più alto si riscontra in entrambe le sezioni sull'area relazionale (fig. 5.3.1 e fig. 5.3.2).

Fig. 5.3.1

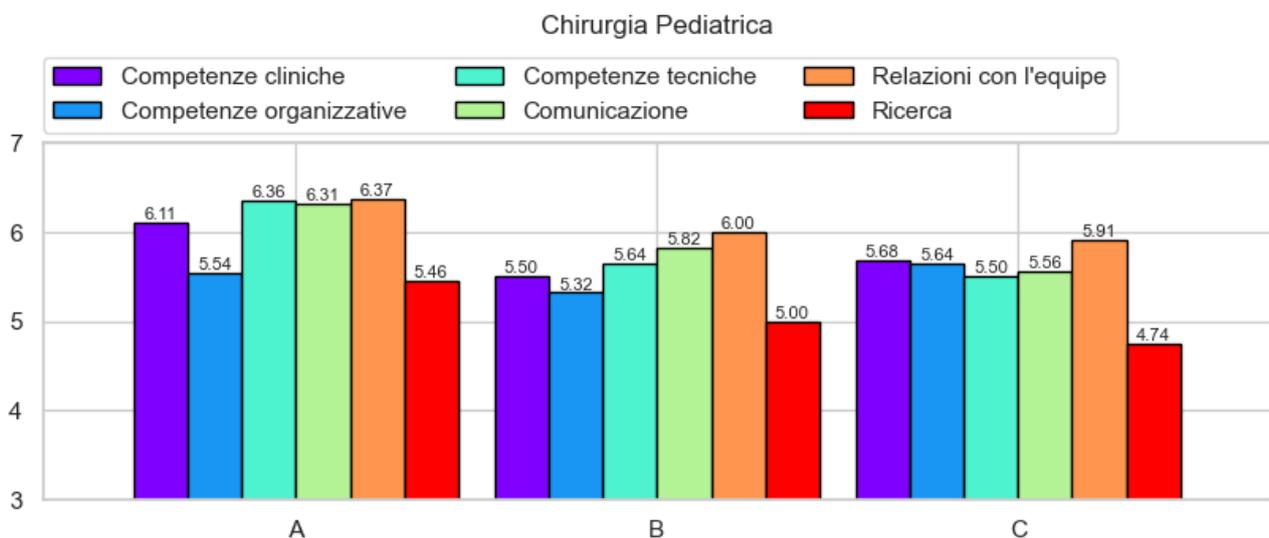
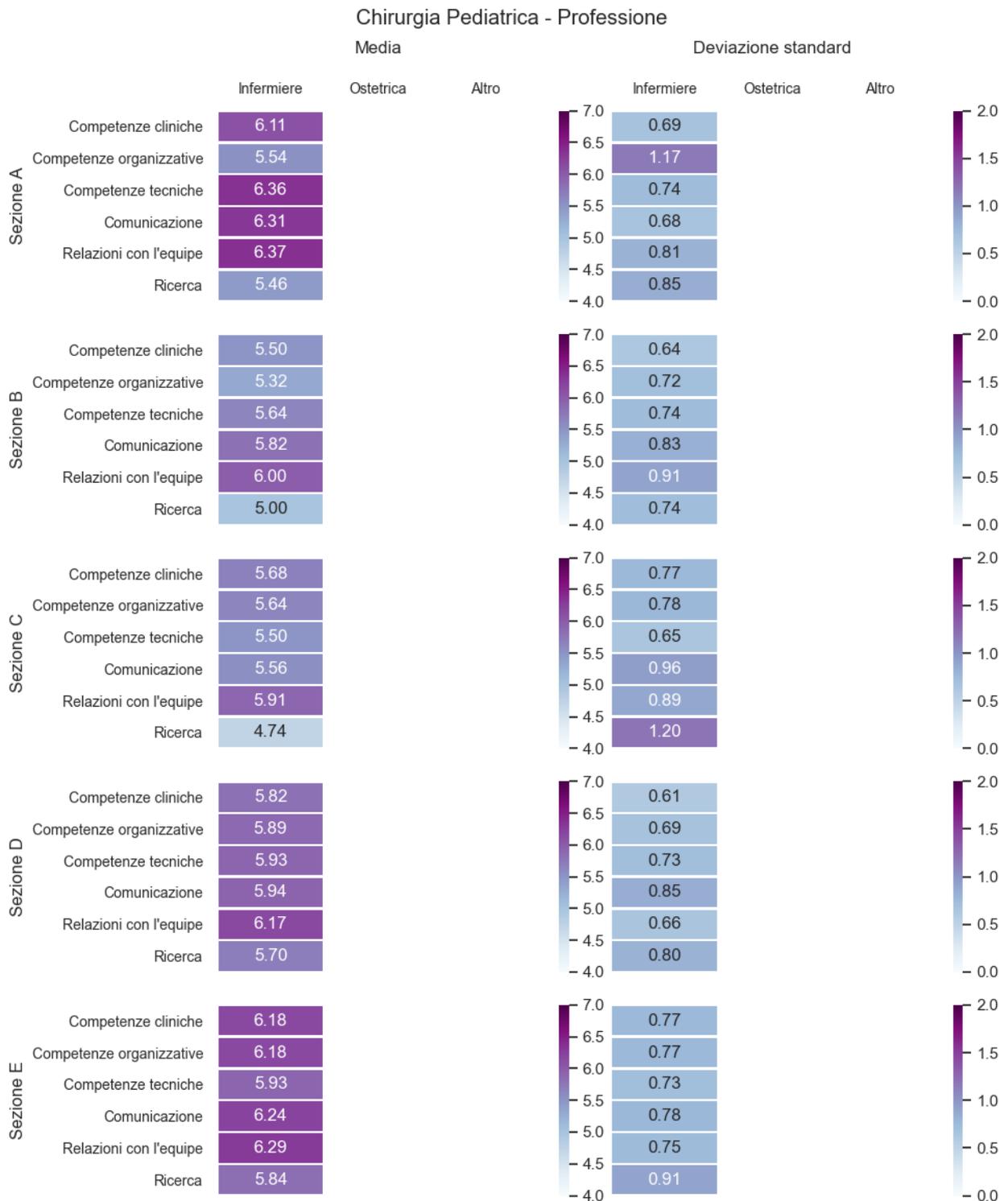


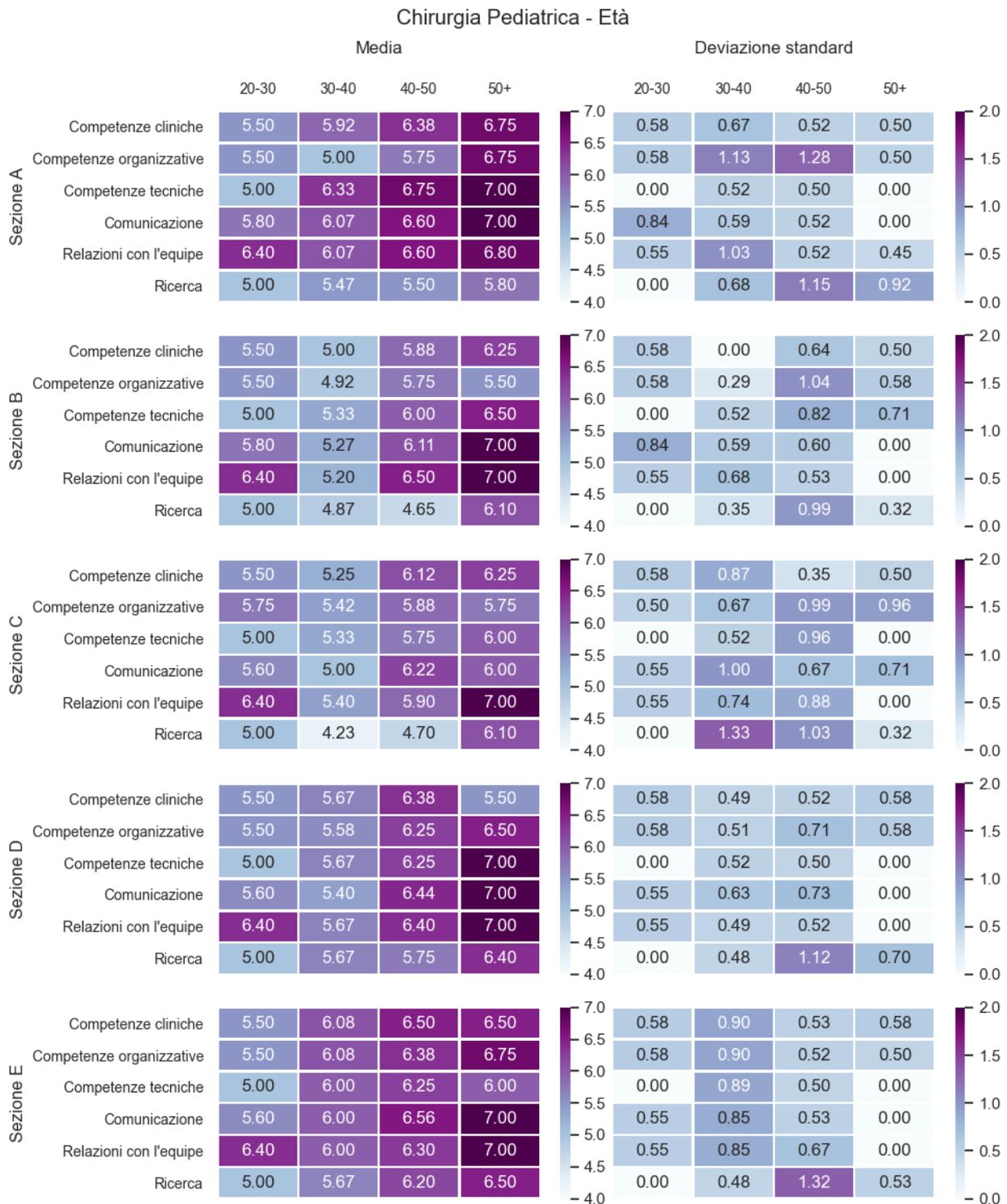
Fig.5.3.2



### 5.3.2 Differenziazioni per età, esperienza e formazione

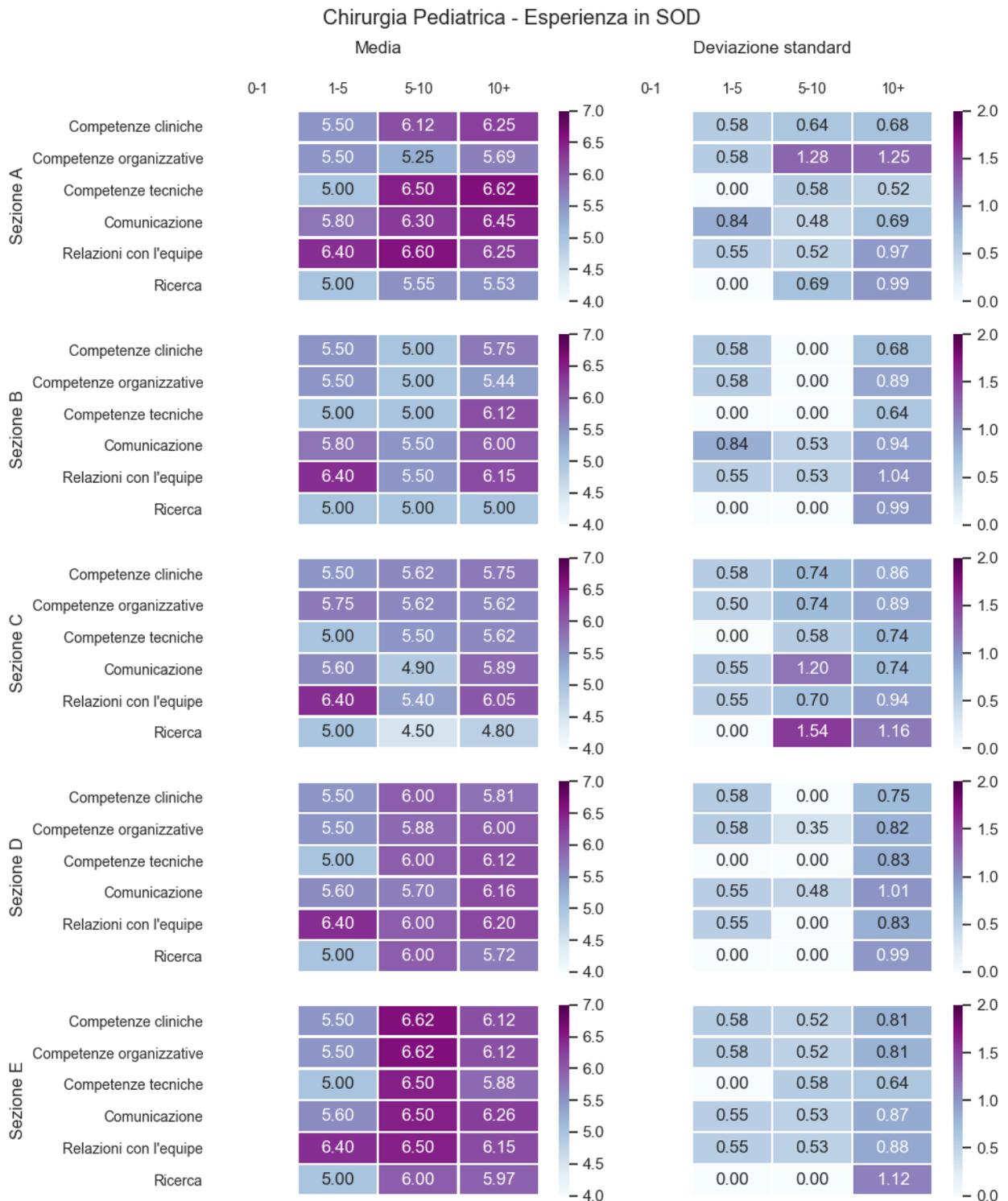
I risultati che verranno mostrati di seguito non saranno statisticamente significativi visto che 1 solo infermiere ha meno di 30 anni e 1 solo più di 50 e c'è un solo infermiere con esperienza più bassa. Comunque in generale sull'età si notano valori più alti in tutte le sezioni per gli infermieri che hanno più di 40 anni, ma anche con DS più elevate per alcune aree, in particolare nelle competenze organizzative e nella ricerca (fig. 5.3.3).

Fig. 5.3.3



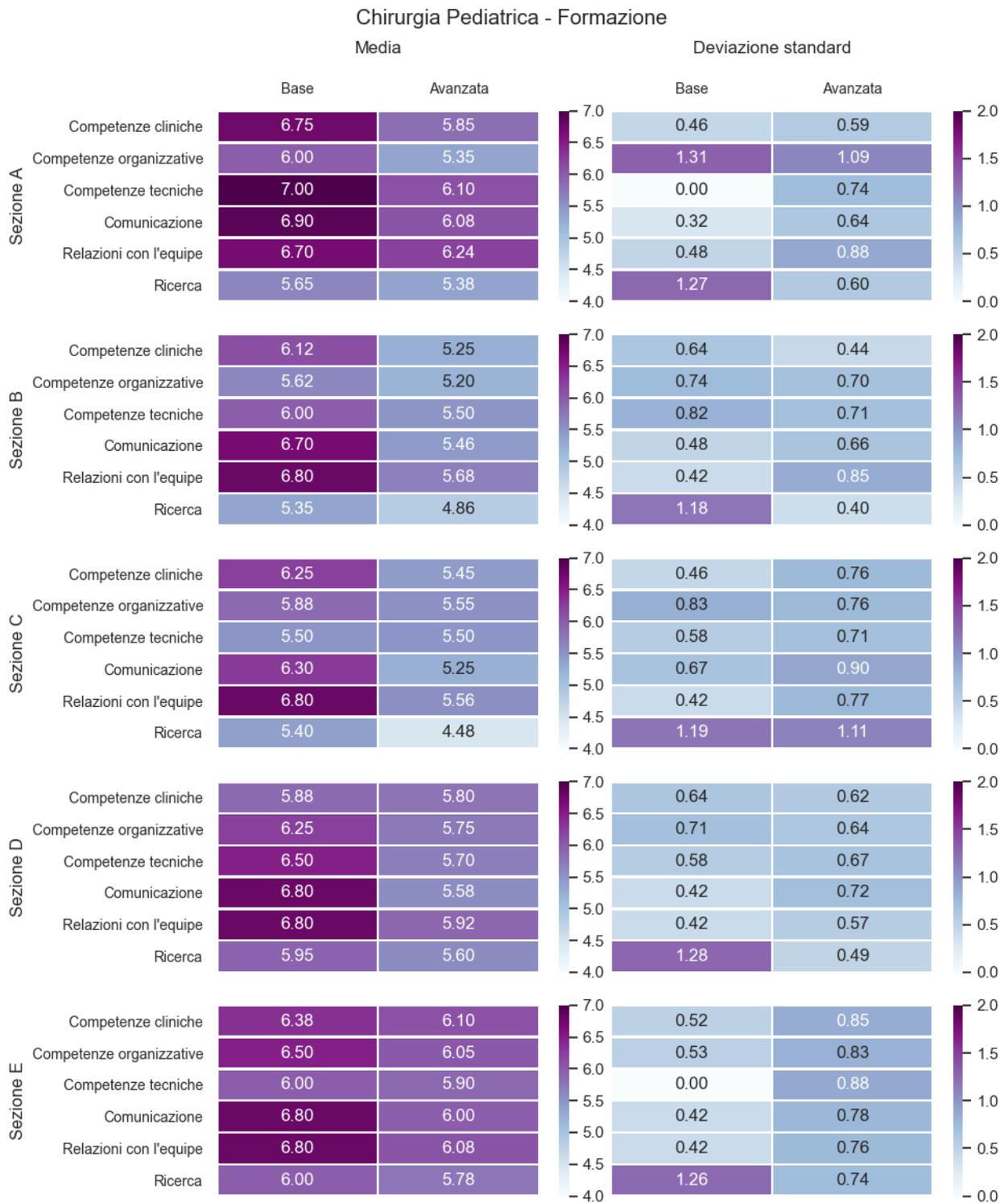
Sull'esperienza professionale invece si notano generalmente valori più alti nella sezione A per gli infermieri con più di 5 anni di esperienza, mentre sull'autovalutazione delle competenze si evidenziano valori più elevati nell'infermiere con minore esperienza e negli infermieri con più di 10 anni di esperienza. In generale i dipendenti con più di 5 anni di esperienza danno maggiore importanza al contesto organizzativo e alla formazione (fig. 5.3.4).

Fig. 5.3.4



A differenza del reparto sopra analizzato (Neuropsichiatria), si nota che chi non ha formazione aggiuntiva attribuisce generalmente valori più alti a tutte le sezioni rispetto a chi ha formazione aggiuntiva, con DS più alte riscontrate per la ricerca (fig. 5.3.5).

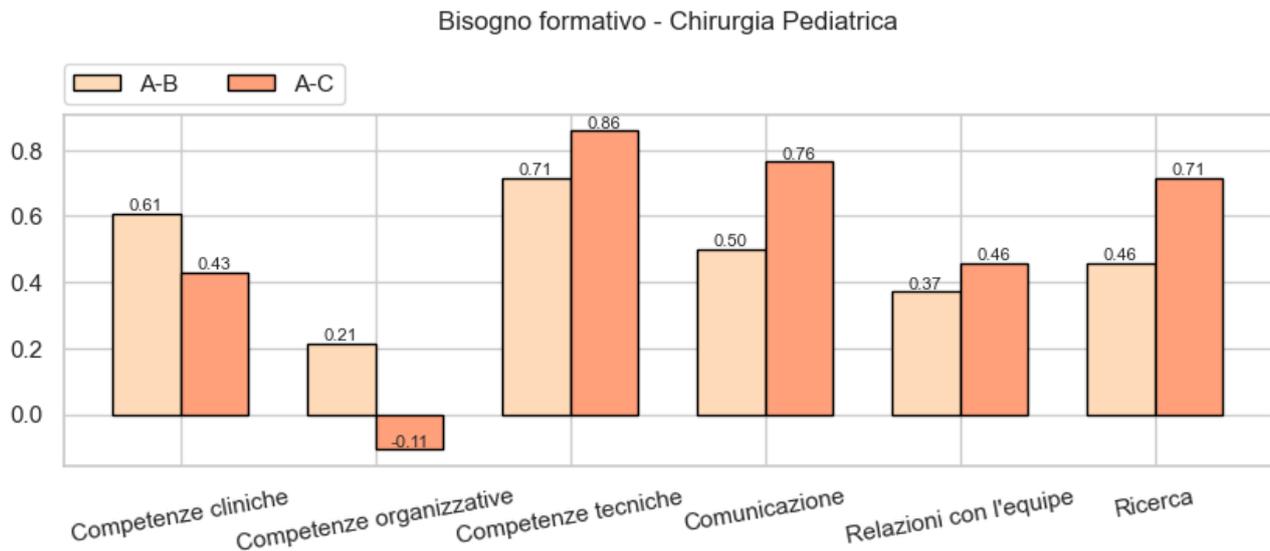
Fig. 5.3.5



### 5.3.3 Bisogno formativo

Non si registra in generale un bisogno formativo alto, il valore più alto è stato riscontrato nelle competenze tecniche (0,71) e il più basso nelle competenze organizzative (0,21). Anche il bisogno formativo percepito per il reparto presenta valori piuttosto bassi, ma in alcune aree risultano più alti del bisogno formativo percepito per se stessi (competenze tecniche 0,86; comunicazione 0,76; ricerca 0,71) (fig. 5.3.6 e fig. 5.3.7).

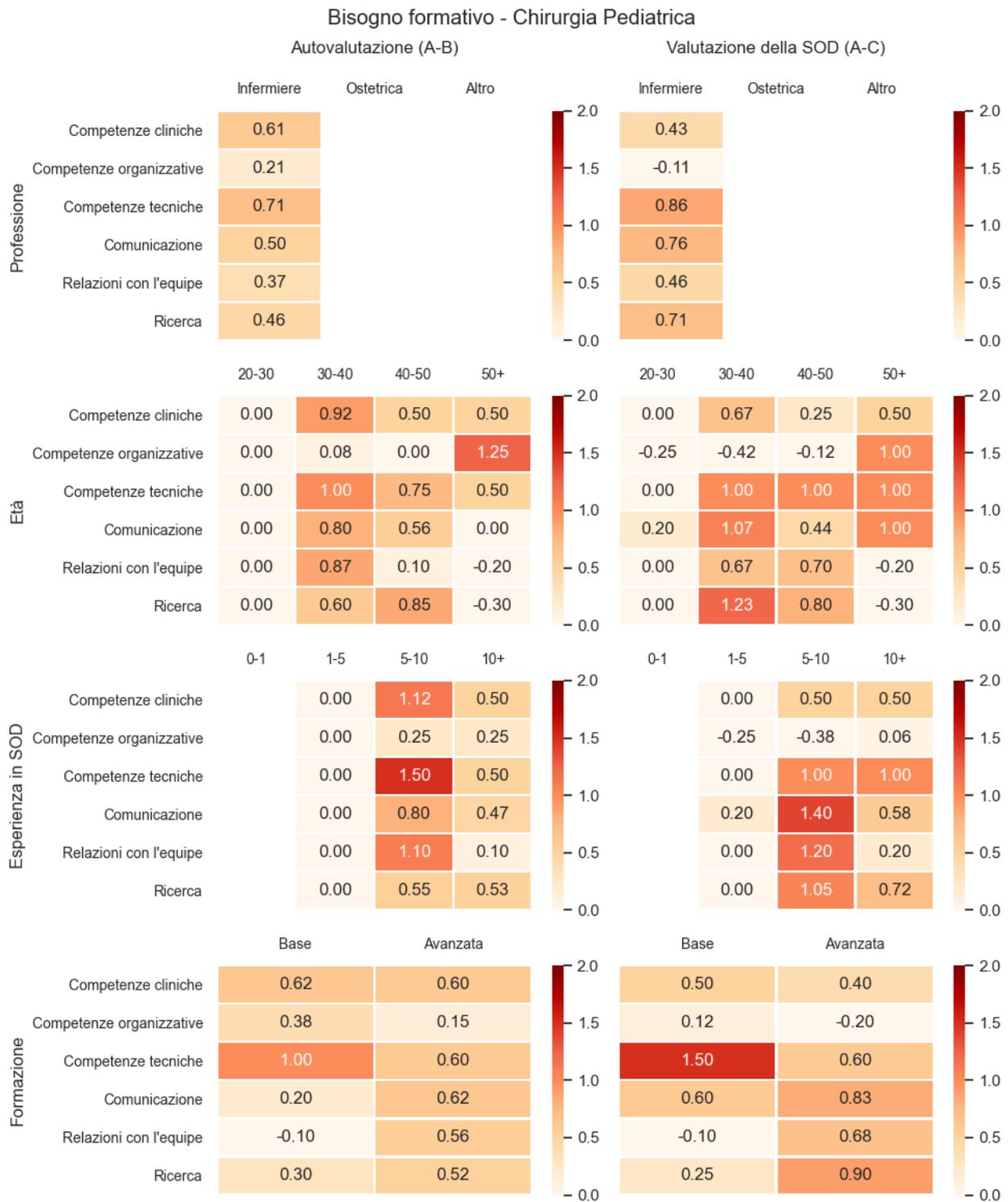
Fig. 5.3.6



Riguardo la domanda aperta gli argomenti su cui si richiede una maggiore formazione sono:

1. Prevenzione dalle infezioni
2. Stomie
3. Ferite difficili

Fig. 5.3.7



## 5.4 SOSD PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA PEDIATRICO

Sono stati consegnati 17 questionari, ne sono ritornati 8, di cui 6 femmine e 2 maschi, età media più di 40 anni, solo 1 tra 30 e 40 anni, 2 infermieri hanno esperienza nella SOD tra 1 e 5 anni e 6 più di 10 anni; 2 hanno formazione aggiuntiva (1 Master di I livello e un'altra laurea).

### 5.4.1 Analisi dei risultati ottenuti per sezione

In generale si attribuisce molta importanza a tutte le sezioni con i valori più alti per le competenze tecniche (6,19), valori più bassi si registrano nelle competenze organizzative (5,38, ma con DS di 1,72) e nella ricerca (5,22).

Per quanto riguarda la valutazione delle competenze, i rispondenti si sentono generalmente meno competenti di quanto considerano i loro colleghi, seppur con valori poco differenti tra loro, su tutte le aree, eccetto nella comunicazione e relazioni con l'equipe (fig. 5.4.1 e fig. 5.4.2).

Anche in questa SOD si attribuisce, seppur per poco, maggiore importanza al contesto organizzativo; la formazione sembra godere di una certa importanza più che altro nell'area delle relazioni con l'equipe (fig. 5.4.2).

Fig. 5.4.1

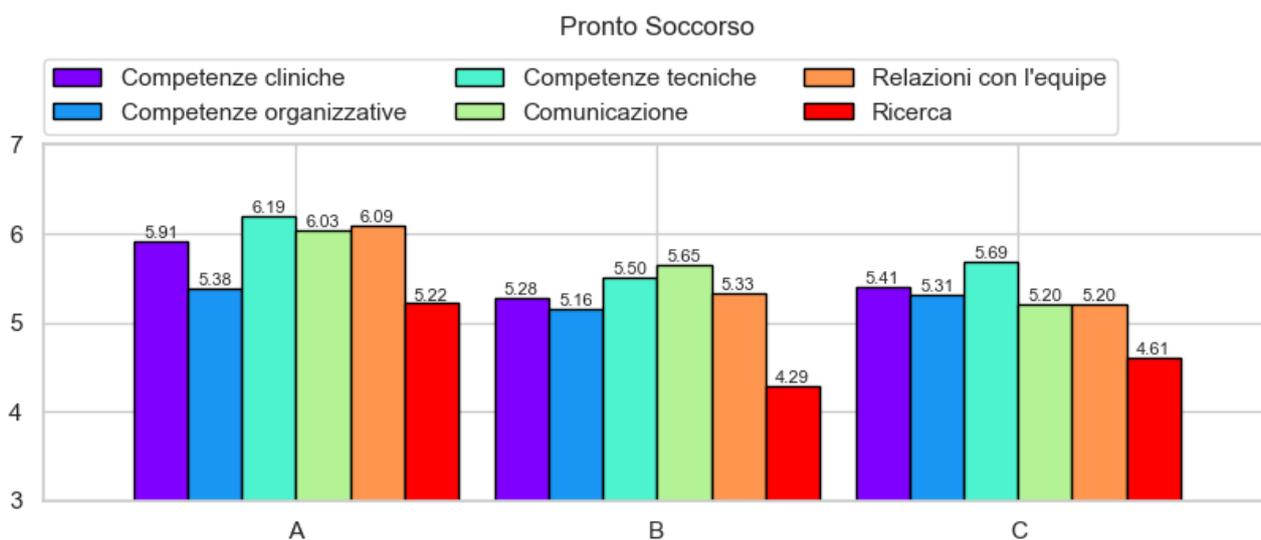
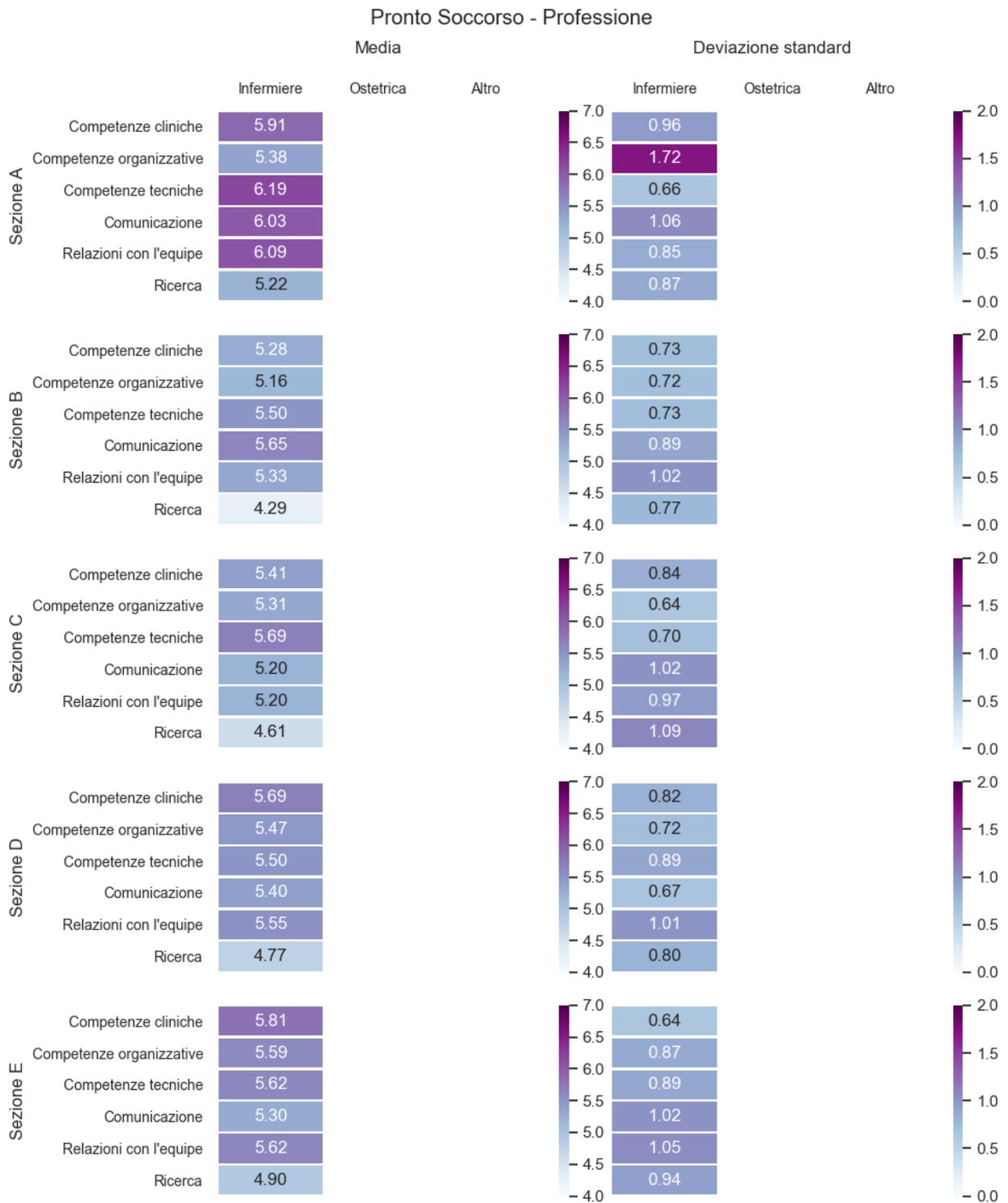


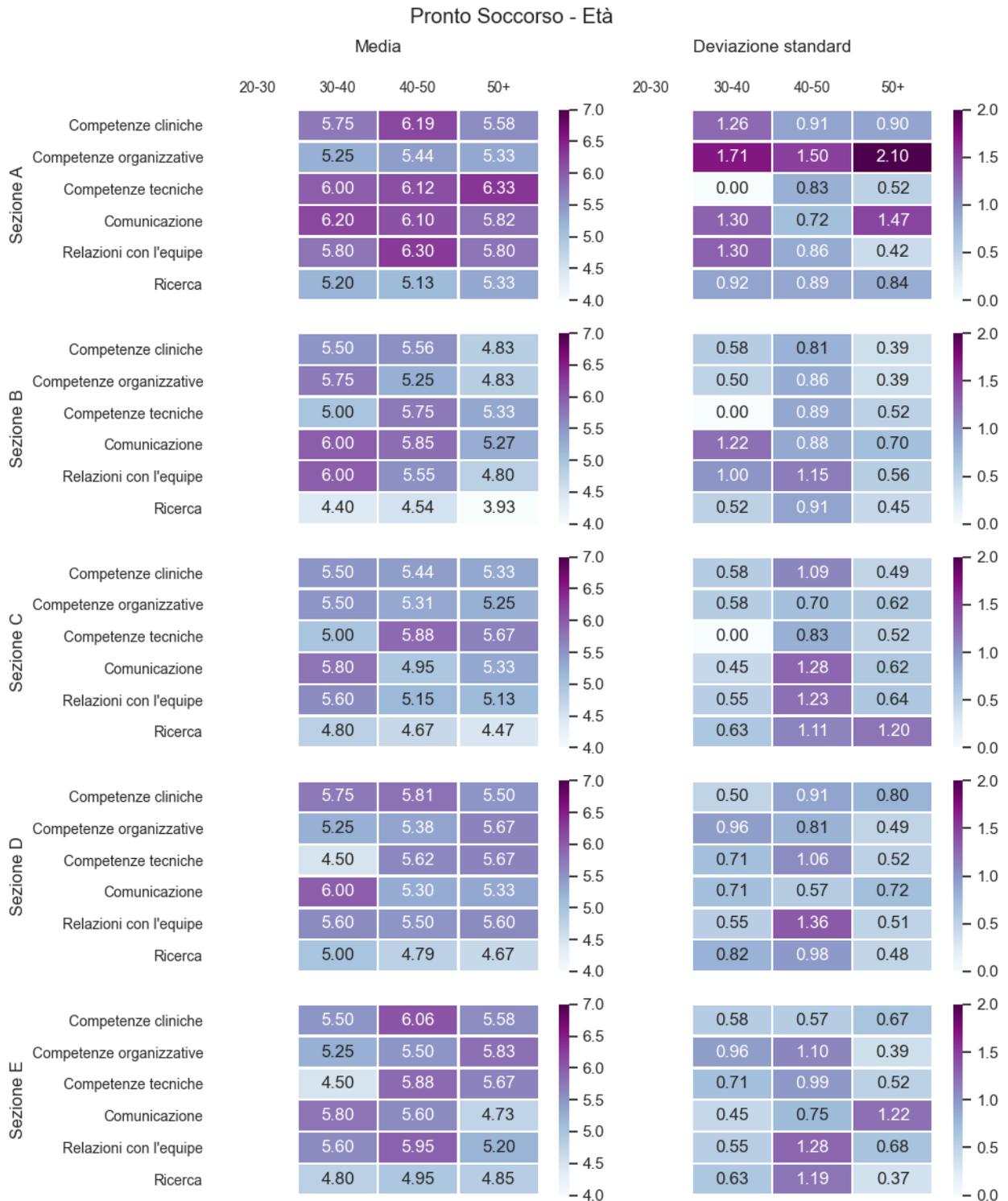
Fig. 5.4.2



### 5.4.2 Differenziazioni per età, esperienza e formazione

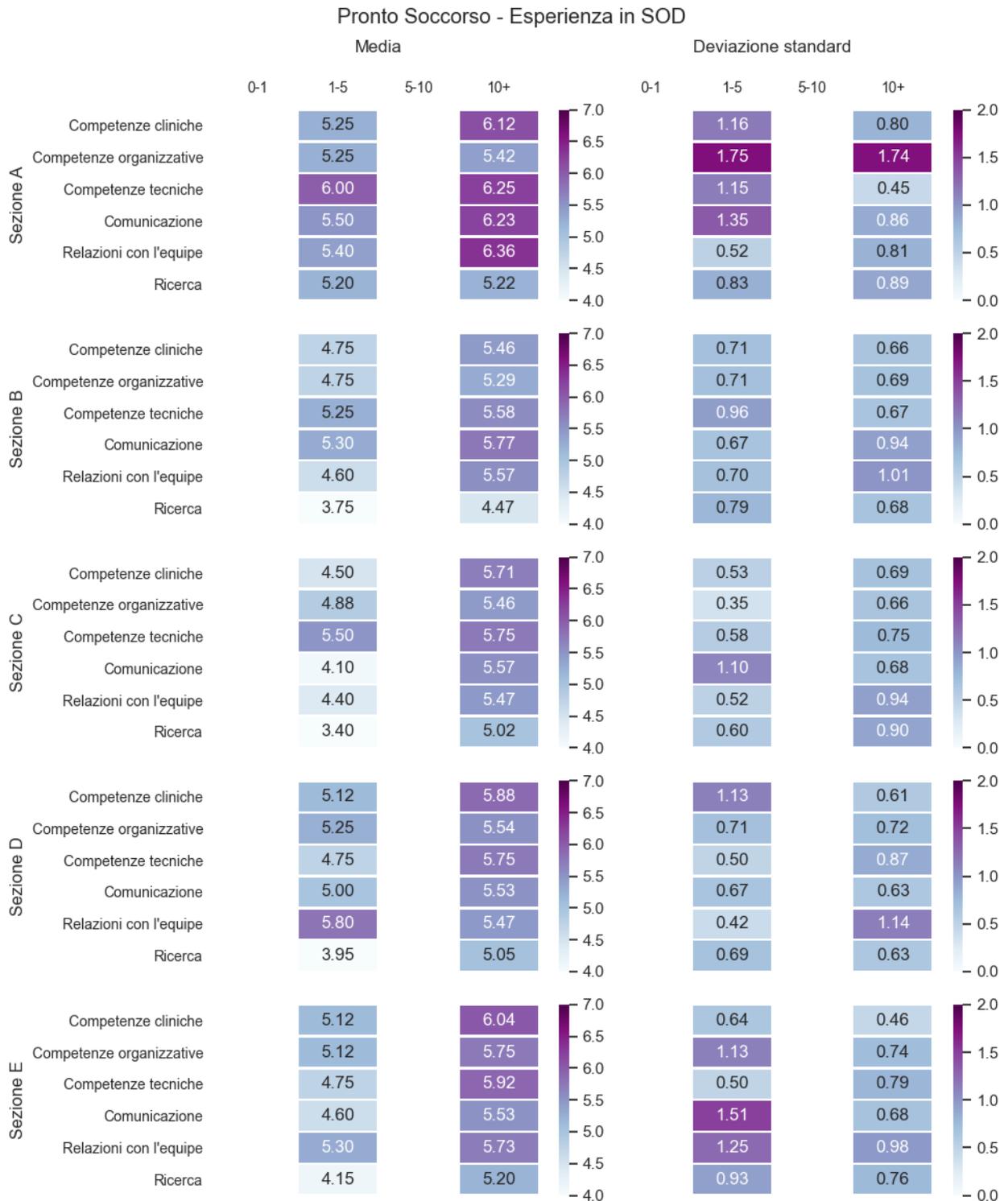
Per quanto riguarda l'età si può notare che i più anziani si sentono meno competenti in tutte le aree, soprattutto nella ricerca (3,93), invece i più giovani si sentono addirittura più competenti degli altri colleghi in alcune aree, in particolare nella comunicazione e relazioni con l'equipe (6,00). Inoltre gli infermieri tra 40 e 50 anni danno maggiore importanza al contesto organizzativo (fig. 5.4.3).

Fig. 5.4.3



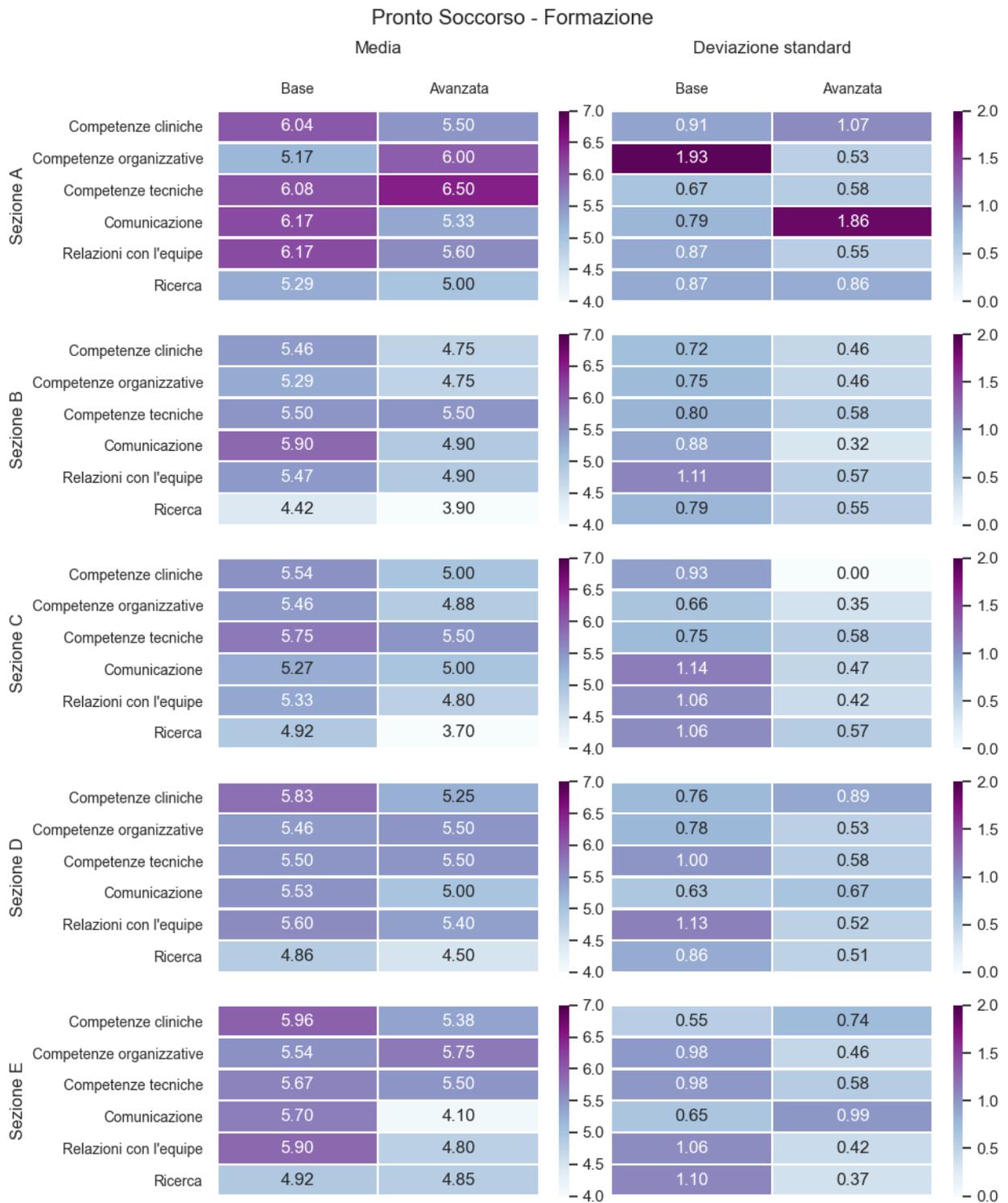
Riguardo l'esperienza all'interno della SOD si può notare soprattutto come gli infermieri con più di 10 anni di esperienza attribuiscono generalmente valori maggiori in tutte le sezioni, con DS che si mantengono più spesso sotto l'1 (fig. 5.4.4).

Fig. 5.4.4



Passando alla formazione possiamo notare che per chi ha proseguito gli studi si registrano valori più bassi in tutte le sezioni, soprattutto nella sezione B e C per la ricerca (fig. 5.4.5).

Fig. 5.4.5



### 5.4.3 Bisogno formativo

Non si registra in generale un bisogno formativo alto. A proposito del bisogno formativo percepito per se stessi (A-B) l'area dove è maggiore è quella della ricerca (0,92), minore nelle competenze organizzative (0,22). Per quanto concerne il bisogno formativo percepito per il reparto (A-C) si evidenziano valori più alti rispetto al precedente solo nell'area relazionale (0,86 nelle relazioni con l'equipe e 0,81 nella comunicazione), (fig. 5.4.6 e fig. 5.4.7).

Fig. 5.4.6

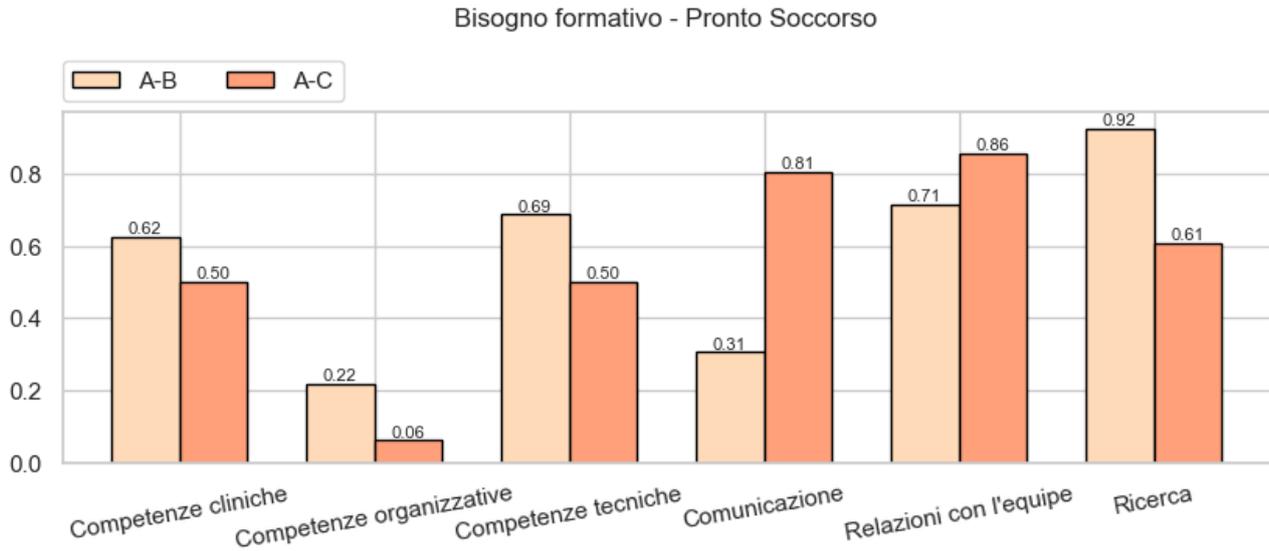
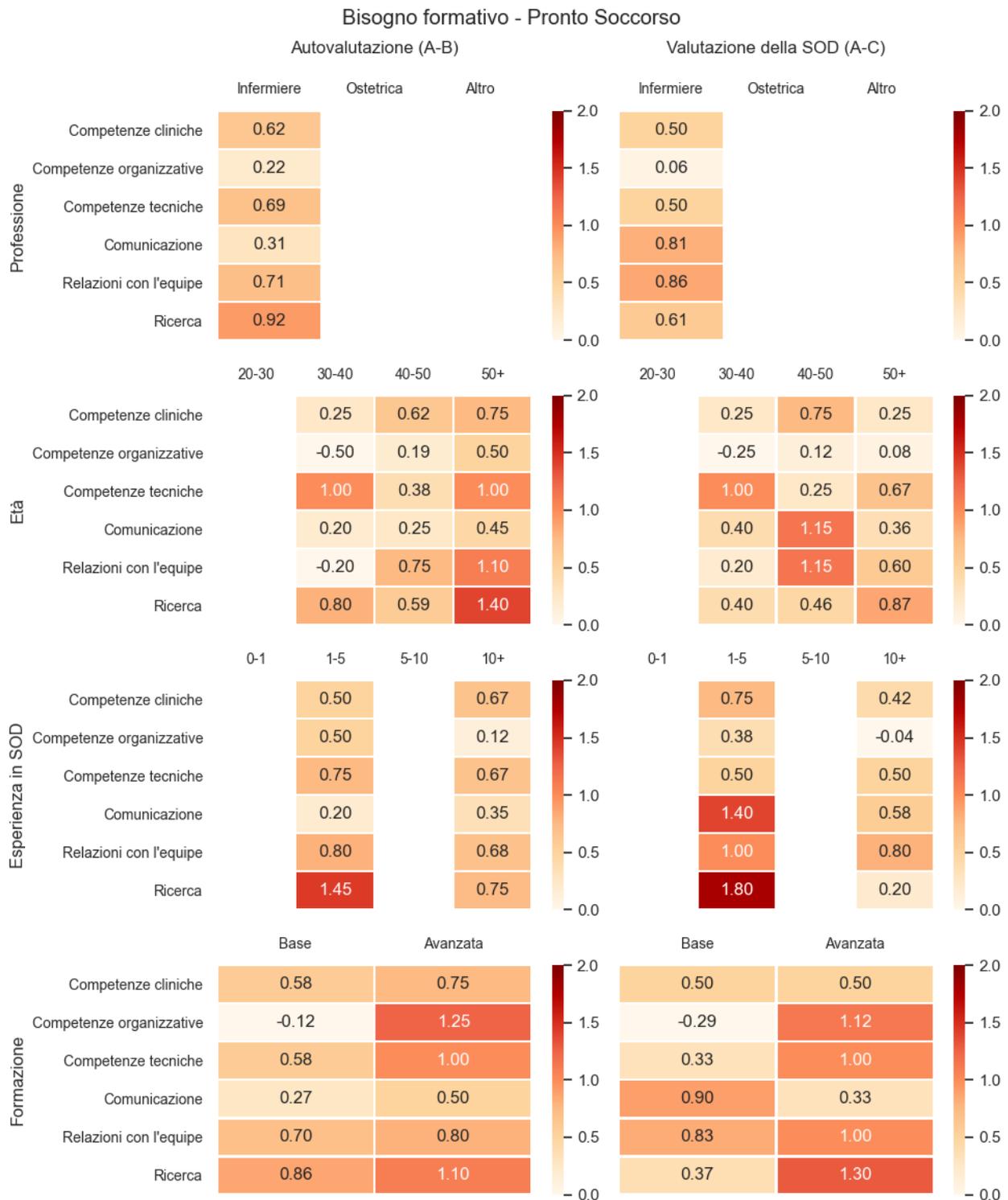


Fig. 5.4.7



Nella sezione a domanda aperta si richiede una maggiore formazione per la gestione del paziente critico.

## 5.5 SOD NEONATOLOGIA

Sono stati consegnati 58 questionari, ne sono tornati 45, di cui 1 fisioterapista. L'età media è molto giovane tra i 25 e i 40 anni, 4 hanno più di 50 anni. Ci sono molti neoassunti (14), 8 hanno esperienza tra 1 e 5 anni, 7 tra 5 e 10 anni e 16 maggiore di 10 anni. In 10 hanno una formazione aggiuntiva oltre a quella base, la maggior parte Master di I Livello e in 2 hanno la Laurea Magistrale.

### 5.5.1 Analisi dei risultati ottenuti per sezione

Il fisioterapista attribuisce una maggiore importanza a tutti gli argomenti eccetto alle competenze tecniche, che in effetti sono di pertinenza per lo più infermieristica. Gli infermieri attribuiscono un'importanza più bassa alle competenze organizzative (5,06) e alla ricerca (5,24), ma con DS più alte.

Il fisioterapista attribuisce valori piuttosto bassi nell'autovalutazione delle competenze (3 per le competenze tecniche e 4,80 nella comunicazione) e anche nella sezione C, eccetto per le competenze organizzative e tecniche. Anche gli infermieri si sentono generalmente poco competenti (da 3,97 con DS di 1,31 per la ricerca a 5,19 per le relazioni con l'equipe), ma considerano i propri colleghi più competenti su tutte le aree (il valore più basso si registra nella ricerca con 4,33, il più alto nelle competenze tecniche con 5,56) (fig. 5.5.1 e fig. 5.5.2).

Uguale importanza mediamente viene attribuita alla formazione e al contesto organizzativo (fig. 5.5.2).

Il grafico sottostante rappresenta le sezioni A, B e C senza differenziazione tra infermieri e fisioterapista, visto che è l'unico ad aver risposto al questionario. Questa differenziazione sarà resa evidente nel grafico seguente.

Fig. 5.5.1

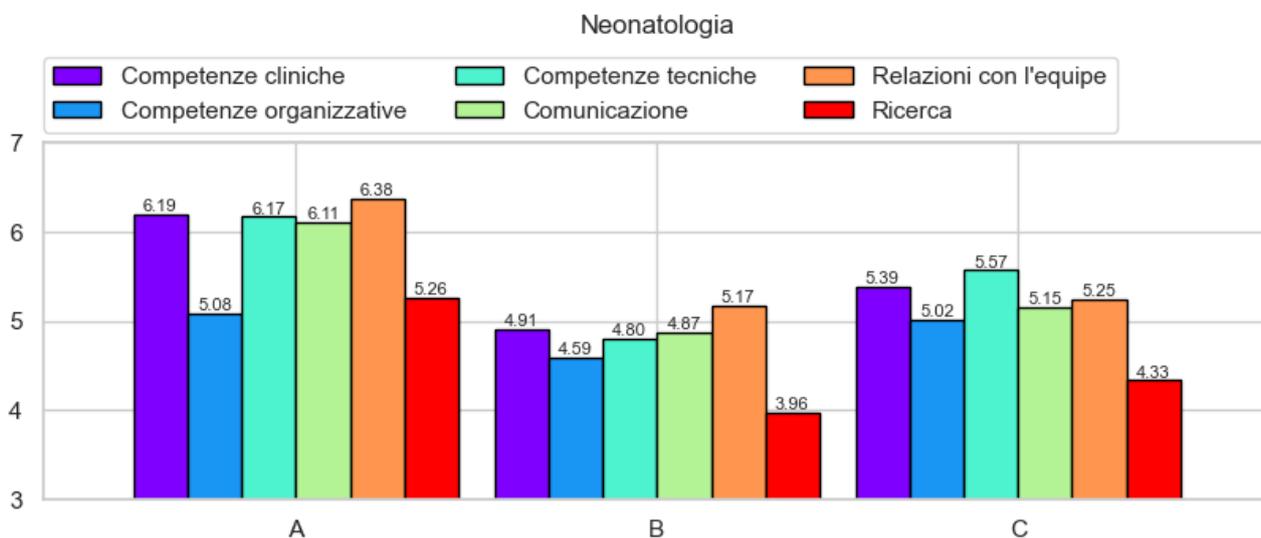
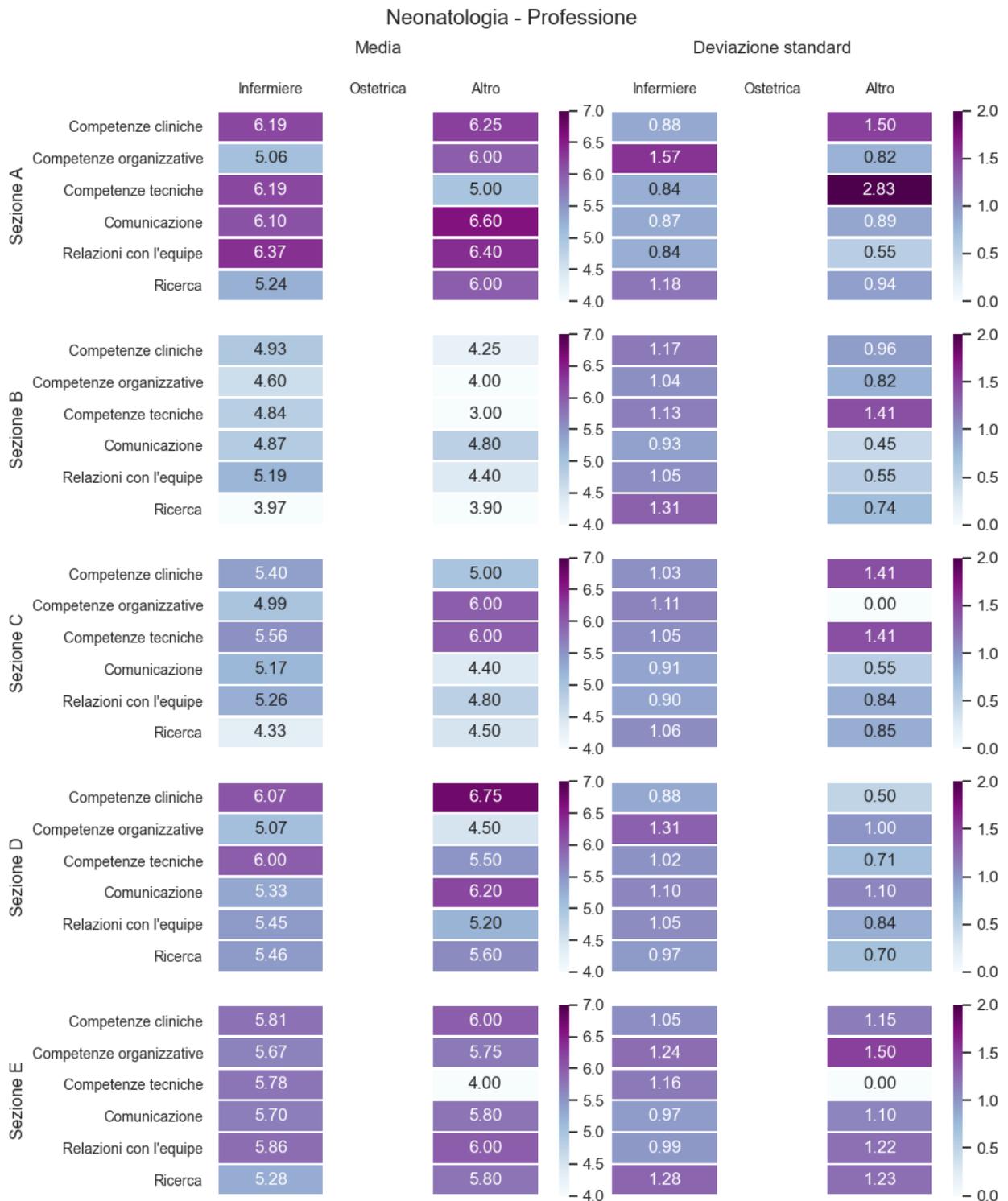


Fig. 5.5.2



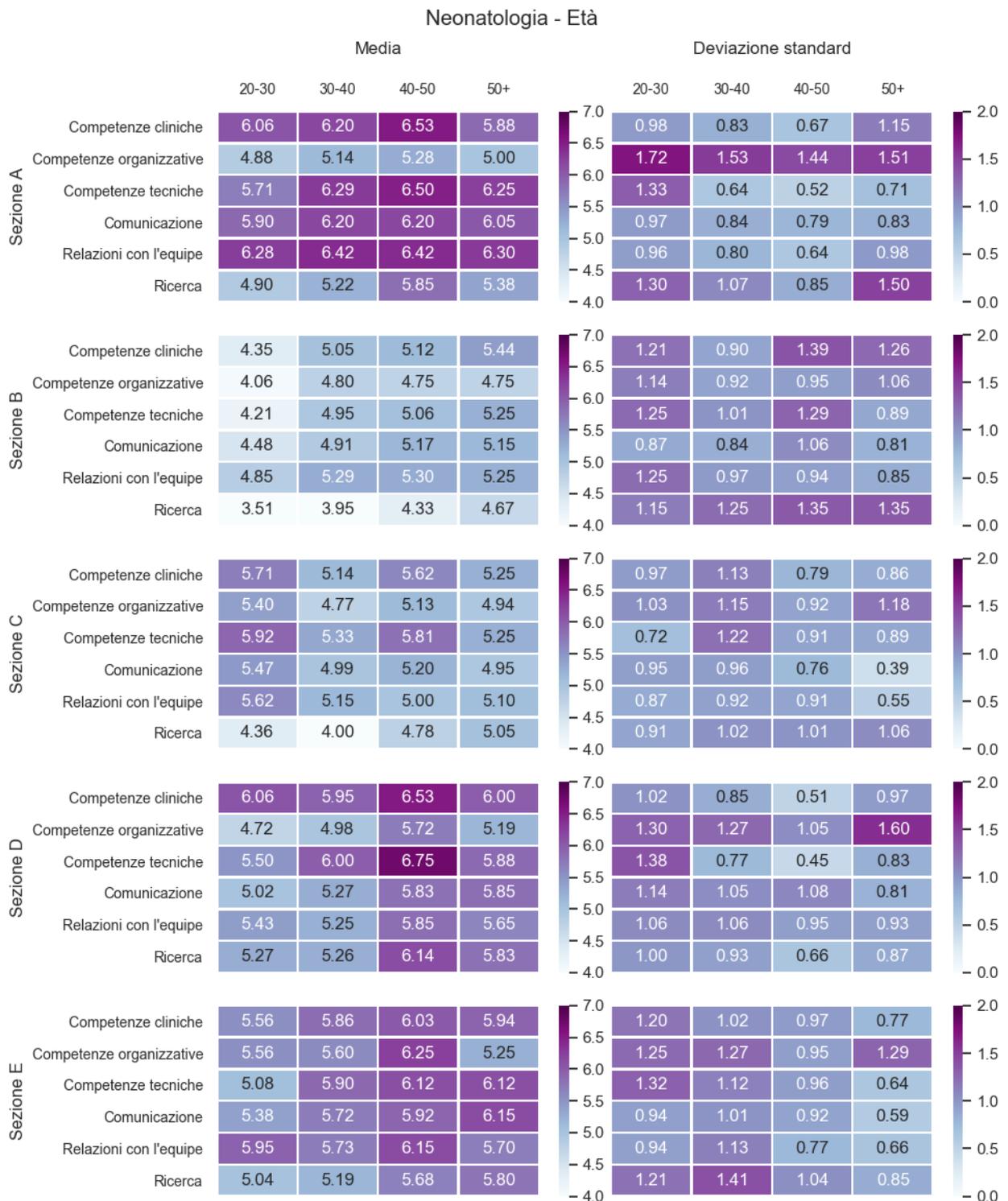
### 5.5.2 Differenziazioni per età, esperienza e formazione

Non ci sono differenze significative per la sezione A.

Per quanto riguarda l'età generalmente si nota un andamento crescente per la sezione B, con valori piuttosto bassi nella ricerca per i più giovani e più alti per i più anziani. Ma le DS dei più giovani sono generalmente più alte. Nella sezione C invece si può notare una media generalmente più alta tra

i più giovani e nella fascia di età tra i 40 e 50 anni, anche con minori DS. I più giovani attribuiscono minore importanza alla formazione e al contesto organizzativo rispetto ai più anziani (fig. 5.5.3).

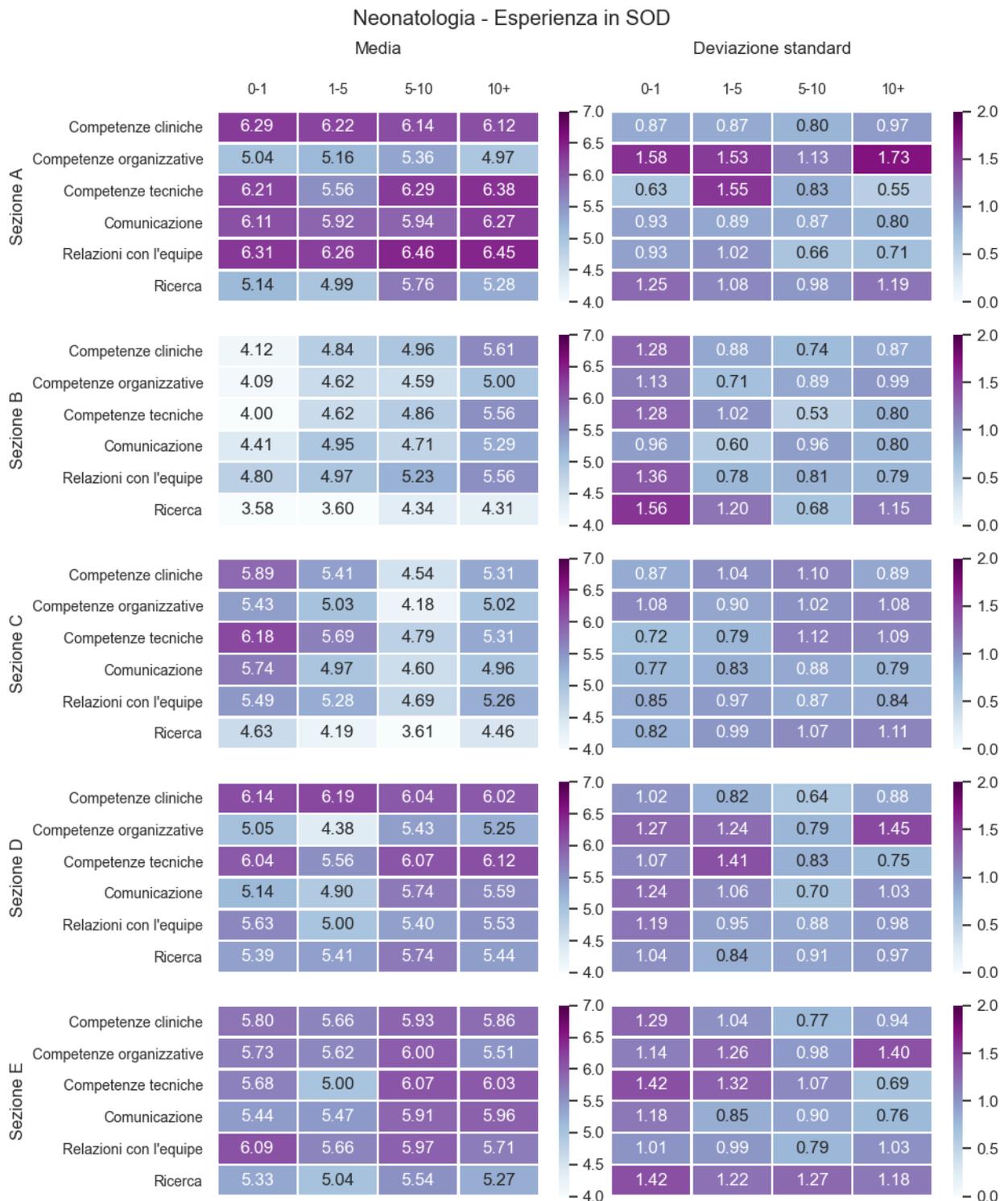
Fig. 5.5.3



A proposito dell'esperienza in SOD si nota, a conferma di quanto espresso sopra, un andamento crescente con valori più bassi per i neoassunti e più alti per i più esperti. Inoltre si nota un trend decrescente nella sezione C a partire dai neoassunti fino alla fascia di esperienza 5-10 anni, con una

leggera crescita poi nella fascia più esperta. Le DS sono tutte piuttosto basse, per lo più sotto l'1 (fig. 5.5.4).

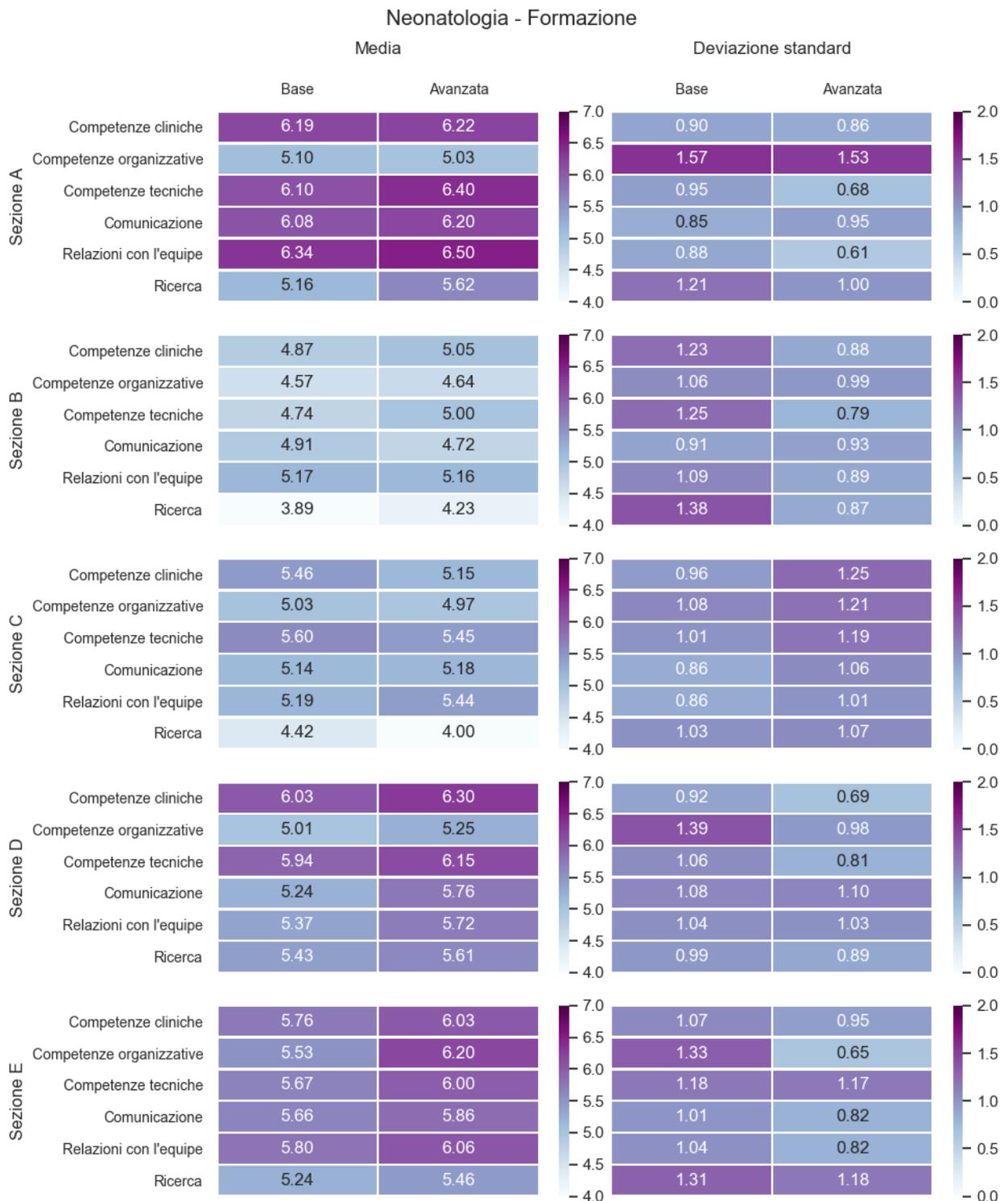
Fig. 5.5.4



Anche per questa SOD si conferma una maggiore considerazione su tutte le aree da parte di chi ha formazione aggiuntiva, con valori però poco differenti tra loro per la valutazione e l'autovalutazione delle competenze, se non nella ricerca. Le DS sono più basse nella sezione B, ma più alte nella C tra

chi ha proseguito gli studi. Chi ha formazione aggiuntiva attribuisce una maggiore importanza sia alla formazione che al contesto organizzativo, anche in modo più unanime (fig. 5.5.5).

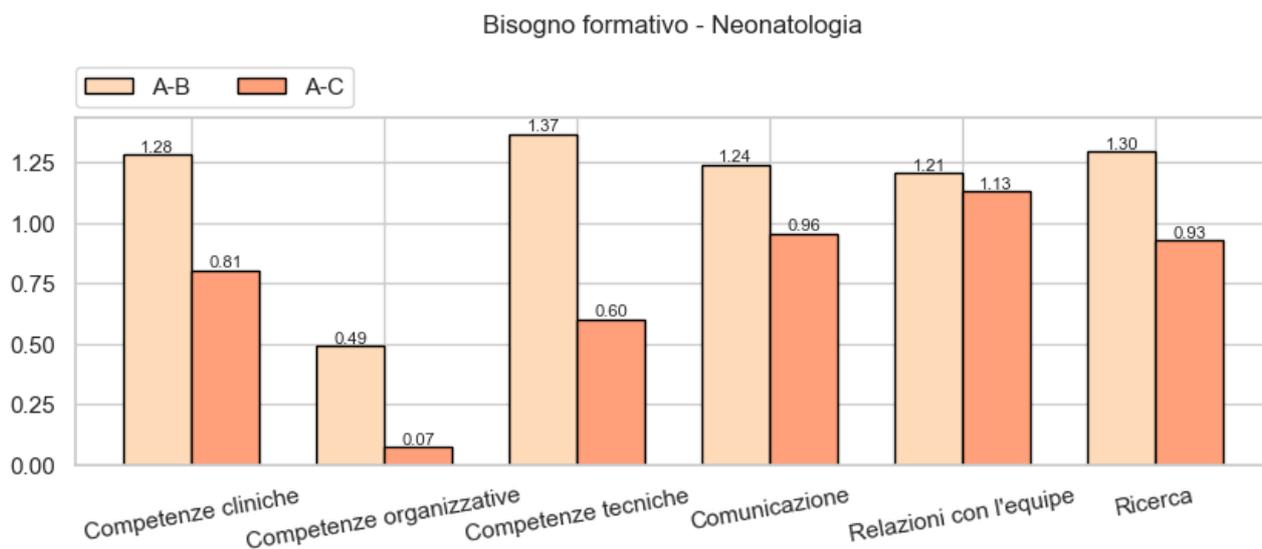
Fig.5.5.5



### 5.5.3 Bisogno formativo e domanda aperta

Il maggior bisogno formativo derivante da A-B si registra nelle competenze tecniche (1,37), a seguire la ricerca, le competenze cliniche, la comunicazione e le relazioni con l'equipe, il bisogno formativo più basso si registra nelle competenze organizzative (0,49). A proposito del bisogno formativo risultante da A-C è più basso in tutte le aree rispetto al precedente, con valori più alti registrati nell'area relazionale e nella ricerca (fig. 5.5.6 e fig. 5.5.7).

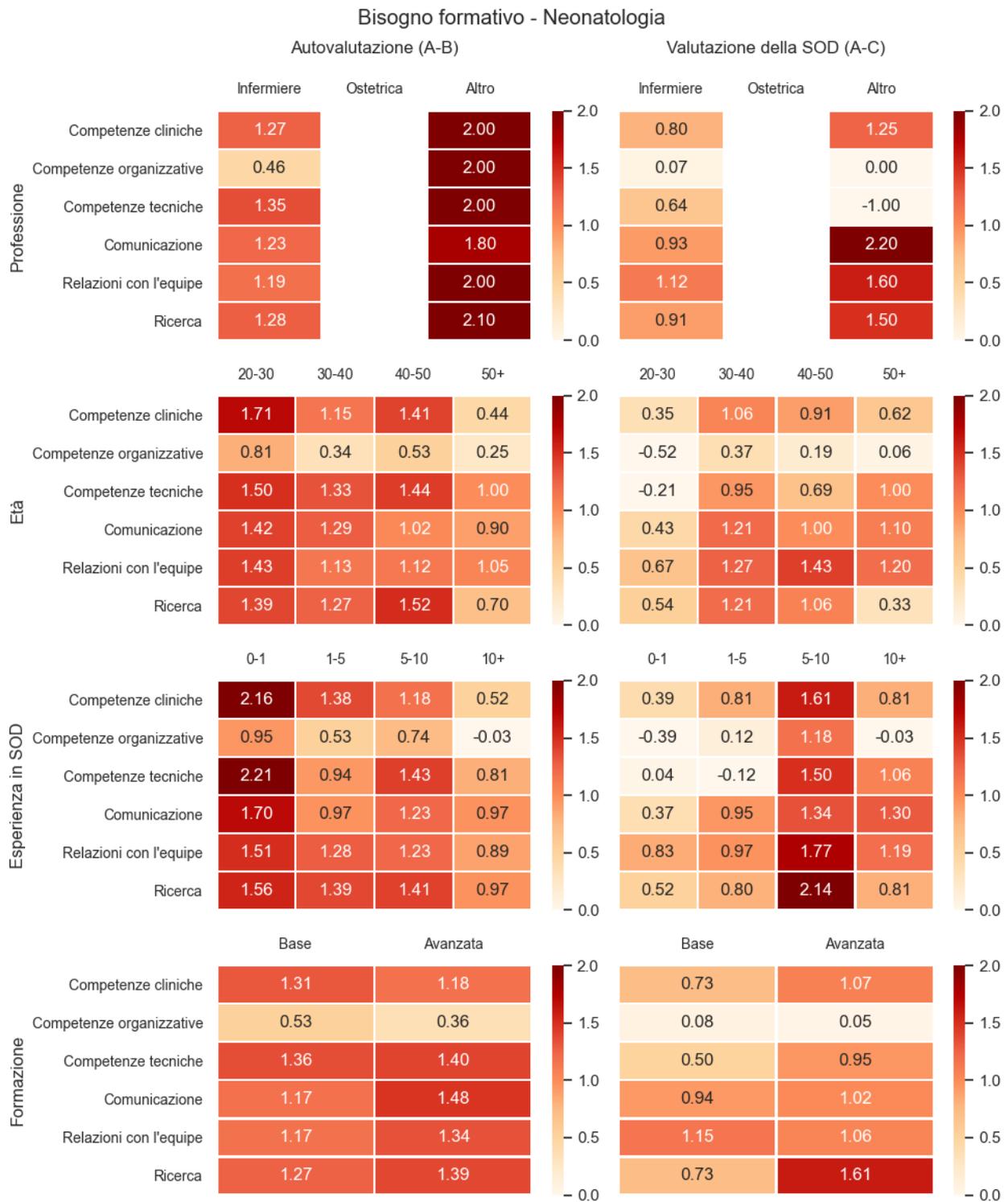
Fig. 5.5.6



Gli argomenti su cui si vorrebbe una maggiore formazione sono i seguenti:

1. Anatomia, fisiologia e patologia neonatale
2. Ventilazione meccanica neonatale
3. Rianimazione pediatrica e neonatale
4. Cardiologia pediatrica e neonatale
5. Apparecchiature elettromedicali e ventilatori
6. Gestione dell'emergenza
7. Farmacologia del neonato
8. Paziente critico: chirurgico, neurologico, settico, malformato
9. Approccio multidisciplinare al paziente
10. Ricerca, analisi ed interpretazione dei dati
11. Aspetti relazionali infermiere/genitore
12. Lavoro e confronto in equipe
13. Preparazione allo STEN
14. Principi base di ecografia (SNC ed apparato circolatorio)

Fig. 5.5.7



## 5.6 SOD ANESTESIA E RIANIMAZIONE PEDIATRICA

Sono stati consegnati 24 questionari, ne sono tornati 9, di cui un solo maschio; 3 di loro hanno meno di 30 anni, 3 tra 30 e 40 anni, 2 tra 40 e 50 anni; 3 neoassunti, 3 con esperienza all'interno della SOD tra 1 e 5 anni, 3 con più di 10 anni di esperienza; 3 di loro hanno conseguito gli studi oltre la Laurea Triennale (Laurea Magistrale e Master I Livello).

### 5.6.1 Analisi dei risultati ottenuti per sezione

Nella sezione A sono stati riscontrati valori più alti, eccetto nella ricerca e nelle competenze organizzative (con Ds però più alta).

Come per la Terapia Intensiva Neonatale anche in questo reparto si evidenziano valori più bassi nell'autovalutazione delle competenze, con il valore più alto nelle relazioni con l'equipe (5,36), più basso nella ricerca (4,25). A proposito della valutazione della competenza media del reparto i valori sono più alti rispetto alla sezione B, anche qui si conferma un valore più basso per la ricerca (5,38), mentre il valore più alto si riscontra nelle competenze tecniche (5,83). Anche le DS sono piuttosto basse eccetto per alcune aree nella sezione C (la più alta 1,34 nella ricerca). Maggiore importanza viene attribuita, anche in modo uniforme, al contesto organizzativo. Sull'importanza della formazione si evidenziano valori più alti e con DS basse solo nelle competenze cliniche e tecniche, mentre nelle altre aree si riscontrano valori più bassi ma con maggiore disaccordo (fig. 5.6.1 e fig. 5.6.2).

Fig. 5.6.1

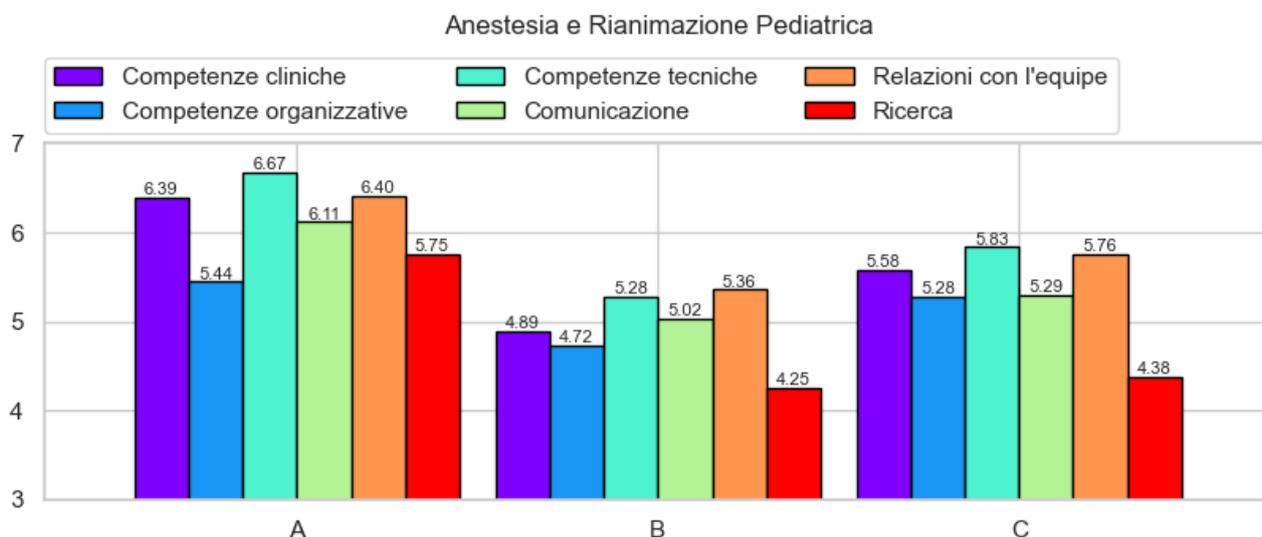
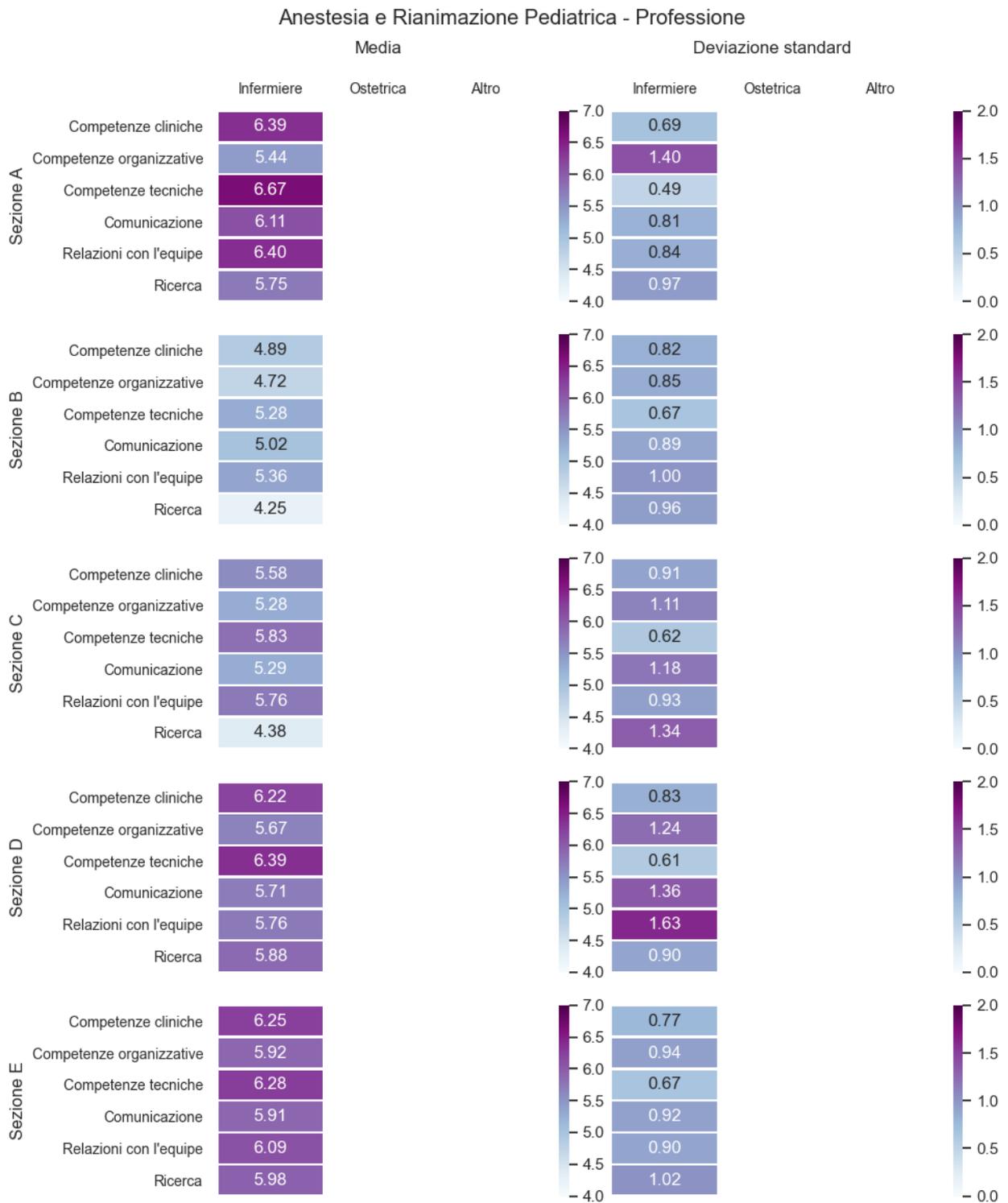


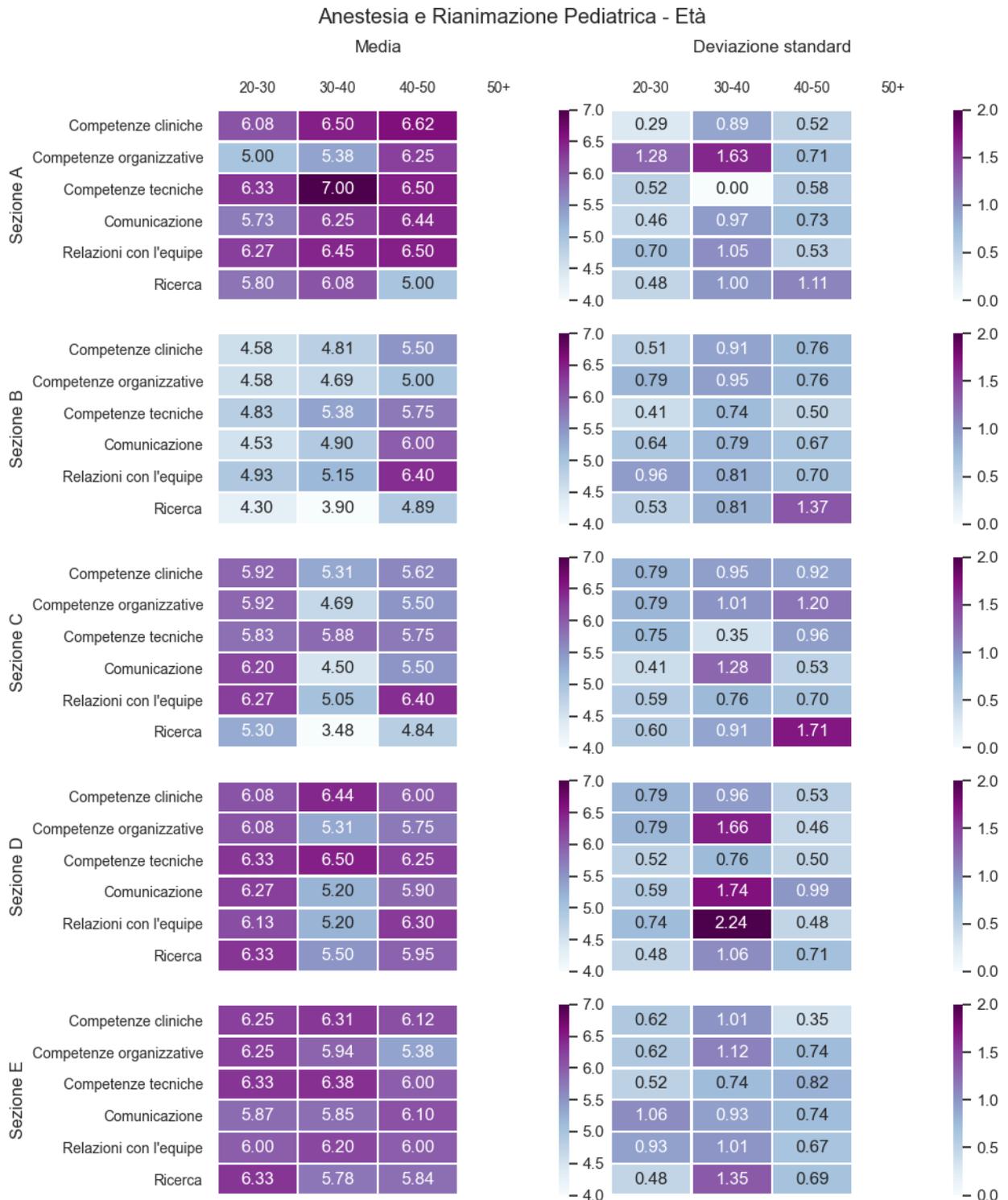
Fig. 5.6.2



### 5.6.2 Differenziazioni per età, esperienza e formazione

Per quanto riguarda l'età non si notano differenze particolarmente significative.

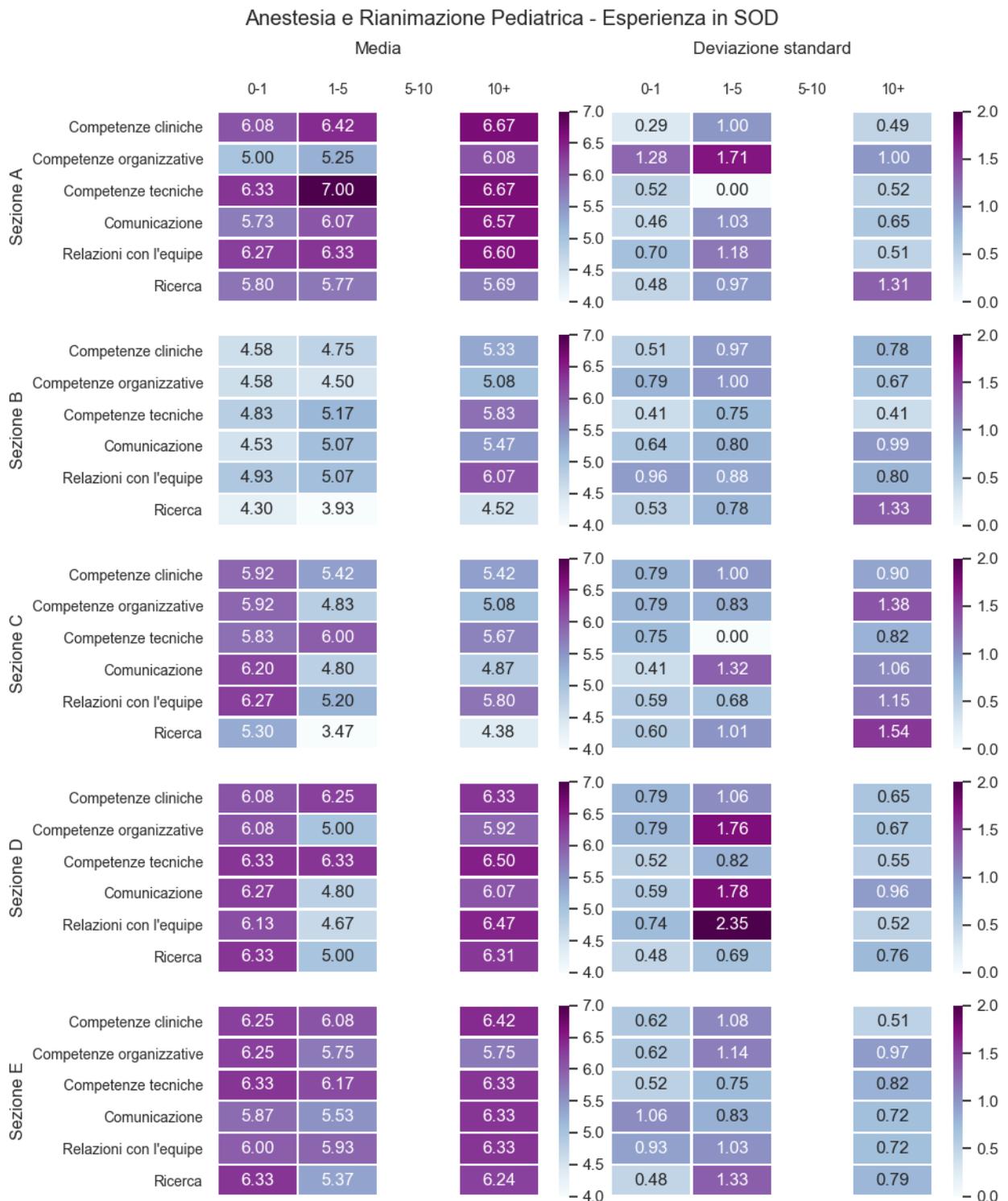
Fig. 5.6.3



I più anziani danno poca importanza alla ricerca e si sentono anche più competenti (4,89 ma con Ds di 1,37), così come si ritengono maggiormente competenti anche in tutte le altre aree; i più giovani si sentono invece meno competenti, ma attribuiscono valori molto più alti nella sezione C, soprattutto

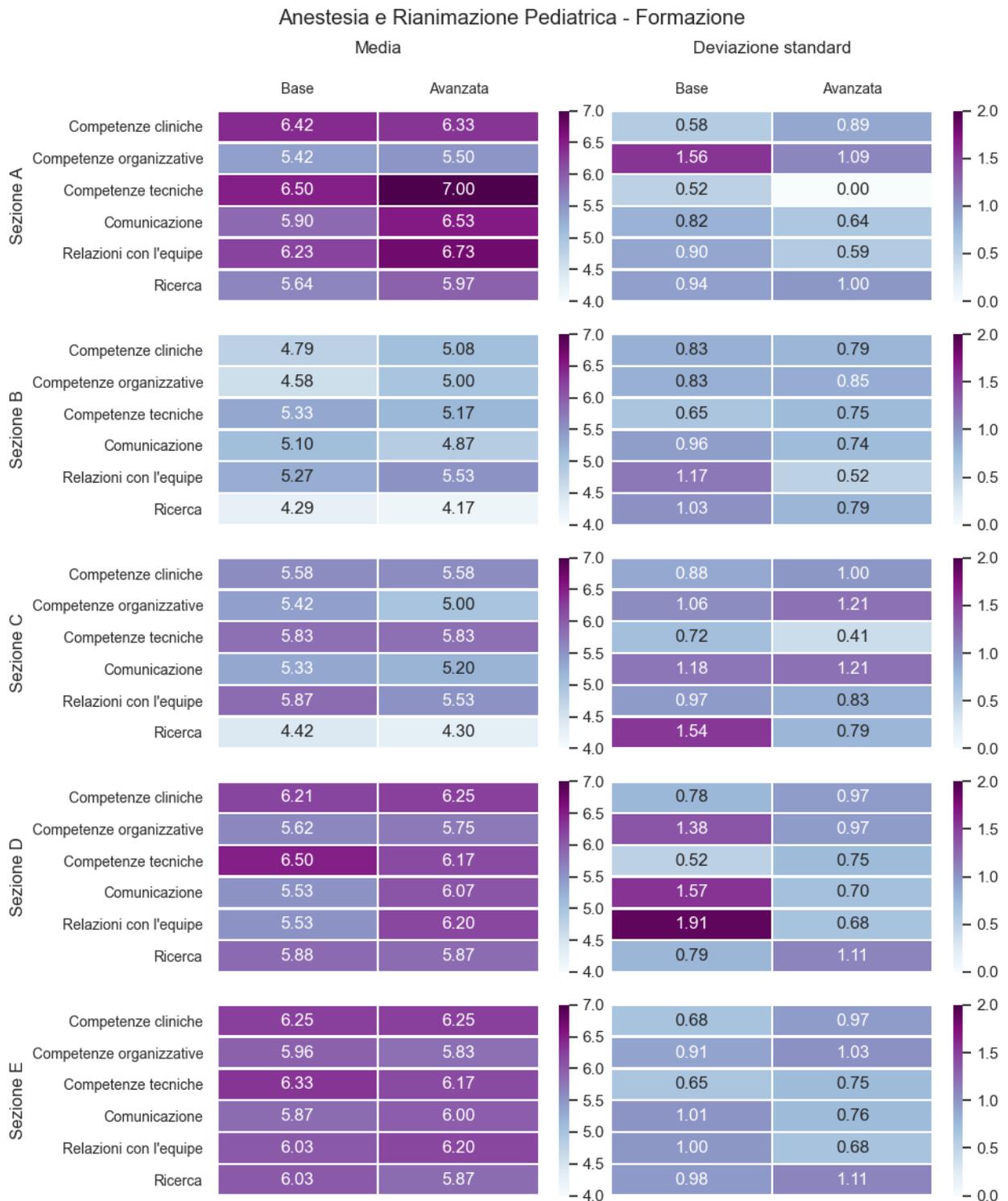
rispetto alla fascia di età tra i 30 e i 40 anni. Non si notano differenze significative tra la sezione D ed E, se non per i valori più bassi attribuiti al ruolo formativo dalla fascia di età 30-40 anni (fig. 5.6.3).

Fig. 5.6.4



Per quanto concerne l'esperienza in SOD viene generalmente confermato quanto detto sopra, i neoassunti si sentono meno competenti rispetto ai più esperti, ma considerano più alto il livello medio di competenza del reparto. Spicca che la fascia tra 1 e 5 anni attribuisce valori molto più bassi nella ricerca sia nella sezioni B che C (3,93 e 3,47 rispettivamente) (fig. 5.6.4).

Fig. 5.6.5

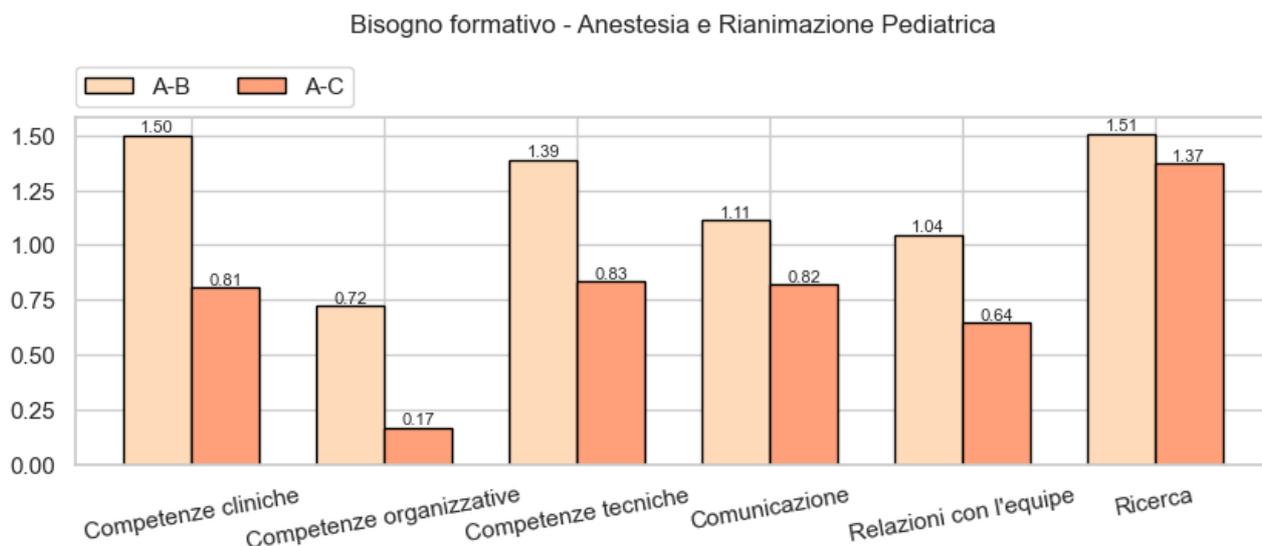


Per quanto riguarda la formazione aggiuntiva non si notano particolari differenze, se non per il fatto che mediamente chi ha proseguito gli studi attribuisce più importanza a tutte le aree, ma non si attribuisce maggiore competenza in alcuni argomenti, quali le competenze cliniche, organizzative e relazioni con l'equipe. Generalmente valori più bassi si riscontrano anche nella sezione C da parte di chi ha formazione aggiuntiva. Nelle sezioni D ed E si evidenziano soltanto dei valori più bassi in alcune aree per il ruolo formativo da parte di chi si è fermato alla formazione di base (fig. 5.6.5).

### 5.6.3 Bisogno formativo e domanda aperta

In questa SOD si registra un bisogno formativo A-B più alto rispetto agli altri reparti, in particolare per la ricerca e le competenze cliniche, a seguire le competenze tecniche, poi la comunicazione e le relazioni con l'equipe, il bisogno formativo più basso si registra per le competenze organizzative. Per quanto riguarda il bisogno formativo A-C risulta essere più basso rispetto al precedente, ma le priorità restano le medesime (Fig. 5.6.6). Generalmente si registra un bisogno formativo più alto per i più giovani e per i meno esperti e per coloro che hanno formazione avanzata. È interessante notare che il bisogno formativo percepito per il reparto da parte dei giovanissimi e neoassunti è molto basso, in alcune aree addirittura negativo (Fig. 5.6.7).

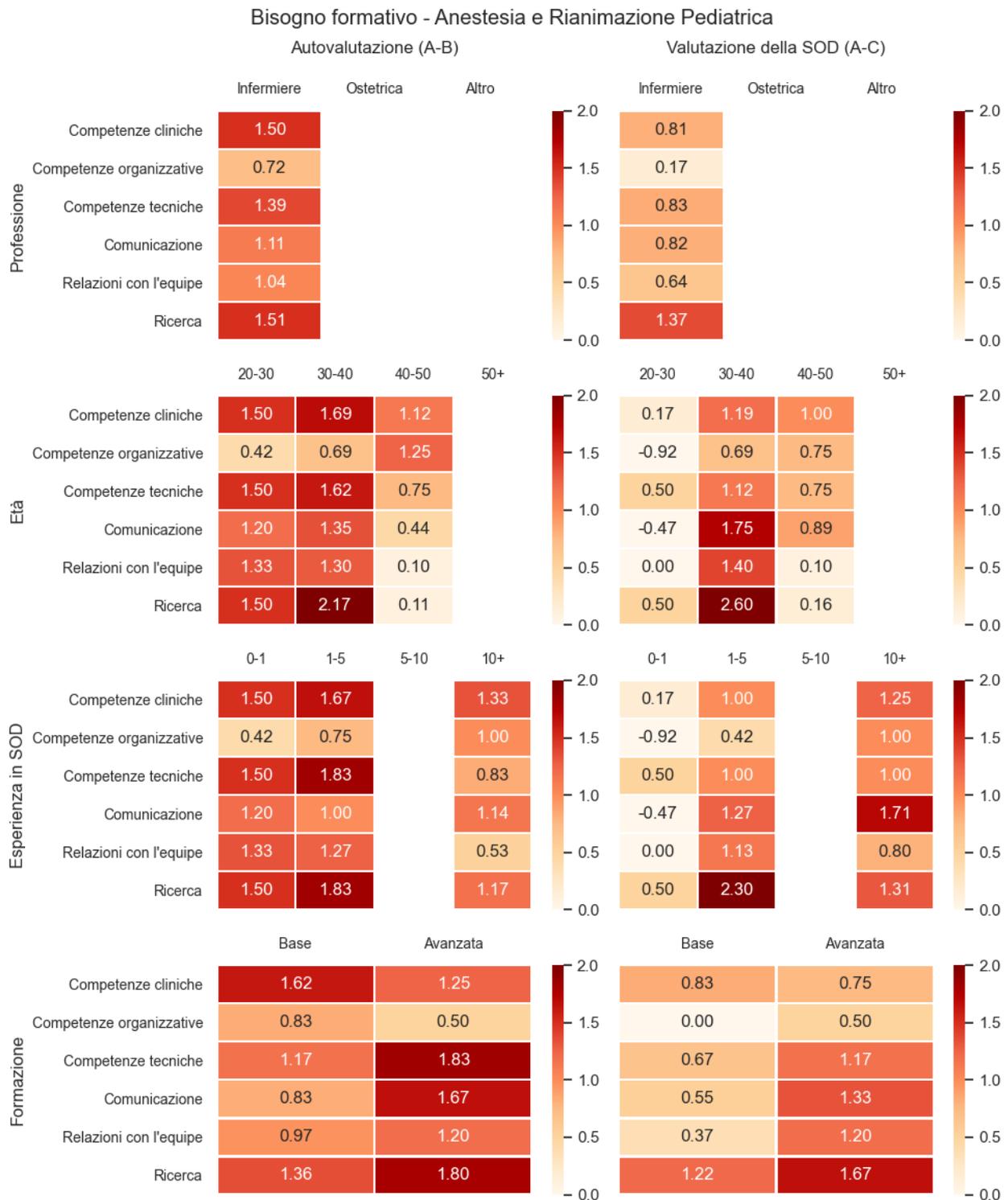
Fig. 5.6.6



Le aree su cui viene richiesta maggiore formazione sono le seguenti:

1. Formazione specifica sia clinica che tecnica
2. Gestione delle emergenze, manovre rianimatorie ed uso del defibrillatore, gestione anche organizzativa
3. Corsi di ALS, EPALS, PTM, CRM
4. Area relazionale e gestione dei conflitti
5. Ricerca, EBM e formazione
6. Tutela personale
7. Area organizzativa
8. Accessi venosi eco-guidati, posizionamento di vasi centrali, arterie e PICC
9. Stesura ed applicazione di nuovi protocolli

Fig. 5.6.7



## 5.7 SOD OSTETRICIA E GINECOLOGIA

Sono stati consegnati 58 questionari, ne sono ritornati 18, di cui 13 ostetriche e 5 infermieri, in media hanno tra i 30 e i 40 anni; ci sono 4 neoassunti, 2 con esperienza tra 1 e 5 anni, 3 tra 5 e 10 anni, 9 maggiore di 10 anni; 6 di loro hanno formazione aggiuntiva (Laurea Magistrale e Master I Livello).

### 5.7.1 Analisi dei risultati ottenuti per sezione

In generale sia infermiere che ostetriche ritengono importanti tutti gli argomenti, eccetto al ricerca, con un valore di 4,79 per le infermiere e 5,03 per le ostetriche, ma con DS piuttosto alte. Inoltre le ostetriche ritengono meno importanti le competenze organizzative (5,25 con DS di 1,31). Le ostetriche si sentono più competenti degli infermieri su tutte le aree, con valori sopra il 5, eccetto per la ricerca (3,93). Gli infermieri invece si sono attribuiti medie generalmente più basse per tutte le aree, eccetto nell'area relazionale, con valori sotto a 5. Per quanto riguarda la valutazione delle competenze del proprio reparto le infermiere attribuiscono valori più alti rispetto alle ostetriche (con DS più alte, seppur di poco) in tutte le aree, eccetto nelle competenze cliniche e tecniche. Nella ricerca si registrano valori comunque piuttosto bassi (4.07 per le infermiere e 3,85 per le ostetriche) (Fig. 5.7.1 e fig. 5.7.2).

Fig. 5.7.1

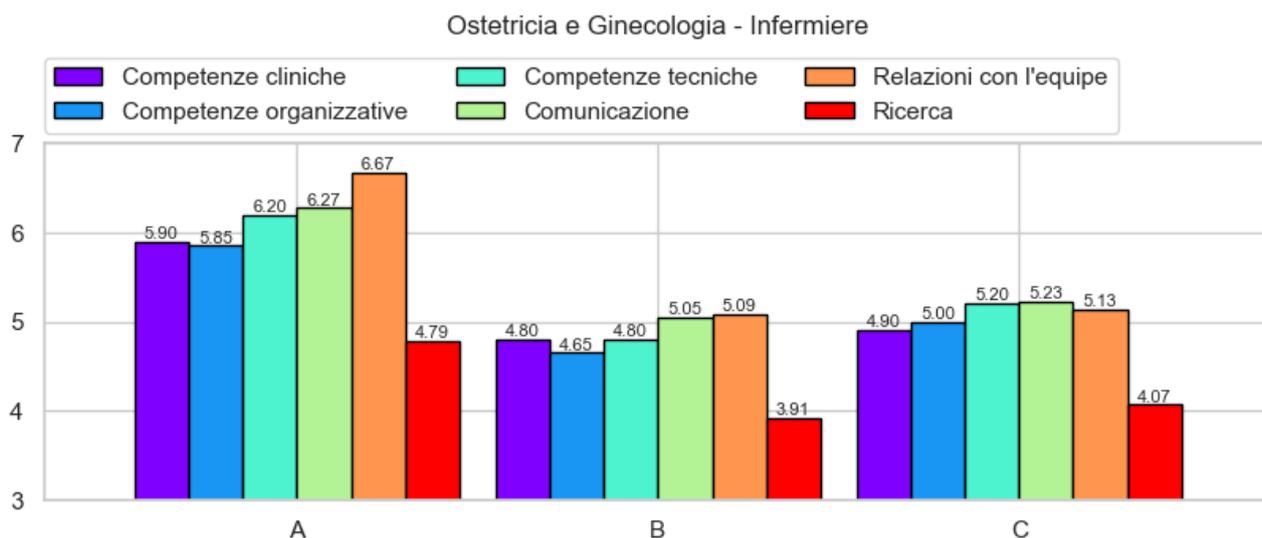
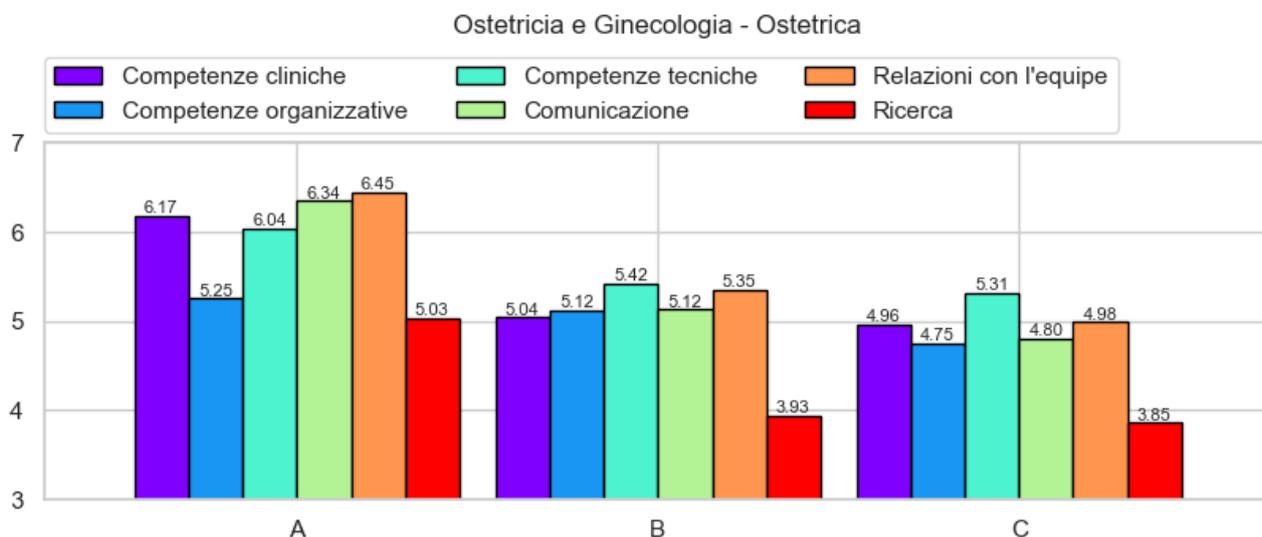
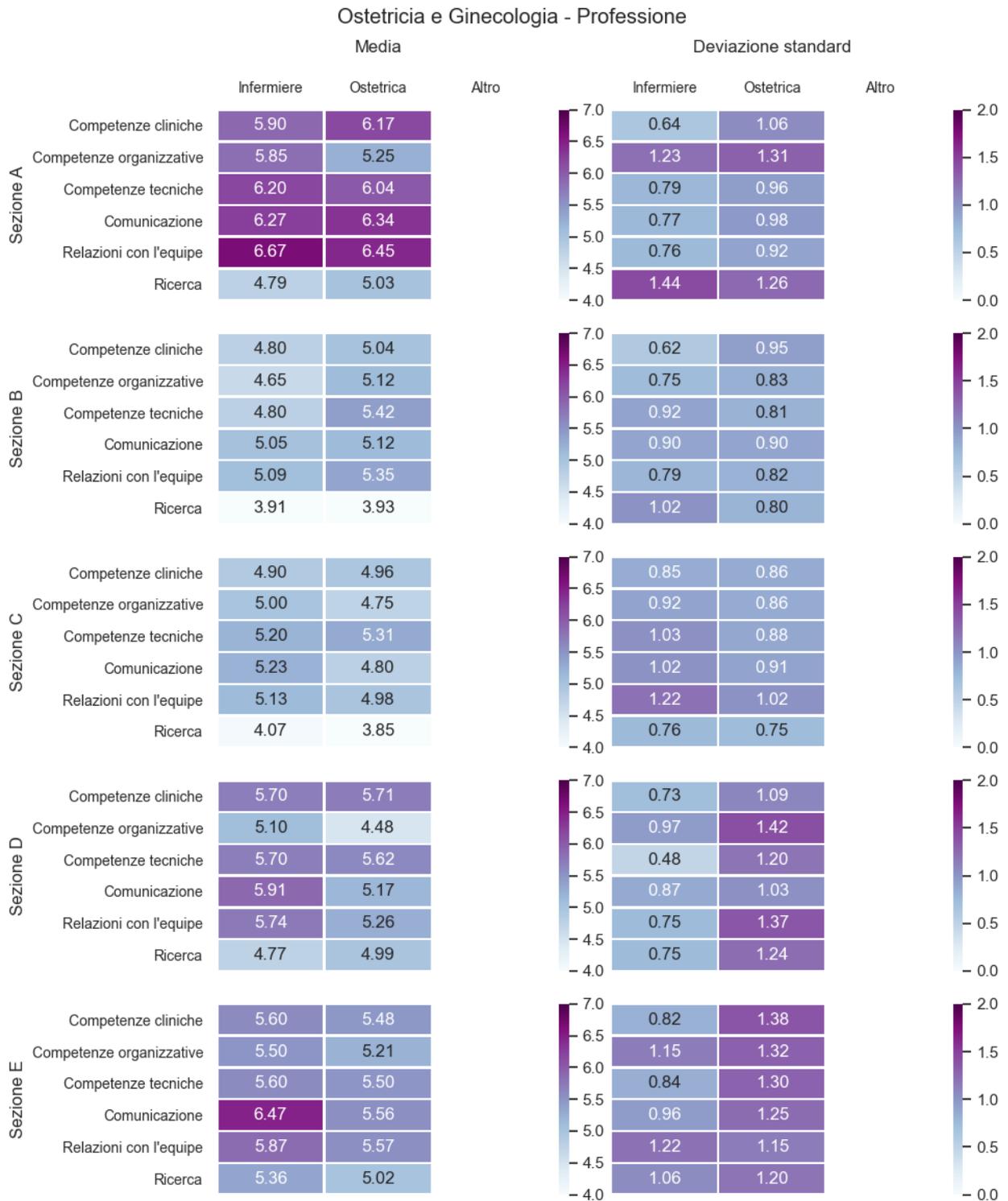


Fig. 5.7.2



Per quanto riguarda le sezioni D ed E generalmente si nota che le infermiere attribuiscono valori più alti rispetto alle ostetriche, tra le quali però si registrano DS più alte (Fig. 5.7.3).

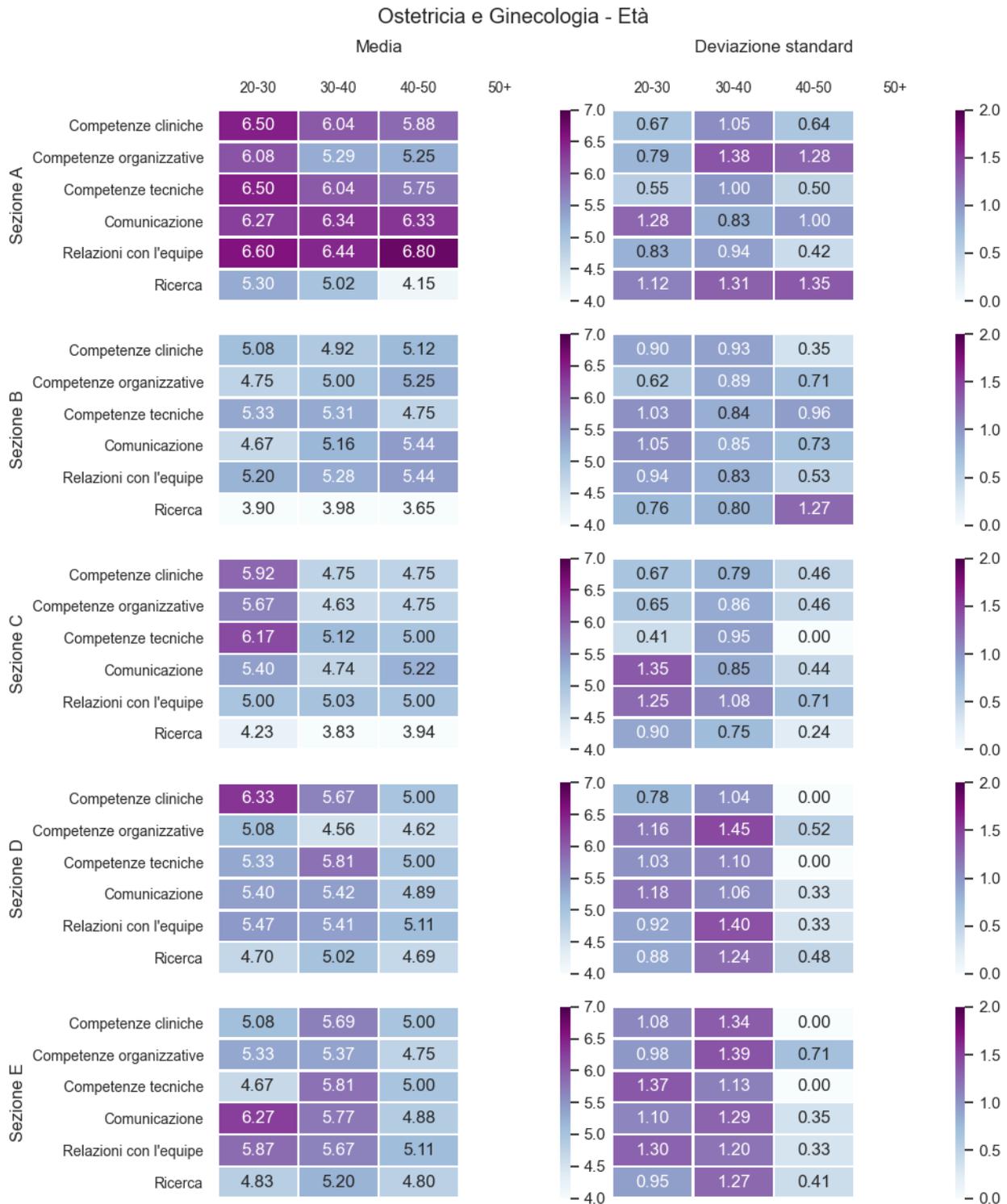
Fig. 5.7.3



### 5.7.2 Differenziazioni per età, esperienza e formazione

Per quanto riguarda l'età non si notano valori particolarmente significativi, tra alcuni dati che meritano una riflessione si può notare che le più anziane danno poca importanza alla ricerca e che i più giovani attribuiscono valori più alti nella valutazione delle competenze altrui. Le DS sono molto basse, generalmente più basse nelle colleghe più anziane (Fig. 5.7.4).

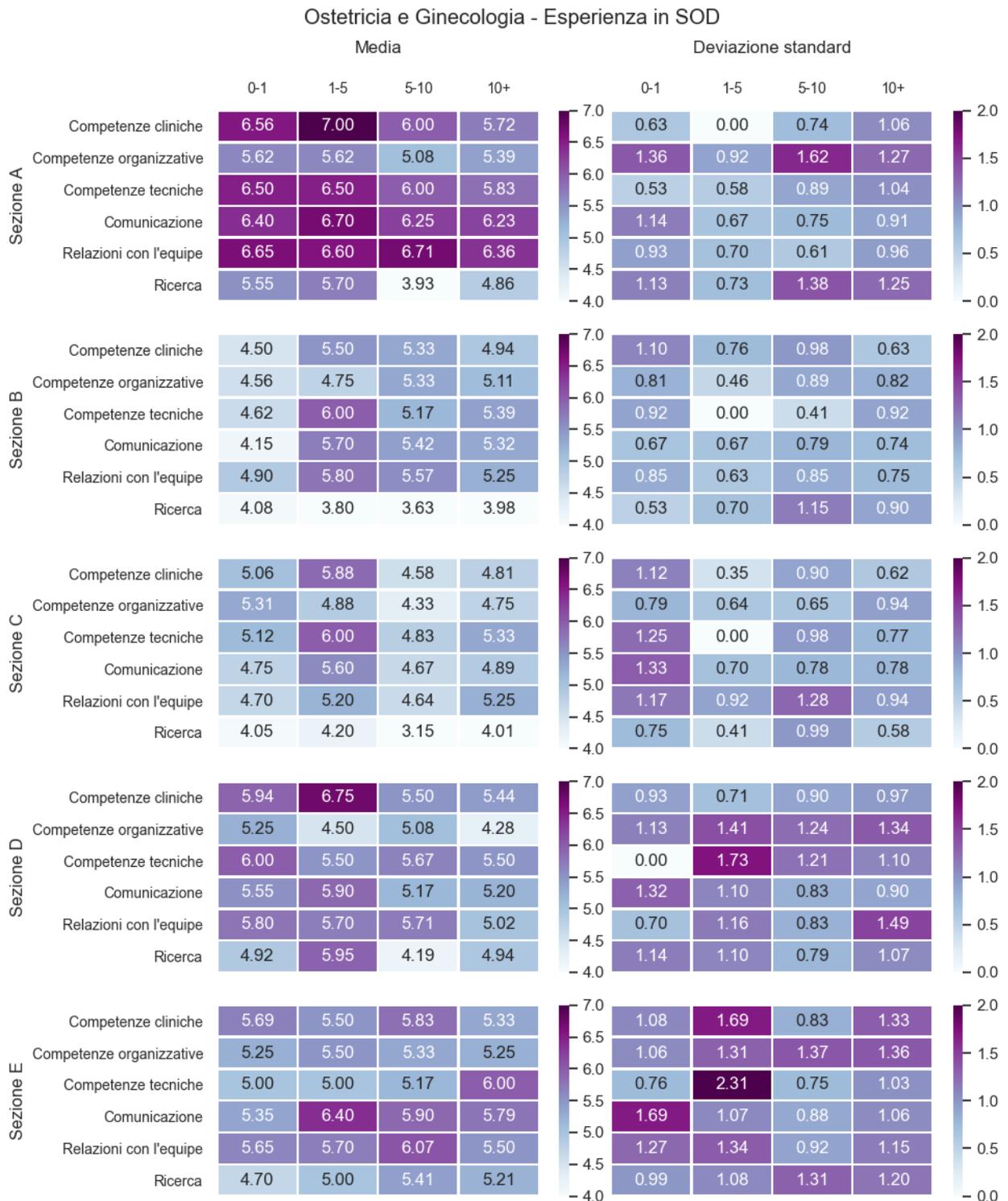
Fig. 5.7.4



Per quanto riguarda l'esperienza nella SOD tra i risultati più significativi annotiamo anche in questo caso una scarsa importanza attribuita alla ricerca da parte dei colleghi con più di 5 anni di esperienza;

i neoassunti si valutano meno e la fascia che si ritiene più competenti e che ritiene più competenti i propri colleghi è quella tra 1 e 5 anni; infine la fascia tra 5 e 10 anni ha attribuito valori più bassi nella sezione C, soprattutto nella ricerca. I più esperti e i più anziani di età attribuiscono generalmente meno importanza alla formazione (Fig. 5.7.5).

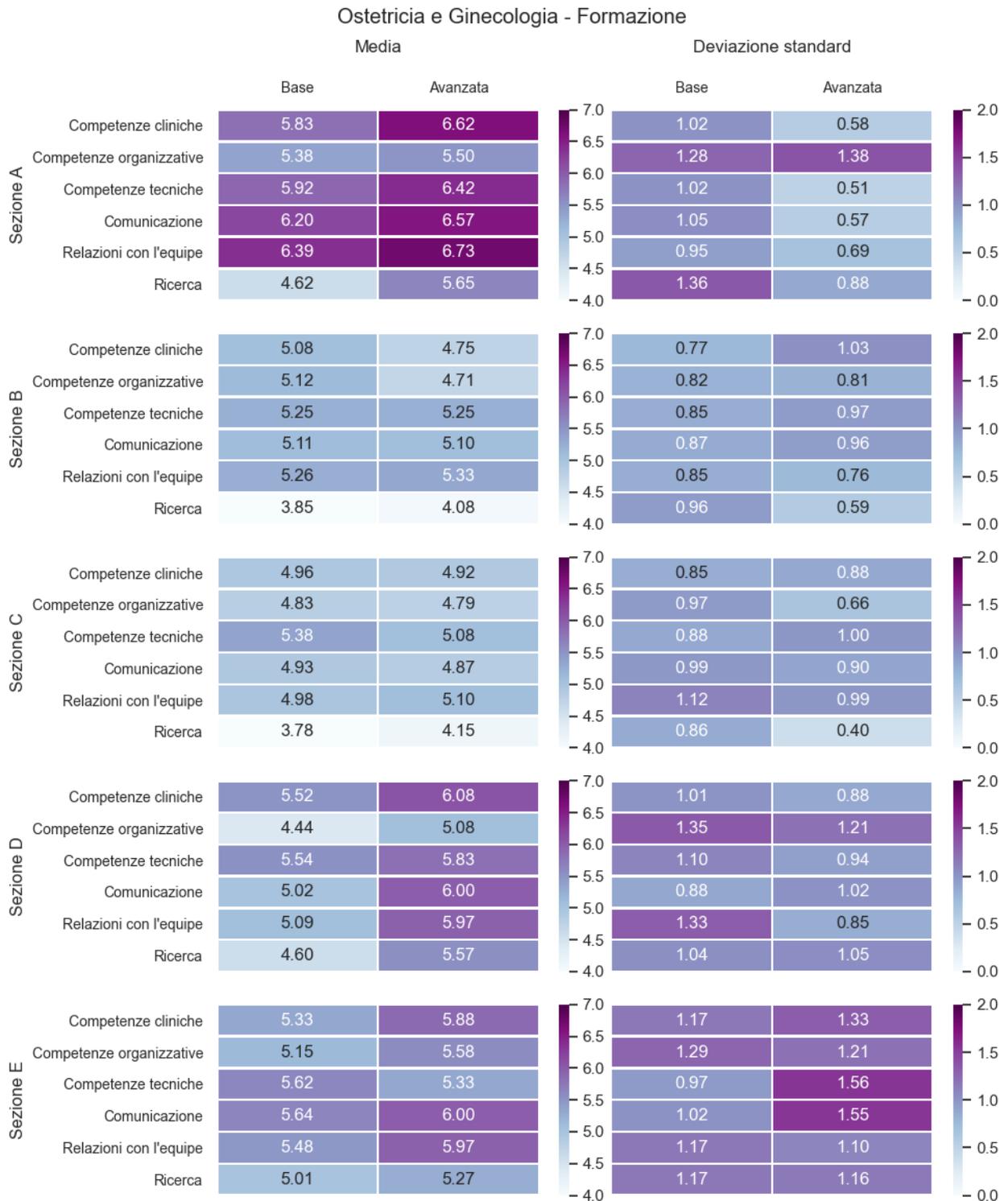
Fig. 5.7.5



Per quanto riguarda la formazione aggiuntiva, si può più che altro notare che chi ha proseguito gli studi attribuisce più importanza a quasi tutte le aree, soprattutto alla ricerca; nelle sezioni B e C non

ci sono differenze significative se non per i valori leggermente più alti, ma non di molto, nella ricerca; infine in questa categoria si evidenziano valori più alti sia nell'importanza attribuita al ruolo formativo che organizzativo (Fig. 5.7.6).

Fig. 5.7.6



### 5.7.3 Bisogno formativo e domanda aperta

In questa SOD si registra un bisogno formativo più alto rispetto agli altri reparti (soprattutto per i più giovani) in particolare per la comunicazione e relazione con l'equipe, a seguire le competenze cliniche, poi la ricerca; il bisogno formativo più basso si registra per le competenze tecniche ed organizzative (fig. 5.7.7 e fig. 5.7.10). Analizzando questi dati per professione si evidenzia che le ostetriche si valutano più di quanto valutano le proprie colleghe, mentre gli infermieri al contrario si valutano meno di quanto valutano i propri colleghi; l'andamento della priorità del bisogno formativo è però uniforme in tutti i casi (5.7.8 e 5.7.9).

Fig. 5.7.7

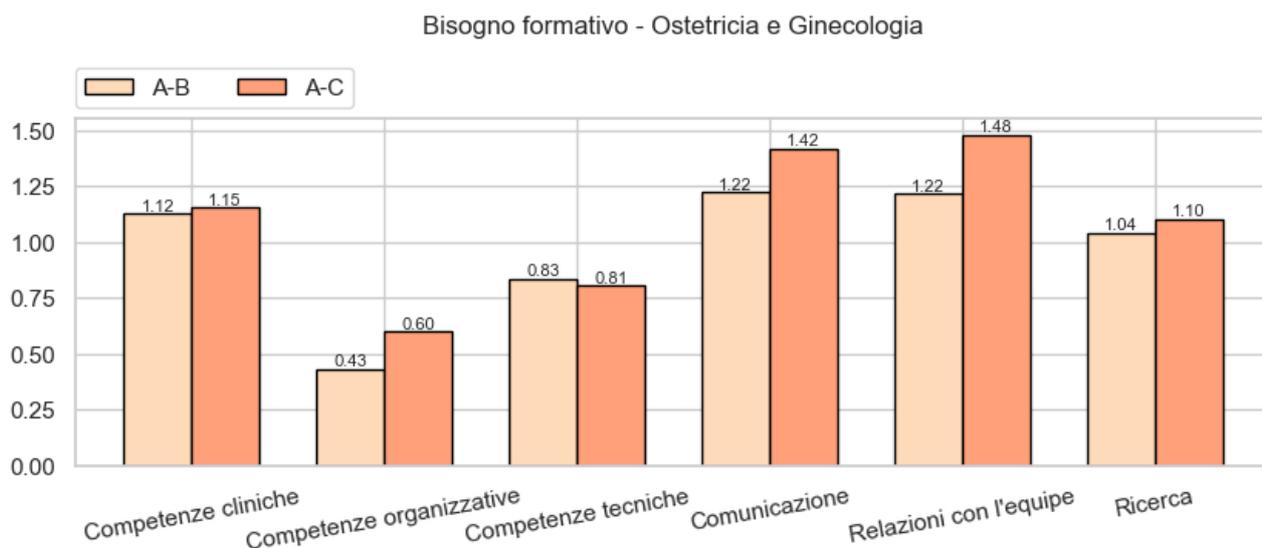


Fig. 5.7.8

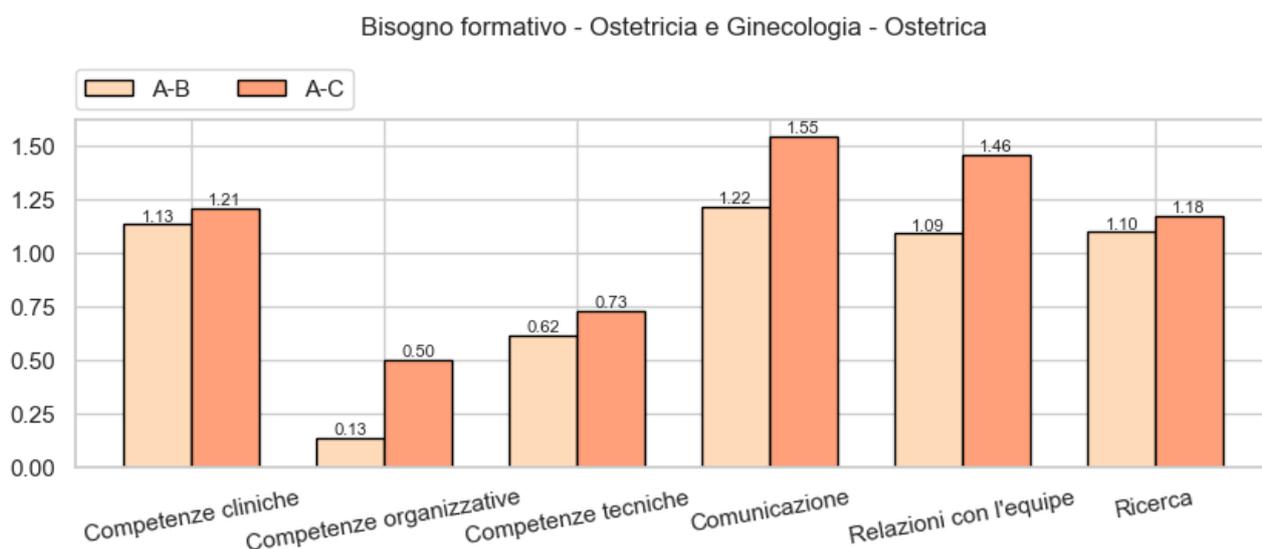
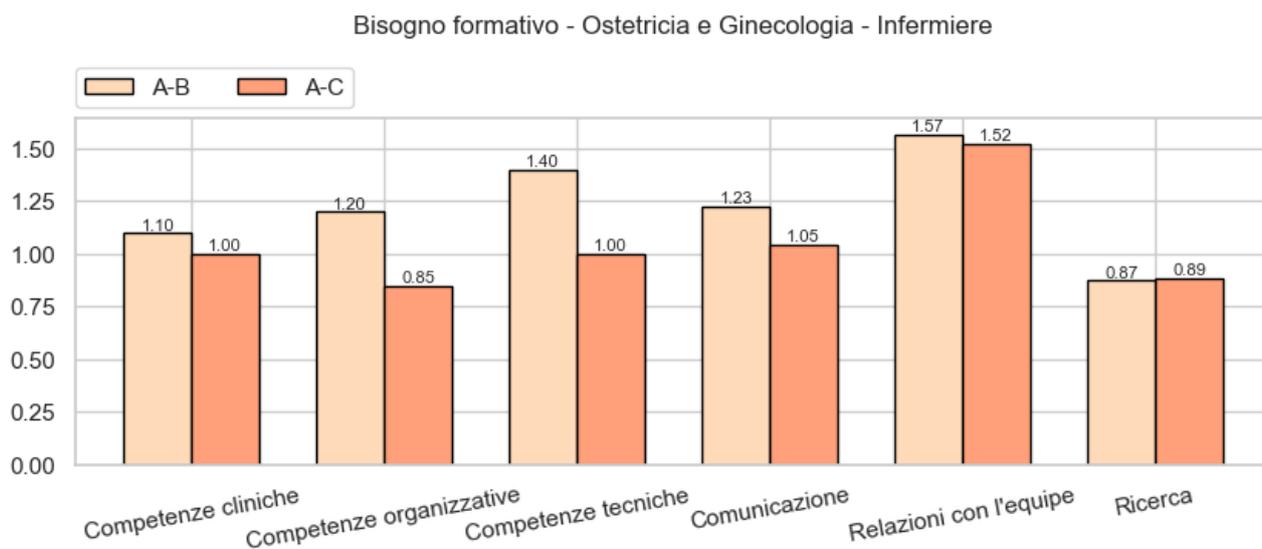


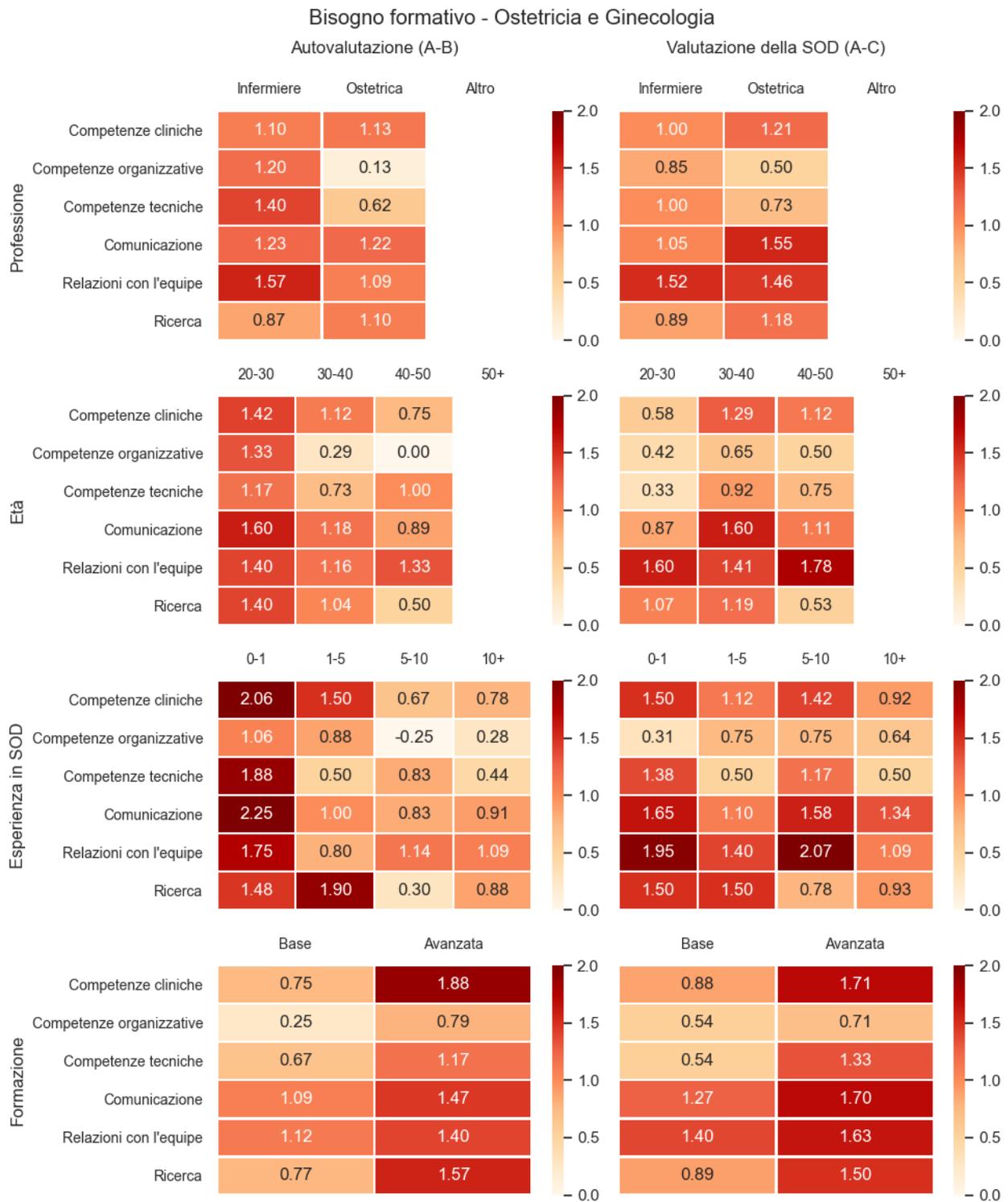
Fig. 5.7.9



Le aree su cui si desidera una maggiore formazione sono le seguenti:

1. Area critica, emergenza /urgenza in sala parto e rianimazione sia dell'adulto che del neonato
2. Parto in analgesia
3. Lutto perinatale
4. Stesura di nuovi protocolli

Fig. 5.7.10



## 5.8 SOD PEDIATRIA

Sotto questa SOD sono stati ricompresi i seguenti reparti: Clinica Pediatrica ad indirizzo genetico metabolico e gastro-nefrologico, SOD Diabetologia Pediatrica, SOD Pediatria ad indirizzo pneumo-endocrino-immuno-infettivologico, SOSD Fibrosi Cistica, SOSD Malattie Infettive e SOSD Oncoematologia Pediatrica.

Sono stati consegnati 40 questionari, ne sono tornati 17, di cui 14 femmine e 3 maschi. 6 hanno sotto i 30 anni, 8 tra 40 e 50 anni, 3 più di 50 anni e ci sono 4 neoassunti, 3 con esperienza tra 1 e 5 anni, 2 con esperienza tra 5 e 10 anni, 7 con esperienza maggiore di 10 anni. 7 di loro hanno una formazione aggiuntiva oltre il livello base, quasi tutti Master di I Livello.

### 5.8.1 Analisi dei risultati ottenuti per sezione

In generale tutti gli argomenti vengono ritenuti importanti, a godere di maggiore considerazione sono le relazioni con l'equipe e le competenze tecniche (6,54-6,53, con DS anche piuttosto basse), minore importanza viene attribuita alle competenze organizzative e alla ricerca (5,76-5,63, con DS per la ricerca di 1,48).

Si sentono più competenti nell'area tecnica (5,68), meno nella ricerca (4,65), ma in questa sezione sono stati riscontrati in tutte le aree valori più alti rispetto alla sezione C, anche se per quest'ultima sezione si sono registrate DS piuttosto alte (fig. 5.8.1).

Non si notano valori particolarmente differenti nelle sezioni D ed E, ma generalmente si attribuisce una maggiore importanza al contesto organizzativo (fig. 5.8.2).

Fig. 5.8.1

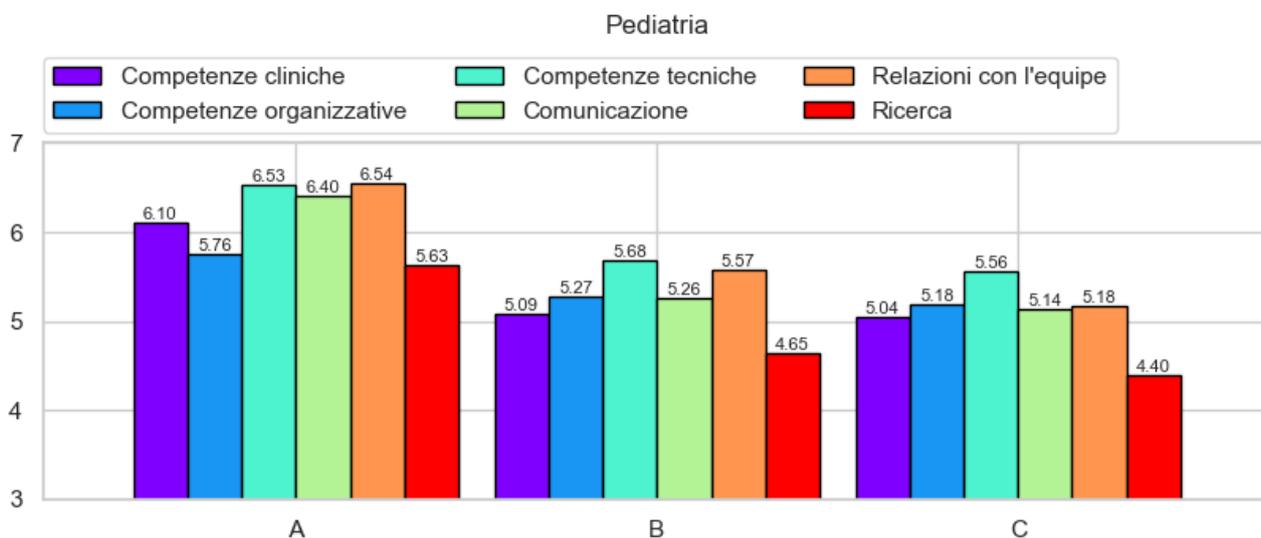
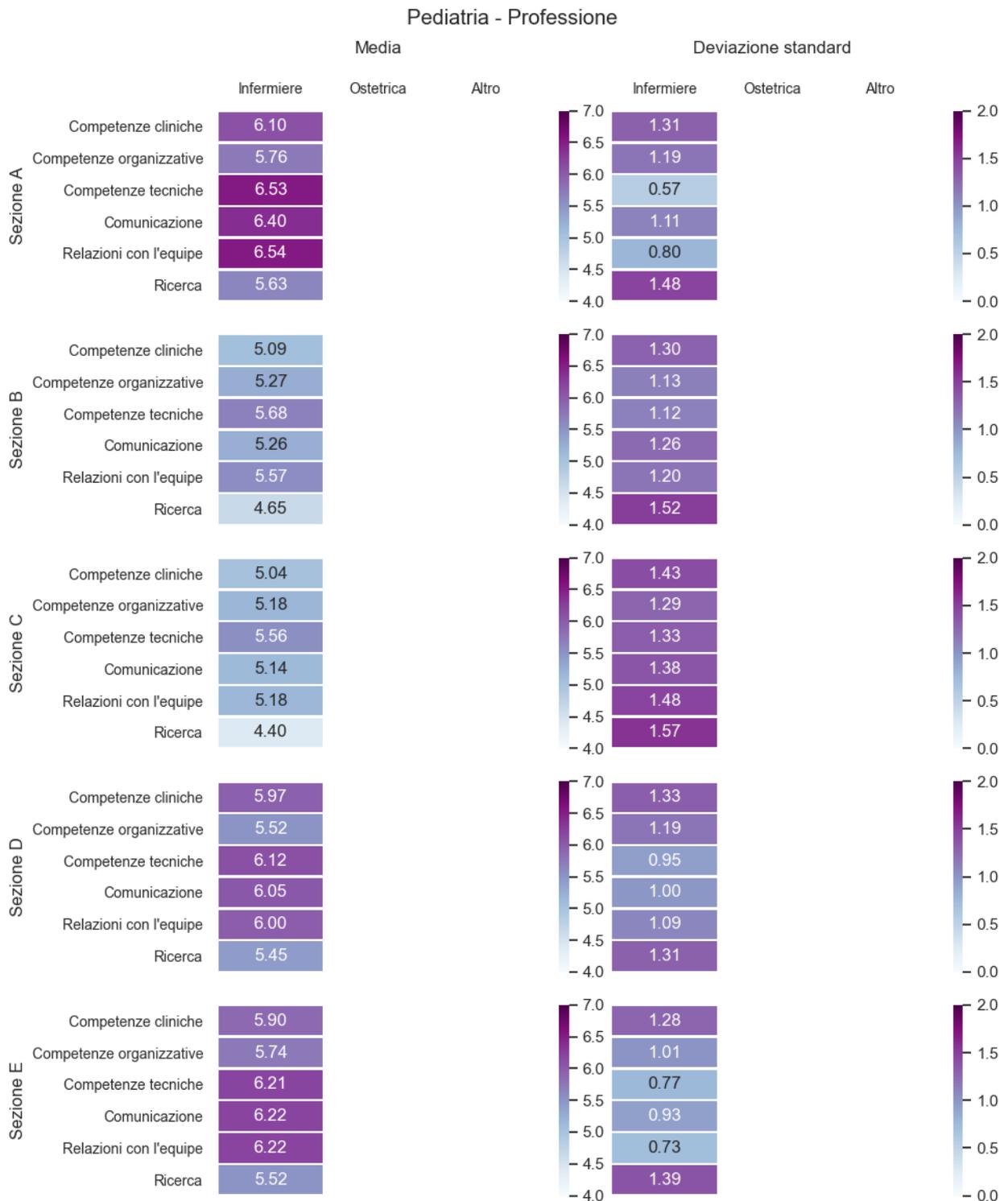


Fig. 5.8.2



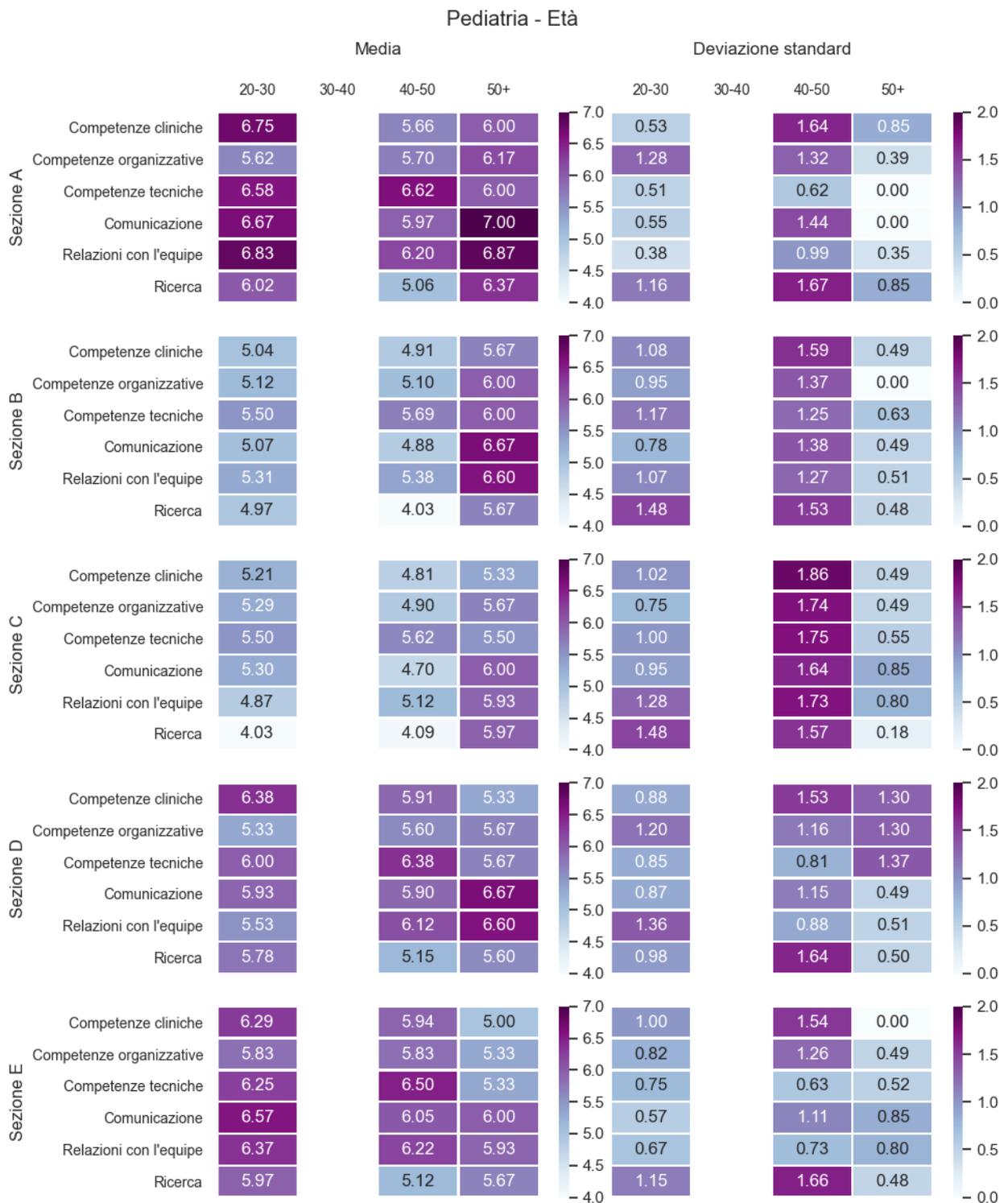
### 5.8.2 Differenziazioni per età, esperienza e formazione

Per quanto riguarda l'età si può notare che soprattutto i più giovani, ma in parte anche i più anziani attribuiscono valori più alti all'importanza percepita per ogni argomento, rispetto alla fascia di età centrale. Per quanto riguarda la sezione B la fascia di età più anziana si ritiene più competente; è inoltre interessante far notare che i più giovani si sentono in alcune aree più competenti rispetto alla fascia di età centrale.

La fascia di età sotto i 30 anni e tra 40 e 50 anni attribuisce molta più importanza al contesto organizzativo in primis, soltanto per alcune aree anche alla formazione, rispetto a chi ha più di 50 anni (fig. 5.8.3).

Le DS più alte si riscontrano nella fascia di età tra 40 e 50 anni.

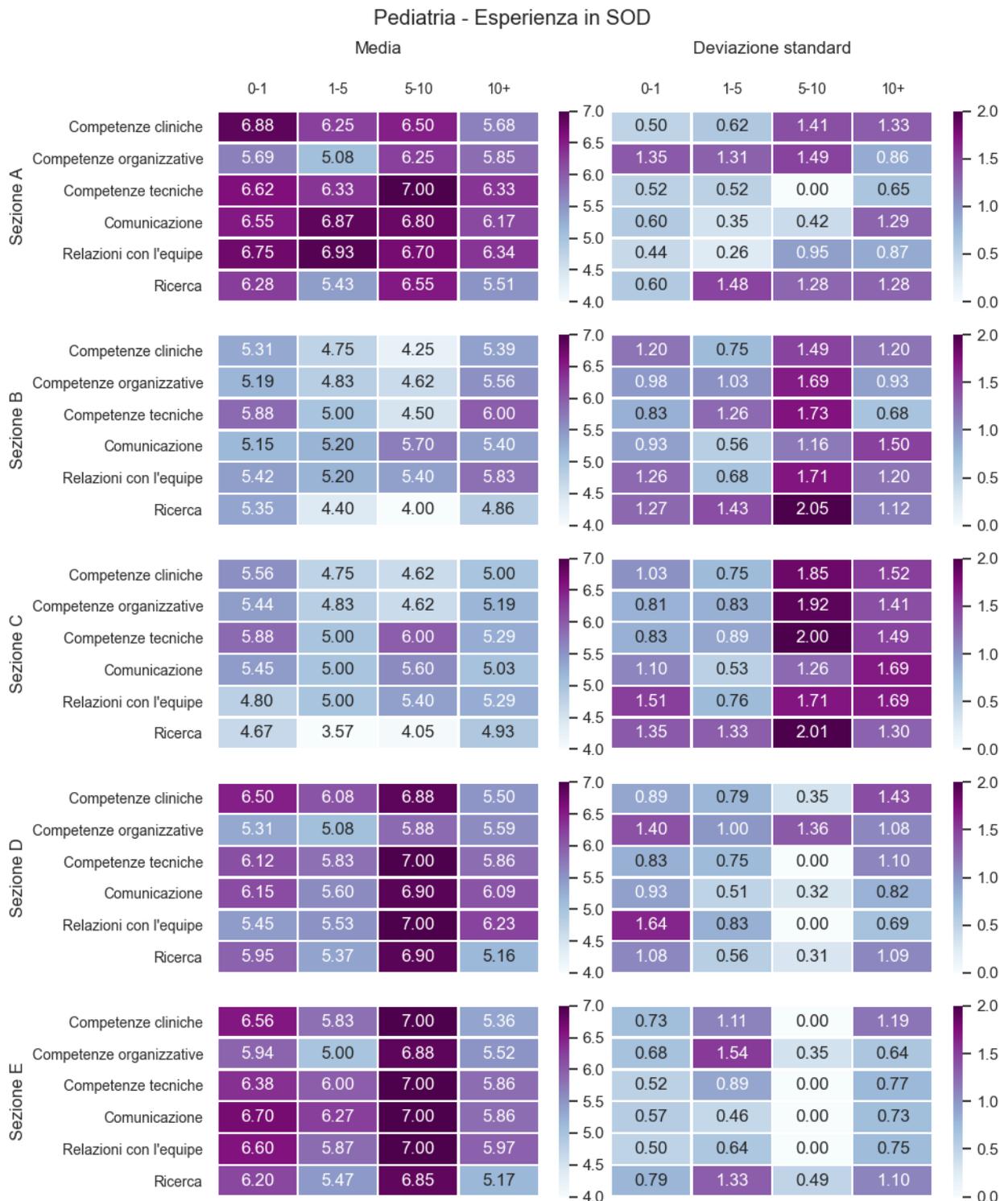
Fig. 5.8.3



Per quanto riguarda l'esperienza all'interno della SOD si confermano i dati di cui sopra: i neoassunti si sentono più competenti rispetto alla fascia di esperienza centrale, i più esperti si attribuiscono valori generalmente più alti, eccetto nella ricerca dove sono i neoassunti a sentirsi maggiormente formati. Le DS più alte si registrano nella fascia di esperienza tra 5 e 10 anni.

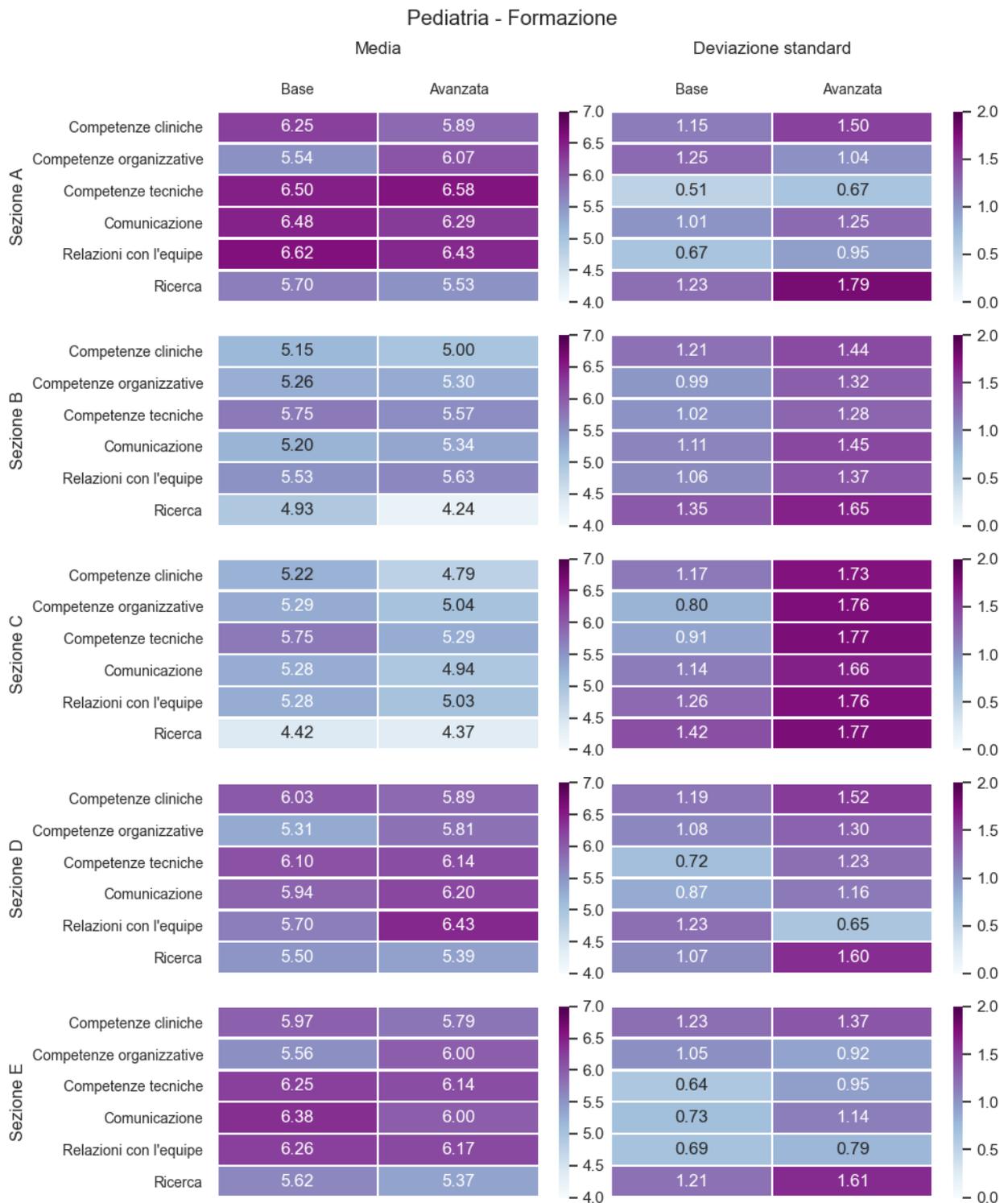
Per le sezioni D ed E si evidenziano valori particolarmente alti tra i neoassunti e nella fascia di esperienza 5-10 anni (fig. 5.8.4).

Fig. 5.8.4



Anche per questa SOD si può notare che, seppur con minime differenze, chi ha formazione aggiuntiva si sente meno competente di chi non ha altra formazione e attribuisce valori più bassi anche nella sezione C, ma con DS piuttosto alte (fig. 5.8.5).

Fig. 5.8.5



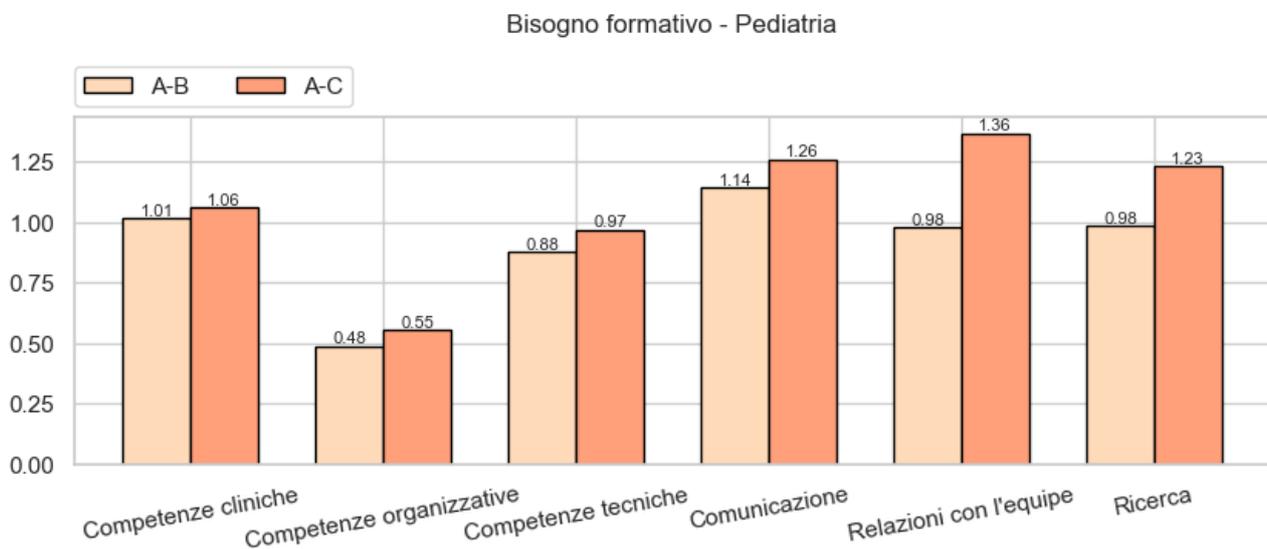
### 5.8.3 Bisogno formativo e domanda aperta

Il maggior bisogno formativo si registra nella comunicazione (1,14), a seguire le competenze cliniche, poi la ricerca e le relazioni con l'equipe, le competenze tecniche, infine le competenze organizzative (0,48).

Il bisogno formativo percepito per il reparto è più alto del precedente in tutte le aree, il valore più alto si registra nelle relazioni con l'equipe (1,36), più basso per le competenze organizzative (0,55) (fig. 5.8.6).

Si riscontra un bisogno maggiore tra i più giovani, ma valori piuttosto alti si evidenziano nella fascia di esperienza 5-10 anni. Interessante risulta la presenza di valori più alti per A-C da parte di chi ha formazione aggiuntiva (fig. 5.8.7).

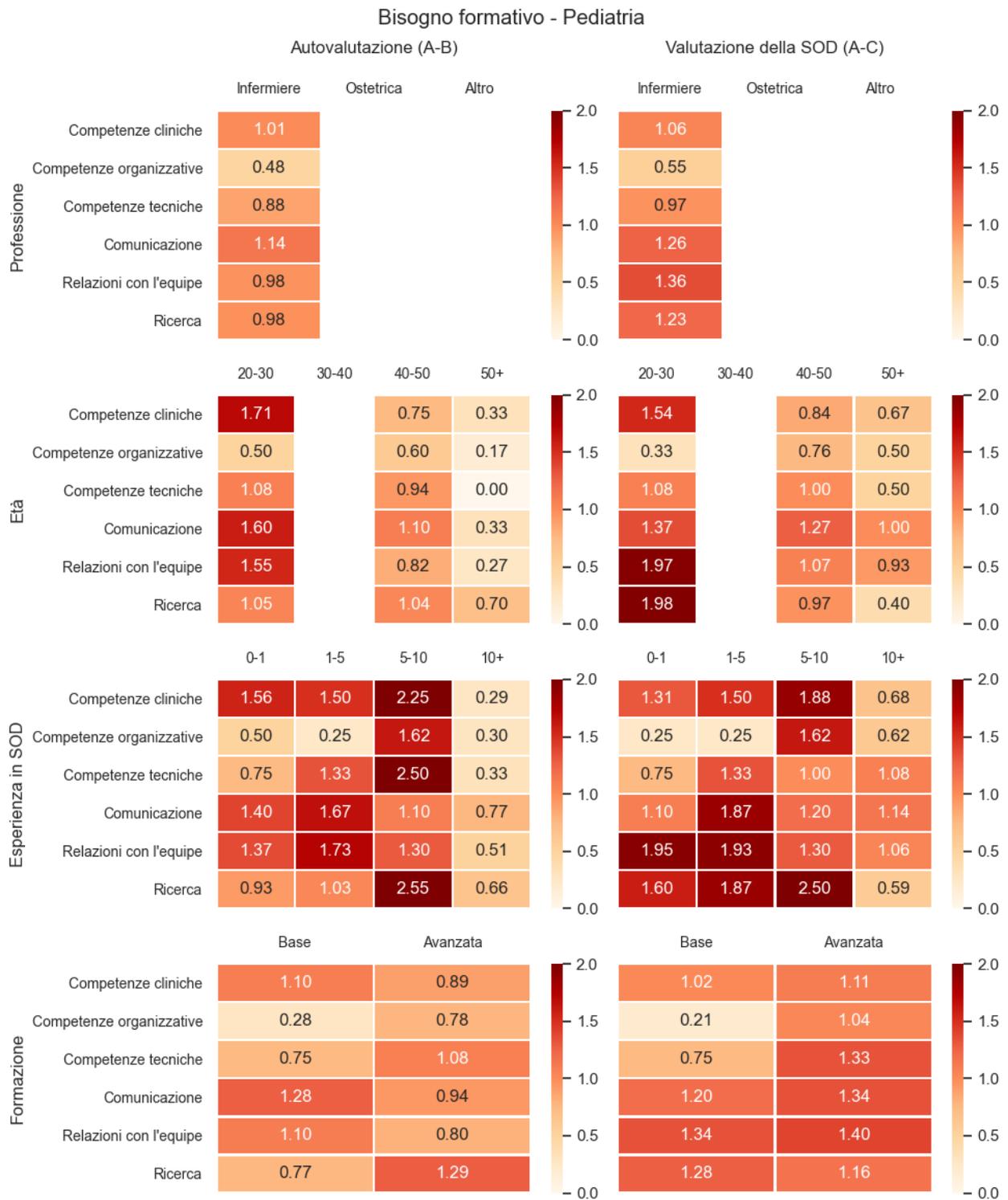
Fig. 5.8.6



Le aree su cui si desidera una maggiore formazione sono le seguenti:

1. Gestione del paziente diabetico
2. Malattie genetiche
3. Nozioni di base per aumentare le competenze burocratiche
4. Formazione per aumentare le competenze tecniche
5. Gestione dell'emergenza

Fig. 5.8.7



## 6 DISCUSSIONE

---

Il presente studio ha permesso di identificare i bisogni formativi del Dipartimento Materno Infantile dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Ospedali Riuniti di Ancona, attraverso l'utilizzo di uno strumento valido e affidabile.

La scelta dello strumento si è basata sulla versatilità e trasversalità dello stesso, in quanto queste caratteristiche mi hanno permesso di apporre le modifiche necessarie per renderlo più adatto all'area pediatrica e per essere somministrato ai diversi professionisti sanitari, tanto che, grazie allo studio pilota, si è dimostrato adatto anche all'area medica.

Purtroppo non è stato raggiunto un response rate elevato: a questo potrebbe aver contribuito la recente emergenza sanitaria cui l'ospedale ha dovuto rispondere nei mesi da Marzo a Maggio, che ha tenuto particolarmente impegnato il personale sanitario, ma in parte anche la complessità dello strumento, che richiede una discreta quantità di tempo e concentrazione nella compilazione.

Il lavoro condotto ha comunque presentato alcuni risultati che meritano una riflessione.

### 6.1 ANALISI DEGLI ITEM

Nella esigenza formativa generale dell'intero Dipartimento non si notano differenze particolarmente significative tra le varie aree, si registra un bisogno formativo lievemente maggiore per le competenze cliniche, per l'area relazionale e per la ricerca. Tuttavia se per i primi due l'autovalutazione e l'importanza attribuita hanno valori piuttosto alti (5 e 6 rispettivamente), nella ricerca si registra meno competenza, ma anche meno importanza (4 e 5). Sono le competenze organizzative invece a discostarsi molto dagli altri argomenti, in quanto vengono ritenute generalmente molto poco importanti, tanto che in alcune SOD, quali la Neuropsichiatria, la Chirurgia e il Pronto Soccorso, il bisogno formativo risulta essere quasi nullo. Solo le infermiere della Ginecologia e della Rianimazione percepiscono un bisogno formativo più alto in questo settore.

In particolare le domande che hanno ricevuto i risultati più bassi in assoluto sulla sezione A sono quelle relative alla compilazione di documenti e alla attività burocratica di reparto, mentre invece viene percepito un più alto bisogno formativo nella gestione efficace del tempo e delle risorse a disposizione e delle situazioni di emergenza organizzativa (copertura turni, trasporti urgenti...).

Analizzando più dettagliatamente le altre aree viene espresso un maggior bisogno formativo nell'area dell'emergenza, sia sotto l'aspetto clinico che quello relazionale dell'approccio con il paziente e il genitore.

Inoltre si richiede una maggiore formazione specifica per l'unità operativa di appartenenza. Su questo punto andrebbe fatta una riflessione: la formazione di base in area pediatrica è molto carente e nella nostra zona non viene neanche promossa la formazione post base, attraverso master o corsi di perfezionamento e ciò rende più difficile aumentare le proprie conoscenze e competenze in ambito pediatrico. Questa considerazione viene rafforzata anche dalla carenza espressa dai dipendenti sulla capacità di svolgere attività di tutoraggio ed insegnamento, per cui anche le persone più anziane non si sentono adeguate in questo campo.

Un'altro punto debole del Dipartimento sembra essere il lavoro di squadra, i dipendenti in particolare non percepiscono un'ambiente sereno e collaborativo.

Nella ricerca si nota un bisogno formativo uniforme in tutte le domande, con una maggiore attenzione per la parte analitica ed interpretativa dei dati derivanti dalle evidenze scientifiche.

## 6.2 DIFFERENZE TRA SOD

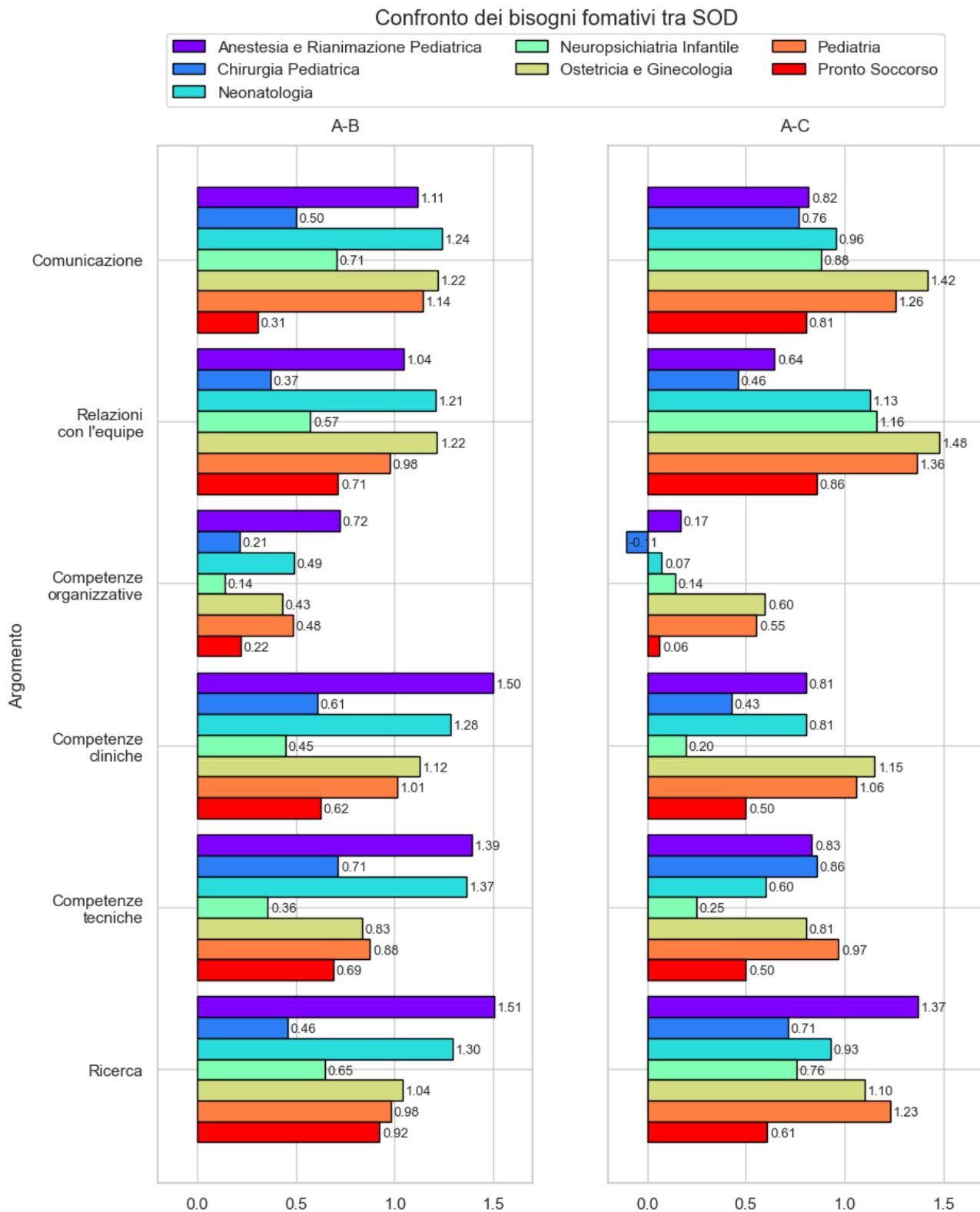
Mettendo a confronto le varie SOD si può evidenziare come il bisogno formativo risulti sensibilmente più alto nei reparti intensivi, dove si richiede in particolare una maggiore competenza tecnica e clinica, e più basso nei reparti di corsia, eccetto in alcune aree per la Pediatria e soprattutto per l'Ostetricia e Ginecologia, dove si riscontra una maggiore carenza formativa soprattutto sull'area relazionale. Alla base di questa ultima evidenza potrebbe stare il fatto che in particolare dopo la chiusura dei punti nascita con meno di 500 parti l'anno, questa SOD si è trovata con un aumento significativo dei parti e del carico di lavoro a discapito dell'aspetto organizzativo e di conseguenza relazionale sia con il paziente che all'interno dell'equipe. Del resto lo stesso discorso può essere fatto anche per altre SOD, dove le carenze organizzative, umane e materiali, potrebbero aver contribuito all'indebolimento di questo settore (Fig. 6.1).

Dal precedente studio pilota in TIN erano scaturite alcune perplessità riguardo la veridicità dei risultati sull'autovalutazione delle competenze (sezione B), in quanto troppo soggettiva. Questo limite è stato affrontato aggiungendo un altro campo di valutazione, quello delle competenze dei propri colleghi (sezione C). Queste perplessità sono state in effetti confermate dal presente studio, visto che si sono ottenuti in alcuni casi risultati più alti nella sezione B rispetto alla sezione C, ciò potrebbe indicare una maggiore obiettività nel valutare gli altri piuttosto che se stessi.

In particolare è nei reparti di corsia che si riscontra un bisogno formativo percepito per il reparto più alto di quello che viene percepito per se stessi. Mentre nei reparti intensivi c'è la tendenza a valutarsi meno competenti dei propri colleghi. Questo risultato potrebbe essere in parte spiegato, in particolare per la TIN, dall'elevato numero di personale giovane e neoassunto, ma soprattutto dal fatto che i reparti intensivi richiedono una formazione più lunga e molto più tempo per acquisire le giuste competenze e il raggiungimento di un certo grado di autonomia.

Un'altra categoria che ha una considerazione più bassa dei propri colleghi è quella delle ostetriche, dove spicca un alto bisogno formativo nell'area relazionale, come detto precedentemente, ma anche nell'area clinica e nella ricerca.

Fig. 6.1



### 6.3 ALTRE CONSIDERAZIONI

Si evince che un maggior bisogno formativo è richiesto dai tecnici e dal fisioterapista, ma è utile ricordare che i dati ricavati da queste professioni sanitarie non sono statisticamente significativi, in quanto il campione è numericamente molto basso rispetto alle altre professioni.

Un altro dato degno di nota è che chi ha conseguito una maggiore formazione aggiuntiva attribuisce maggiore importanza a tutte le aree, ma in particolare alla ricerca, e analizzando più dettagliatamente questo campo risalta come siano soprattutto coloro che posseggono la Laurea Magistrale ad aver assegnato valori più alti a questa area. Però è interessante evidenziare che non si sentono particolarmente più competenti dei colleghi senza formazione aggiuntiva, anzi solitamente sono coloro che hanno assegnato valori più bassi sia nell'autovalutazione delle competenze sia nella valutazione media del reparto. Questo risultato potrebbe essere spiegato dal fatto che chi ha più titoli di studio sia più propenso al miglioramento e alla formazione, richiedendo quindi di più da se stesso e dai propri colleghi.

Tra i dati significativi inoltre si può anche evincere che i giovani e i neoassunti generalmente, per quanto si ritengano meno competenti dei colleghi più esperti, si attribuiscono valori al di sopra della media, questo risultato meriterebbe una riflessione, soprattutto per i reparti intensivi e ad alta specializzazione, dove sono necessari diversi mesi, se non anni, per riuscire a raggiungere un livello adeguato di competenza.

Un'ultima riflessione va fatta sull'importanza attribuita in tutti i campi al contesto organizzativo, per alcune aree anche più del ruolo formativo. Questo risultato non sorprende per alcuni argomenti, quale l'area relazionale e organizzativa, ma fa riflettere per quanto riguarda le competenze cliniche e tecniche. Ciò mette in luce ancora una volta l'incapacità spesso di lavorare bene, in quanto non si è messi nelle condizioni giuste per farlo per mancanza di risorse, tempo e organizzazione interna. Questo risultato è molto importante in quanto ci evidenzia che per migliorare la qualità dei servizi offerti dal Dipartimento Materno Infantile non è necessario soltanto aumentare le competenze del personale dipendente, ma, e in alcuni casi soprattutto, emerge l'esigenza di un miglioramento organizzativo interno del Dipartimento e delle varie SOD.

#### **6.4 ATTENDIBILITÀ DELLE RISPOSTE**

Durante l'inserimento ho notato che diversi questionari presentavano delle ripetizioni nelle risposte, sia per quanto riguarda le domande (stesso valore ripetuto in tutte le sezioni della stessa domanda, es: 55555, 22222, etc...) che le sezioni (valori ripetuti su domande successive, es: 76536, 76536, 76536, ...).

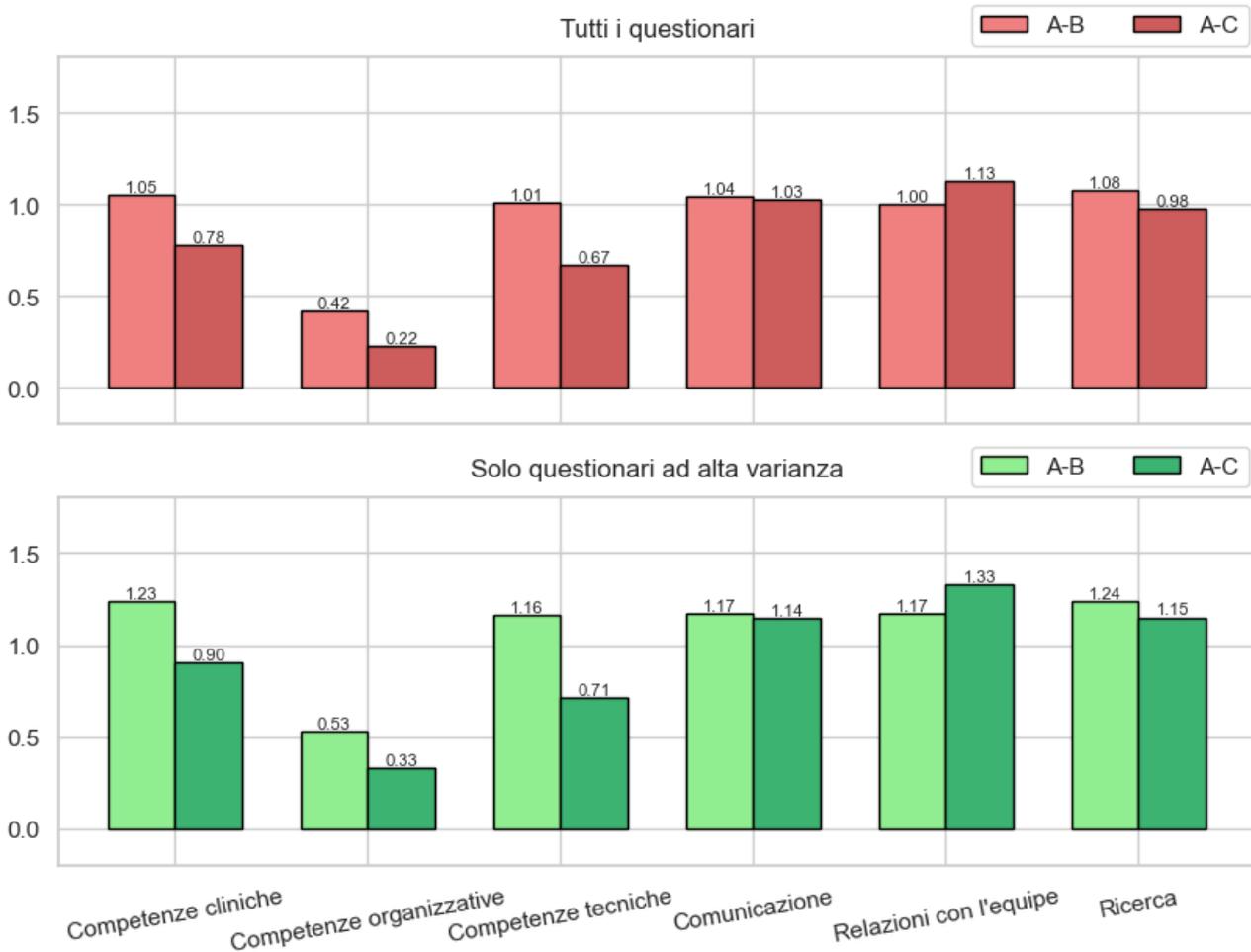
Alla luce di questo si è deciso di approfondire la questione per confermare il problema e capirne l'eventuale impatto. Per fare ciò in modo sistematico si sono cercati i questionari che avessero una bassa varianza delle medie delle risposte sulle domande o sulle sezioni. Considerando che le varianze avevano valori che andavano dallo 0 fino oltre al 2, si è deciso di adottare 0,5 come valore soglia, in quanto permetteva di eliminare quel 25% di questionari che aveva almeno una delle due varianze particolarmente bassa rispetto alla maggioranza degli altri.

Prima di proseguire con il confronto dei dati filtrati si è notata una tendenza piuttosto netta riguardo la variabilità delle risposte alle sezioni della stessa domanda. Se nelle prime domande soltanto 5-6 questionari presentavano il medesimo valore su tutte e 5 le sezioni, arrivati alle ultime domande il numero di questionari con lo stesso valore su tutte le sezioni si avvicinava a 20. Questo potrebbe essere un indizio del fatto che le persone prestavano via via meno attenzione alle risposte, probabilmente per la complessità e/o per la lunghezza dello strumento.

Confrontando i dati mostrati in precedenza con quelli analoghi, ma privati dei questionari a bassa varianza, si nota come i bisogni formativi non modificano il proprio trend, ma aumentano linearmente tutti i valori di circa il 20% (Fig. 6.2). Questo evidenzia il fatto che generalmente le valutazioni fornite nei questionari esclusi erano anche piuttosto generose, suggerendo che i bisogni formativi potrebbero essere stati sottovalutati.

Fig. 6.2

## Confronto bisogno formativo



Analizzando più dettagliatamente i dati anagrafici di tali questionari si evince che non c'è una variazione significativa né per professione, né per grado di formazione, né tantomeno per modalità di compilazione del questionario (online e cartaceo). Si nota invece un progressivo aumento di questa percentuale all'aumentare dell'anzianità, sia essa anagrafica, di servizio, ma soprattutto di servizio all'interno della SOD. Questo ultimo dato potrebbe mostrare un progressivo disinteresse per la formazione con l'aumentare degli anni di servizio (Fig. 6.3).

Fig. 6.3



## **7 CONCLUSIONI**

---

A partire dai risultati ricavati da questo sondaggio sarà possibile riflettere sulla situazione attuale in merito ai bisogni formativi dei dipendenti del Dipartimento Materno Infantile dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Ospedali Riuniti di Ancona. Sono stati presi contatti con l'Azienda, in particolare con la responsabile della formazione, per l'utilizzo dei dati ai fini della pianificazione del nuovo Piano Formativo Aziendale 2021.

I risultati ottenuti potrebbero anche rappresentare uno spunto per l'attivazione di eventuali Master o corsi di perfezionamento, atti a colmare alcune lacune formative.

## **Ringraziamenti**

Un ringraziamento particolare alla Dott.ssa Gilda Pelusi che mi ha affiancata e guidata in questo progetto, sostenendomi ed aiutandomi nella sua realizzazione.

Ringrazio la Dott.ssa D'Alleva Antonella per la sua collaborazione e per il suo supporto nella validazione e nel successivo sviluppo dello strumento da somministrare al Dipartimento Materno Infantile.

Ringrazio tutti i colleghi del Dipartimento Materno Infantile che hanno compilato i questionari e quindi contribuito all'elaborazione dei risultati, in particolare ringrazio i miei colleghi della Terapia Intensiva Neonatale, che hanno partecipato anche allo studio pilota, contribuendo in questo modo all'elaborazione dello strumento finale.

Ringrazio la mia famiglia e soprattutto mio marito, che mi hanno sempre appoggiata e supportata in questo difficile percorso. E un ringraziamento speciale va a mia figlia Ginevra, che è nata all'inizio di questa esperienza e che con il suo sorriso e la sua gioia mi ha accompagnata nel raggiungimento di questo importante traguardo.

## Bibliografia

1. Grilli R, Taroni F. Governo clinico. Governo delle organizzazioni sanitarie e qualità dell'assistenza. Il pensiero scientifico editore 2004.
2. Castagna M. L'analisi delle esigenze: dal fabbisogno all'intervento formativo. Franco Angeli Editore 2010.
3. Halloway K, Arcus K, Orsborn G. Training needs analysis – The essential first step for continuing professional development design. *Nurse Educ Pract* 2018 Jan; 28:7-12
4. Hicks C, Hennessey D. Hennessey-Hicks training needs analysis questionnaire and manual.
5. Hicks C, Hennessey D, Barwell F. Development of a psychometrically valid training needs analysis instrument for use with primary health care teams. *Health Services Management Research* 1996; 9:262-272
6. Brekelmans G, Maassen S, Poell RF, Weststrate Dr J, Geurdes E. Factors influencing nurse participation in continuing professional development activities: Survey results from the Netherlands. *Nurse Educ Today* 2016; 40:13-19
7. Brekelmans G, Maassen S, Poell RF, van Vijk K. The development and empirical validation of the Q-PDN: a questionnaire measuring continuing professional development of nurses. *Nurse Educ Today* 2015 Jan; 35 (1):232-8.
8. Maher B, Faruqi A, Horgan M, Bergin C, Tuathaigh C and Bennett D. Continuing professional development and Irish hospital doctors: a survey of current use and future needs. *Clinical medicine* 2017; 17: 307-15
9. Hennessey D, Hicks C, Kawonal Y and Hilan A. A methodology for assessing the professional development needs of nurses and midwives in Indonesia. *Hum Resour Health* 2006 Apr; 19:4-8
10. Pennington H. Using a training needs analysis framework in career development. *Nursing Management* 2001; 18: 32-6
11. Casey M, McNamara M, Fealy G and Geraghty R. Nurses' and midwives' clinical leadership development needs: A mixed methods study. *Journal of advanced nursing* 2011; 1502-12

Gentile Collega,

sono una studentessa del Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche, le chiedo cortesemente di rispondere brevemente alle domande del seguente questionario.

Questo studio ha lo scopo di condurre un'analisi dei bisogni formativi dei dipendenti dell'AOU Ospedali Riuniti Ancona, Dipartimento Materno Infantile Presidio G. Salesi.

La presente indagine costituisce uno studio pilota, finalizzato a testare la validità dello strumento di analisi.

Le informazioni raccolte saranno utilizzate esclusivamente a scopo di ricerca scientifica, ai sensi della legge sulla privacy (D.L.vo 196/2003)

**Sesso:**

- Maschio
- Femmina

**Età (in anni):**

- meno di 30
- da 30 a 40
- da 40 a 50
- più di 50

**Professione:**

- Medico
- Infermiere
- Fisioterapista

Da quanti anni lavori come professionista?

---

Da quanti anni sei in servizio presso questa unità operativa?

---

**Formazione**

- Scuola regionale
- Diploma di laurea
- Laurea triennale
- Laurea magistrale
- Master universitario
  - I livello
  - II livello
- Dottorato di ricerca
- Altra laurea \_\_\_\_\_
- Altra formazione post-universitaria \_\_\_\_\_

## SEZIONE 1

Per ogni attività sotto elencata attribuisce un valore, in una scala da 1 (minimo) a 7 (massimo), a ciascuno dei seguenti rating:

- **Rating A:** importanza percepita di una determinata attività lavorativa per il suo lavoro
- **Rating B:** autovalutazione delle proprie competenze/conoscenze relative alla specifica attività lavorativa
- **Rating C:** importanza dell'organizzazione sul miglioramento delle condizioni lavorative relative a tale attività
- **Rating D:** ruolo della formazione sul miglioramento delle condizioni lavorative relative a tale attività.

Attività	A (scala 1-7, 1=non molto importante, 7= molto importante)	B (scala 1-7, 1=non bene, 7= molto bene)	C (scala 1-7, 1=non molto importante, 7= molto importante)	D (scala 1-7, 1=non molto importante, 7= molto importante)
1. Stabilire una relazione con i genitori/pazienti				
2. Informare i pazienti/genitori in modo chiaro ed esaustivo circa le condizioni proprie/del proprio figlio				
3. Sapersi relazionare ai genitori in situazioni critiche o di emergenza				
4. Valutare i bisogni psicosociali del paziente e delle famiglie				
5. Educare le famiglie in preparazione alla dimissione				
6. Lavorare in un ambiente sereno e collaborativo				
7. Lavorare come membro di una squadra				
8. Confrontarsi con le altre professioni all'interno dell'equipe				
9. Autovalutare la propria performance				
10. Seguire attività di tutoraggio e insegnamento nei confronti di neoassunti/studenti				
11. Organizzare efficacemente tempo e risorse a disposizione				
12. Compilare documenti e/o immettere dati ripetitivi				
13. Gestire attività amministrative ed				

organizzative				
14. Gestire efficacemente situazioni di emergenza organizzativa (es. copertura turno, trasporto urgente...)				
15. Intraprendere studi di promozione della salute				
16. Ricevere una maggiore formazione specifica per l'unità operativa di appartenenza				
17. Pianificare ed organizzare la cura di un singolo paziente				
18. Gestire situazioni di emergenza clinica				
19. Essere abile nell'utilizzo di apparecchiature tecniche, inclusi i computer				
20. Essere abile nell'utilizzo di apparecchiature elettromedicali (ventilatori, cooling therapy, incubatrici...)				
21. Essere propositivi ed innovativi				
22. Accedere alla letteratura specializzata per il proprio lavoro clinico				
23. Valutare criticamente ricerche pubblicate				
24. Applicare i risultati di ricerca alla pratica clinica				
25. Identificare argomenti di ricerca percorribili/validi/fattibili				
26. Progettare uno studio di ricerca				
27. Interpretare i propri risultati di ricerca				
28. Analizzare statisticamente i dati ricavati dalle proprie ricerche				
29. Scrivere relazioni dei propri studi di ricerca				
30. Ricorrere a risorse adeguate per eseguire attività di ricerca (tempo, denaro, informazioni, attrezzatura...)				

**SEZIONE 2**

Per favore specifichi le aree del suo lavoro nelle quali vorrebbe ricevere maggiore formazione. Le elenchi in ordine di importanza:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_
8. \_\_\_\_\_
9. \_\_\_\_\_
10. \_\_\_\_\_

Tabella 1 (medie “importanza percepita”)

		Ruolo	F	I	M	Totals
Argomento	Sezione					
Competenze cliniche	A		6.88	6.31	6.50	6.38
Competenze organizzative	A		6.13	5.63	5.47	5.62
Competenze tecniche	A		7.00	6.43	6.33	6.43
Comunicazione e lavoro di squadra	A		7.00	6.33	6.47	6.40
Ricerca	A		7.00	5.78	6.31	5.97
<b>Totals</b>			<b>6.87</b>	<b>6.06</b>	<b>6.28</b>	<b>6.15</b>

Tabella 2 (deviazione standard “importanza percepita”)

		Ruolo	F	I	M	Totals
Argomento	Sezione					
Competenze cliniche	A		0.35	1.09	1.00	1.04
Competenze organizzative	A		1.46	1.59	2.14	1.72
Competenze tecniche	A		0.00	1.06	0.84	0.98
Comunicazione e lavoro di squadra	A		0.00	0.96	0.90	0.93
Ricerca	A		0.00	1.10	0.88	1.07
<b>Totals</b>			<b>0.60</b>	<b>1.17</b>	<b>1.19</b>	<b>1.16</b>

Tabella 3 (media sezione di risposte)

10	A	7.00	6.22	5.78	<b>6.16</b>
11	A	7.00	6.44	6.56	<b>6.50</b>
12	A	5.00	4.26	4.22	<b>4.29</b>
13	A	6.00	5.41	4.33	<b>5.18</b>
14	A	6.50	6.41	6.78	<b>6.50</b>
15	A	6.50	5.54	5.78	<b>5.65</b>
16	A	7.00	6.33	6.67	<b>6.45</b>
17	A	7.00	6.56	6.56	<b>6.58</b>
18	A	7.00	6.78	7.00	<b>6.84</b>
19	A	7.00	6.41	6.00	<b>6.34</b>
20	A	7.00	6.44	6.67	<b>6.53</b>

Tabella 4 (deviazione standard sezione di risposte)

10	A	0.00	1.01	1.30	<b>1.08</b>
11	A	0.00	0.75	1.13	<b>0.83</b>
12	A	2.83	1.95	2.54	<b>2.08</b>
13	A	1.41	1.42	2.40	<b>1.72</b>
14	A	0.71	0.80	0.44	<b>0.73</b>
15	A	0.71	1.36	1.39	<b>1.34</b>
16	A	0.00	1.14	0.71	<b>1.03</b>
17	A	0.00	0.80	1.01	<b>0.83</b>
18	A	0.00	0.42	0.00	<b>0.37</b>
19	A	0.00	0.97	1.00	<b>0.97</b>
20	A	0.00	1.15	0.50	<b>1.01</b>

Tabella 5 (media “autovalutazione competenze”)

		Ruolo	F	I	M	Totals
Argomento	Sezione					
Competenze cliniche	B		5.63	5.28	5.44	5.34
Competenze organizzative	B		4.87	5.28	4.83	5.15
Competenze tecniche	B		4.00	5.24	5.67	5.28
Comunicazione e lavoro di squadra	B		6.05	5.34	5.29	5.36
Ricerca	B		5.45	4.35	5.09	4.59
		<b>Totals</b>	<b>5.50</b>	<b>4.99</b>	<b>5.21</b>	<b>5.07</b>

Tabella 6 (deviazione standard “autovalutazione competenze”)

		Ruolo	F	I	M	Totals
Argomento	Sezione					
Competenze cliniche	B		1.92	1.31	0.94	1.26
Competenze organizzative	B		1.64	1.07	1.20	1.14
Competenze tecniche	B		2.00	1.16	0.77	1.17
Comunicazione e lavoro di squadra	B		0.51	1.23	1.02	1.17
Ricerca	B		1.50	1.63	1.06	1.55
<b>Totals</b>			<b>1.44</b>	<b>1.44</b>	<b>1.05</b>	<b>1.36</b>

Tabella 7 (autovalutazione competenze per risposta)

			Ruolo	F	I	M	Totals
Domanda	Sezione	Argomento					
1	B	Comunicazione e lavoro di squadra		6.50	5.33	5.33	5.39
2	B	Comunicazione e lavoro di squadra		6.00	5.33	5.78	5.47
3	B	Comunicazione e lavoro di squadra		6.00	4.96	5.56	5.16
4	B	Comunicazione e lavoro di squadra		6.00	4.73	4.78	4.81
5	B	Comunicazione e lavoro di squadra		6.50	5.37	5.22	5.39
6	B	Comunicazione e lavoro di squadra		6.00	5.63	5.56	5.63
7	B	Comunicazione e lavoro di squadra		6.00	5.93	5.56	5.84
8	B	Comunicazione e lavoro di squadra		6.00	5.67	5.33	5.61
9	B	Comunicazione e lavoro di squadra		5.50	5.33	5.11	5.29
10	B	Comunicazione e lavoro di squadra		6.00	5.07	4.67	5.03
<b>Totals</b>				<b>6.05</b>	<b>5.34</b>	<b>5.29</b>	<b>5.36</b>

Tabella 8 (autovalutazione competenze per risposta)

			Ruolo		F	I	M	Totals
Domanda	Sezione	Argomento						
11	B	Competenze organizzative			5.50	5.67	4.89	5.47
12	B	Competenze organizzative			5.50	5.19	4.75	5.11
13	B	Competenze organizzative			5.00	5.11	4.00	4.84
14	B	Competenze organizzative			3.50	5.15	5.67	5.18
			<b>Totals</b>		<b>4.87</b>	<b>5.28</b>	<b>4.83</b>	<b>5.15</b>

Tabella 9 (autovalutazione competenze per risposta)

			Ruolo		F	I	M	Totals
Domanda	Sezione	Argomento						
15	B	Competenze cliniche			6.00	4.27	4.89	4.51
16	B	Competenze cliniche			6.50	5.59	5.44	5.61
17	B	Competenze cliniche			6.50	5.67	5.44	5.66
18	B	Competenze cliniche			3.50	5.56	6.00	5.55
			<b>Totals</b>		<b>5.63</b>	<b>5.28</b>	<b>5.44</b>	<b>5.34</b>

Tabella 10 (autovalutazione competenze per risposta)

			Ruolo		F	I	M	Totals
Domanda	Sezione	Argomento						
19	B	Competenze tecniche			5.00	5.15	5.44	5.21
20	B	Competenze tecniche			3.00	5.33	5.89	5.34
			<b>Totals</b>		<b>4.00</b>	<b>5.24</b>	<b>5.67</b>	<b>5.28</b>

Tabella 11 (autovalutazione competenze per risposta)

Domanda	Sezione	Argomento	Ruolo	F	I	M	Totals
21	B	Ricerca		6.00	5.33	5.33	5.37
22	B	Ricerca		7.00	4.70	5.67	5.05
23	B	Ricerca		6.00	4.11	5.44	4.53
24	B	Ricerca		5.50	4.81	5.67	5.05
25	B	Ricerca		6.50	4.67	4.89	4.82
26	B	Ricerca		5.50	4.07	4.89	4.34
27	B	Ricerca		6.00	4.08	5.22	4.46
28	B	Ricerca		2.00	3.85	4.67	3.95
29	B	Ricerca		4.50	3.70	4.78	4.00
30	B	Ricerca		5.50	4.19	4.33	4.29
<b>Totals</b>				<b>5.45</b>	<b>4.35</b>	<b>5.09</b>	<b>4.59</b>

Tabella 12 (medie “ruolo dell'organizzazione e della formazione”)

Argomento	Sezione	Ruolo	F	I	M	Totals
Competenze cliniche	C		7.00	5.47	6.06	5.69
	D		7.00	6.18	6.06	6.19
Competenze organizzative	C		6.13	5.59	5.94	5.70
	D		6.63	5.22	5.67	5.40
Competenze tecniche	C		7.00	5.52	6.00	5.71
	D		7.00	6.26	6.56	6.37
Comunicazione e lavoro di squadra	C		7.00	5.57	6.07	5.76
	D		6.75	5.50	6.08	5.70
Ricerca	C		6.90	5.07	5.84	5.35
	D		7.00	5.49	6.10	5.72
<b>Totals</b>			<b>6.86</b>	<b>5.49</b>	<b>6.01</b>	<b>5.69</b>

Tabella 13 (deviazione standard “ruolo dell'organizzazione e della formazione”)

		Ruolo	F	I	M	Totals
Argomento	Sezione					
Competenze cliniche	C		0.00	1.53	1.29	1.48
	D		0.00	1.15	1.33	1.18
Competenze organizzative	C		0.99	1.61	1.62	1.59
	D		0.52	1.48	1.71	1.54
Competenze tecniche	C		0.00	1.71	1.46	1.64
	D		0.00	1.33	0.62	1.18
Comunicazione e lavoro di squadra	C		0.00	1.54	1.27	1.48
	D		0.64	1.48	1.31	1.45
Ricerca	C		0.31	1.62	1.24	1.57
	D		0.00	1.50	1.20	1.45
<b>Totals</b>			<b>0.45</b>	<b>1.54</b>	<b>1.31</b>	<b>1.49</b>

Tabella 14 (medie per sesso)

		Sesso	F	M	Totals
Argomento	Sezione				
Competenze cliniche	A		6.34	6.57	6.38
	B		5.40	5.07	5.34
Competenze organizzative	A		5.61	5.64	5.62
	B		5.15	5.14	5.15
Competenze tecniche	A		6.34	6.86	6.43
	B		5.21	5.57	5.28
Comunicazione e lavoro di squadra	A		6.40	6.41	6.40
	B		5.39	5.26	5.36
Ricerca	A		5.88	6.37	5.97
	B		4.52	4.89	4.59
<b>Totals</b>			<b>5.58</b>	<b>5.73</b>	<b>5.61</b>

Tabella 15 (medie per età)

		Età (anni)	20-30	30-40	40-50	>50	Totals
Argomento	Sezione						
Competenze cliniche	A		6.45	6.31	6.25	6.75	6.38
	B		5.00	5.32	5.44	5.50	5.34
Competenze organizzative	A		5.85	5.58	5.58	5.58	5.62
	B		5.05	5.12	5.46	4.88	5.15
Competenze tecniche	A		7.00	6.39	6.06	6.67	6.43
	B		4.50	5.28	5.50	5.58	5.28
Comunicazione e lavoro di squadra	A		6.84	6.34	6.18	6.53	6.40
	B		5.18	5.32	5.58	5.33	5.36
Ricerca	A		6.50	5.78	5.82	6.34	5.97
	B		5.18	4.30	4.63	4.88	4.59
<b>Totals</b>			<b>5.82</b>	<b>5.50</b>	<b>5.60</b>	<b>5.77</b>	<b>5.61</b>

Tabella 16 (deviazione standard per età)

		Età (anni)	20-30	30-40	40-50	>50	Totals
Argomento	Sezione						
Competenze cliniche	A		1.15	1.02	1.25	0.53	1.04
	B		1.92	1.07	1.38	0.93	1.26
Competenze organizzative	A		2.18	1.53	1.78	1.86	1.72
	B		1.67	1.05	1.01	1.03	1.14
Competenze tecniche	A		0.00	1.02	1.26	0.49	0.98
	B		1.65	1.19	0.99	0.67	1.17
Comunicazione e lavoro di squadra	A		0.37	0.89	1.25	0.70	0.93
	B		1.61	1.06	1.26	0.84	1.17
Ricerca	A		0.74	0.94	1.38	0.94	1.07
	B		1.35	1.50	1.71	1.42	1.55
<b>Totals</b>			<b>1.52</b>	<b>1.32</b>	<b>1.47</b>	<b>1.23</b>	<b>1.38</b>

Tabella 17 (medie “autovalutazione competenza” infermieri per esperienza in TIN)

			Esperienza in TIN				
Argomento	Ruolo	Sezione	0-1	1-5	5-10	10+	Totals
Competenze cliniche	I	B	4.69	5.11	5.25	5.63	5.28
Competenze organizzative	I	B	4.94	5.50	5.34	5.25	5.28
Competenze tecniche	I	B	4.50	5.30	5.06	5.65	5.24
Comunicazione e lavoro di squadra	I	B	4.58	5.44	5.30	5.62	5.34
Ricerca	I	B	4.88	4.28	4.66	3.93	4.35
<b>Totals</b>			<b>4.73</b>	<b>5.01</b>	<b>5.07</b>	<b>5.01</b>	<b>4.99</b>

Tabella 18 (deviazioni standard “autovalutazione competenza” infermieri per esperienza in TIN)

			Esperienza in TIN				
Argomento	Ruolo	Sezione	0-1	1-5	5-10	10+	Totals
Competenze cliniche	I	B	1.78	1.29	1.14	1.17	1.31
Competenze organizzative	I	B	1.29	0.89	1.04	1.08	1.07
Competenze tecniche	I	B	1.31	0.82	1.48	0.81	1.16
Comunicazione e lavoro di squadra	I	B	1.87	0.84	1.22	0.95	1.23
Ricerca	I	B	1.84	1.39	1.30	1.80	1.63
<b>Totals</b>			<b>1.73</b>	<b>1.22</b>	<b>1.26</b>	<b>1.53</b>	<b>1.44</b>

Tabella 21 (medie “autovalutazione delle competenze” per titoli di studio)

		Ruolo	I		M		Totals
		Formazione post laurea	No	Sì	No	Sì	
Argomento	Sezione						
Competenze cliniche	B		5.32	5.19	5.33	5.50	5.32
Competenze organizzative	B		5.25	5.33	5.00	4.74	5.17
Competenze tecniche	B		5.36	5.00	5.67	5.67	5.35
Comunicazione e lavoro di squadra	B		5.41	5.19	5.23	5.32	5.33
Ricerca	B		4.09	4.88	5.03	5.12	4.54
<b>Totals</b>			<b>4.93</b>	<b>5.09</b>	<b>5.18</b>	<b>5.22</b>	<b>5.04</b>

Tabella 22 (deviazione standard “autovalutazione delle competenze” per titoli di studio)

		Ruolo	I		M		Totals
		Formazione post laurea	No	Sì	No	Sì	
Argomento	Sezione						
Competenze cliniche	B		1.33	1.28	0.89	0.98	1.23
Competenze organizzative	B		0.98	1.24	0.60	1.42	1.11
Competenze tecniche	B		0.96	1.50	0.52	0.89	1.09
Comunicazione e lavoro di squadra	B		1.16	1.36	0.82	1.11	1.18
Ricerca	B		1.68	1.39	0.67	1.21	1.54
<b>Totals</b>			<b>1.47</b>	<b>1.36</b>	<b>0.74</b>	<b>1.17</b>	<b>1.35</b>

Gentile Collega,  
 sono una studentessa del Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche, le chiedo cortesemente di rispondere brevemente alle domande del seguente questionario. Questo studio ha lo scopo di condurre un'analisi dei bisogni formativi dei dipendenti dell'AOU Ospedali Riuniti Ancona, Dipartimento Materno Infantile Presidio G. Salesi.  
 Le informazioni raccolte saranno utilizzate esclusivamente a scopo di ricerca scientifica, ai sensi della legge sulla privacy (Regolamento UE 679/2016).  
 Procede con la compilazione del questionario, autorizza al trattamento dei dati ivi riportati secondo le modalità di cui sopra.

<b>Sesso</b>	<b>Età</b>	<b>Professione</b>	<b>Anni di esperienza nella SOD di appartenenza</b>	<b>Anni di esperienza totali come professionista</b>	<b>Titoli di studio</b>
<input type="checkbox"/> Maschio	<input type="checkbox"/> meno di 30	<input type="checkbox"/> Medico	<input type="checkbox"/> meno di 1	<input type="checkbox"/> meno di 1	<input type="checkbox"/> Scuola regionale
<input type="checkbox"/> Femmina	<input type="checkbox"/> da 30 a 40	<input type="checkbox"/> Infermiere	<input type="checkbox"/> tra 1 e 5 anni	<input type="checkbox"/> tra 1 e 5 anni	<input type="checkbox"/> Diploma di laurea
	<input type="checkbox"/> da 40 a 50	<input type="checkbox"/> Ostetrica	<input type="checkbox"/> tra 5 e 10 anni	<input type="checkbox"/> tra 5 e 10 anni	<input type="checkbox"/> Laurea triennale
	<input type="checkbox"/> più di 50	<input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____	<input type="checkbox"/> più di 10 anni	<input type="checkbox"/> più di 10 anni	<input type="checkbox"/> Laurea Magistrale
					<input type="checkbox"/> Dottorato di ricerca
					<input type="checkbox"/> Diploma di Specializzazione
					<input type="checkbox"/> Master I livello
					<input type="checkbox"/> Master II livello
					<input type="checkbox"/> Altra formazione post universitaria: _____
					<input type="checkbox"/> Altra laurea: _____

**SOD di appartenenza**

- SOD Chirurgia Pediatrica e delle Specialità Chirurgiche
- SOD Ostetrica e Ginecologia 1° piano
- SOD Ostetrica e Ginecologia 3° piano
- Blocco operatorio
- SOD Neonatologia
- SOD Oncematologia Pediatrica
- SOD Clinica Pediatrica ad indirizzo genetico-metabolico e gastro-nefrologico
- SOD Clinica pediatrica - Nefrologia
- SOD Coordinamento Interdipartimentale Malattie Rare
- SOD Diabetologia Pediatrica
- SOD Anestesia e Rianimazione Pediatrica
- SOD Neuropsichiatria Infantile
- SOD Pediatria ad indirizzo pneumo-endocrino-immuno-infettivologico
- SOD Fibrosi Cistica
- SOD Pronto Soccorso e Medicina d'Accettazione e d'Urgenza Pediatrico
- SOD Pediatria - Malattie infettive

**ISTRUZIONI PER LA COMPIAZIONE**

Di seguito verranno elencate una serie di attività. Si chiede di mettere una crocetta al valore corrispondente, in una scala da 1 a 7 (dove 1 è poco e 7 è molto), per ognuna delle seguenti domande:

- A.** Quanto è importante nel tuo lavoro questa attività?
- B.** Come valuteresti il tuo livello di competenza/conoscenza in questa attività?
- C.** Come valuteresti il livello medio di competenza/conoscenza in questa attività del personale del tuo reparto?
- D.** Quanto pensi che l'aggiornamento/ formazione (tramite corsi, master, convegni, lettura di articoli scientifici) possano migliorare la tua performance in questa attività?
- E.** Quanto pensi che influisca il contesto organizzativo (integrazione tra operatori, carico di lavoro, organizzazione della turnistica, livello di stress degli operatori, mancanza di risorse materiali/umane) sulle possibilità di miglioramento di questa attività?

ATTIVITÀ	A Quanto è importante questa attività per il tuo lavoro?					B Come valuteresti il tuo livello di competenza/ conoscenza in questa attività?					C Come valuteresti il livello medio di competenza/ conoscenza in questa attività del personale del tuo reparto?					D Quanto pensi che l'aggiornamento/ formazione possano migliorare la tua performance in questa attività?					E Quanto pensi che influisca il contesto organizzativo sulle possibilità di miglioramento di questa attività?														
	per niente	molto poco	poco	medio	abbastanza	molto	moltoissimo	insufficiente	molto basso	basso	medio	buono	molto buono	ottimo	per niente	molto poco	poco	medio	abbastanza	molto	moltoissimo	per niente	molto poco	poco	medio	abbastanza	molto	moltoissimo							
1. Stabilire una relazione positiva con i pazienti/genitori	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
2. Informare i pazienti/genitori in modo chiaro ed esaustivo circa le condizioni proprie/del proprio figlio	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
3. Sapersi relazionare ai pazienti/genitori in situazioni critiche o di emergenza	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
4. Valutare i bisogni psicosociali del paziente e delle famiglie	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
5. Educare il paziente e le famiglie in preparazione alla dimissione	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
6. Lavorare in un ambiente sereno e collaborativo	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
7. Lavorare come membro di una squadra	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
8. Confrontarsi con le altre professioni all'interno dell'equipe	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
9. Autovalutare la propria performance	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
10. Svolgere attività di tutoraggio e insegnamento nei confronti di neoassunti/ studenti	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7

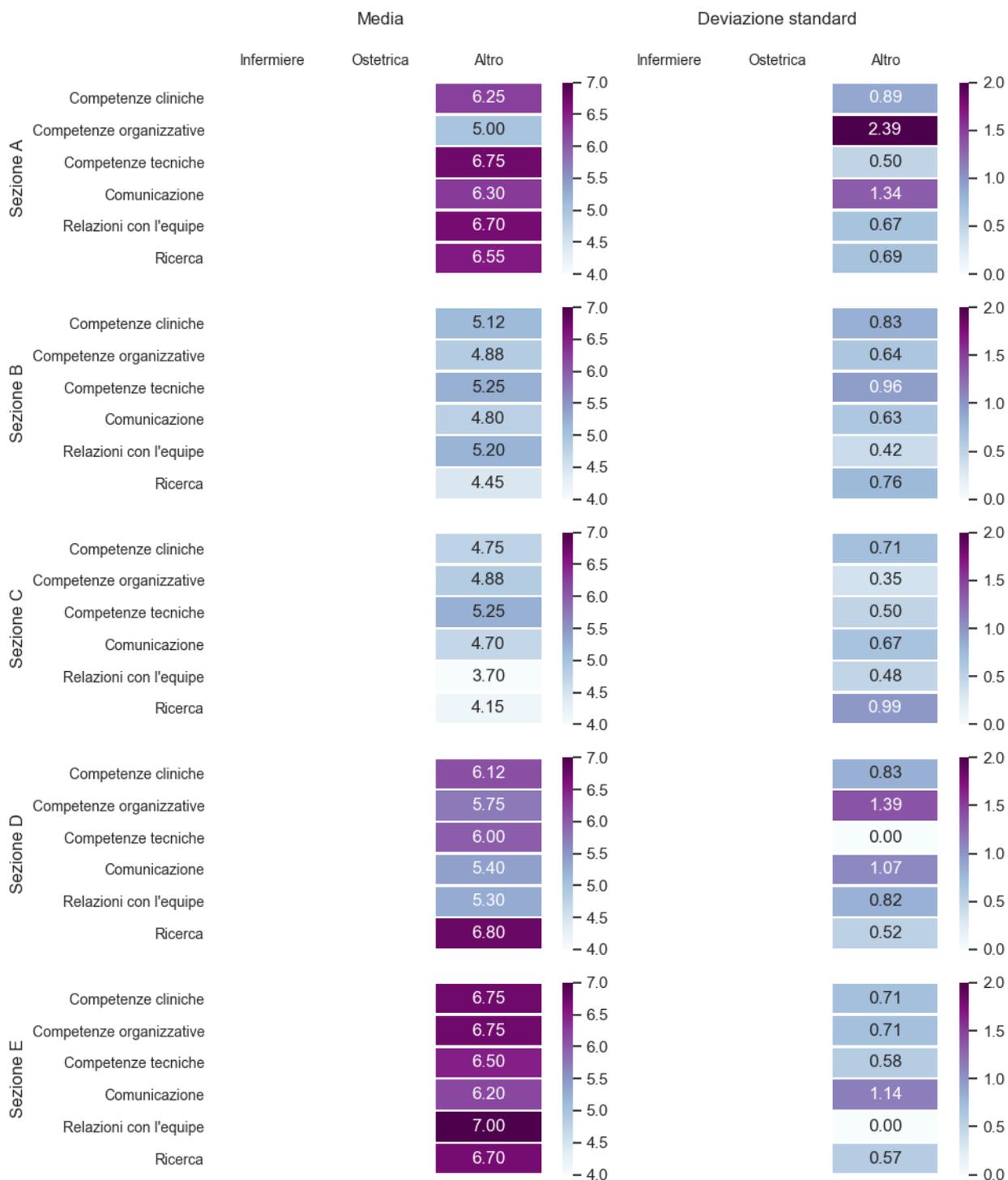
ATTIVITÀ	A Quanto è importante questa attività per il tuo lavoro?		B Come valuteresti il tuo livello di competenza/conoscenza in questa attività?		C Come valuteresti il livello medio di competenza/conoscenza in questa attività del personale del tuo reparto?		D Quanto pensi che l'aggiornamento/formazione possano migliorare la tua performance in questa attività?		E Quanto pensi che influisca il contesto organizzativo sulle possibilità di miglioramento di questa attività?																																	
	per niente	molto poco	poco	medio	abbastanza	molto	molto poco	poco	medio	abbastanza	molto	molto poco	poco	medio	abbastanza	molto	molto poco	poco	medio	abbastanza	molto	molto poco																				
11. Organizzare efficacemente tempo e risorse a disposizione	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7							
12. Compilare documenti e/o immettere dati ripetitivi	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
13. Gestire attività amministrative ed organizzative	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
14. Gestire efficacemente situazioni di emergenza organizzativa (es. copertura turno, trasporto urgente...)	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
15. Intraprendere attività di promozione della salute	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
16. Possedere una maggiore formazione specifica per l'unità operativa di appartenenza	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
17. Pianificare ed organizzare la cura di un singolo paziente	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
18. Gestire situazioni di emergenza clinica	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
19. Essere abile nell'utilizzo di apparecchiature tecniche, inclusi i computer	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
20. Essere abile nell'utilizzo di apparecchiature elettromedicali e dispositivi medici	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7

ATTIVITÀ	A Quanto è importante questa attività per il tuo lavoro?		B Come valuteresti il tuo livello di competenza/conoscenza in questa attività?		C Come valuteresti il livello medio di competenza/conoscenza in questa attività del personale del tuo reparto?		D Quanto pensi che l'aggiornamento/ formazione possano migliorare la tua performance in questa attività?		E Quanto pensi che influisca il contesto organizzativo sulle possibilità di miglioramento di questa attività?																			
	per niente	molto	insufficiente	molto buono	insufficiente	molto buono	per niente	molto	per niente	molto																		
21. Essere propositivi ed innovativi	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
22. Accedere alla letteratura scientifica rilevante per il proprio lavoro clinico	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
23. Valutare criticamente ricerche pubblicate	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
24. Applicare i risultati di ricerca alla pratica clinica	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
25. Identificare argomenti di ricerca percorribili/validi/fattibili	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
26. Progettare uno studio di ricerca	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
27. Interpretare i propri risultati di ricerca	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
28. Analizzare statisticamente i dati ricavati dalle proprie ricerche	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
29. Scrivere relazioni sulle proprie attività di ricerca	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
30. Richiedere/accedere a risorse adeguate per eseguire attività di ricerca (denaro, informazioni, attrezzatura...)	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7

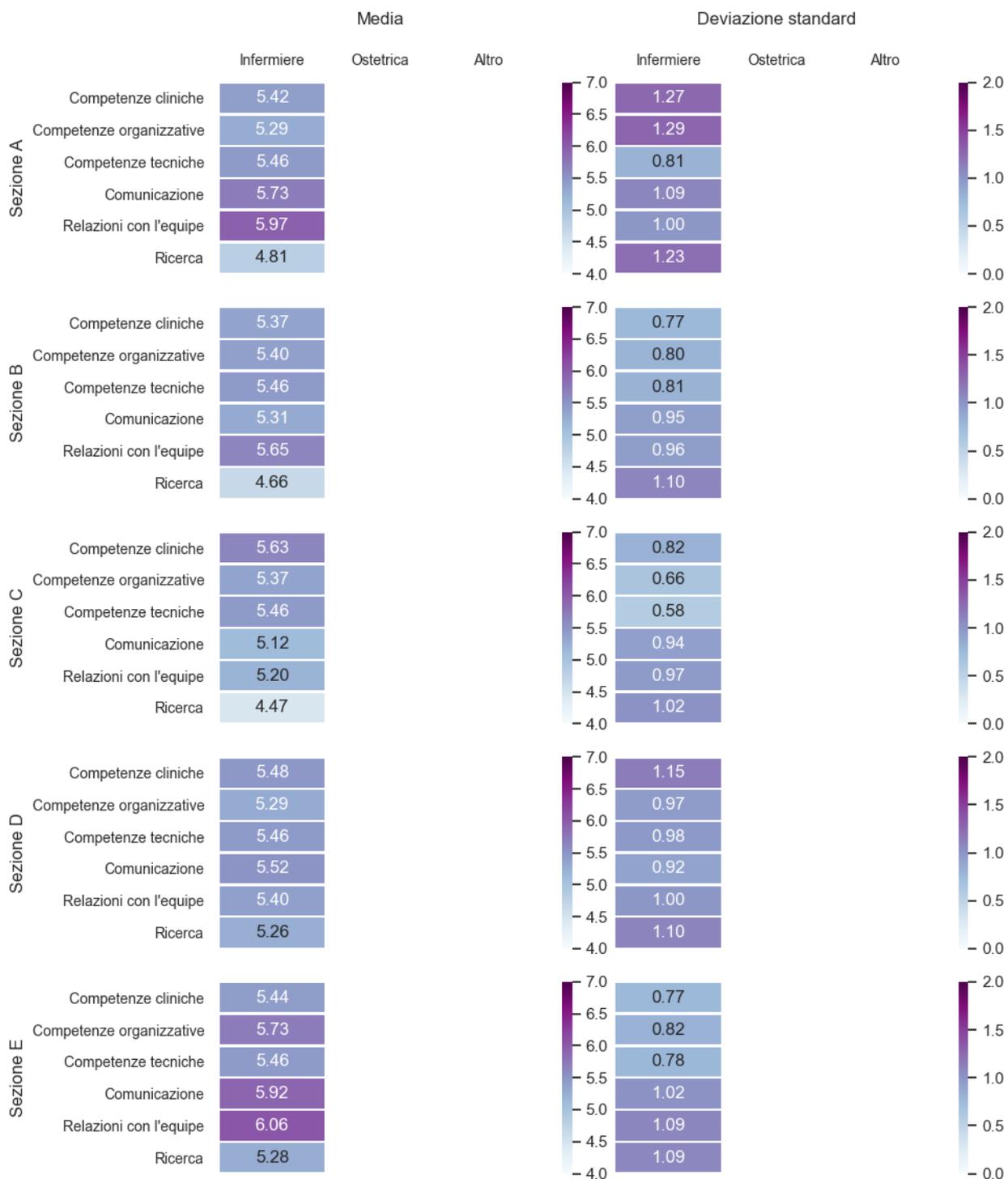
**Per favore specifichi le aree del suo lavoro nelle quali vorrebbe ricevere maggiore formazione. Le elenchi in ordine di importanza:**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_
8. \_\_\_\_\_
9. \_\_\_\_\_
10. \_\_\_\_\_

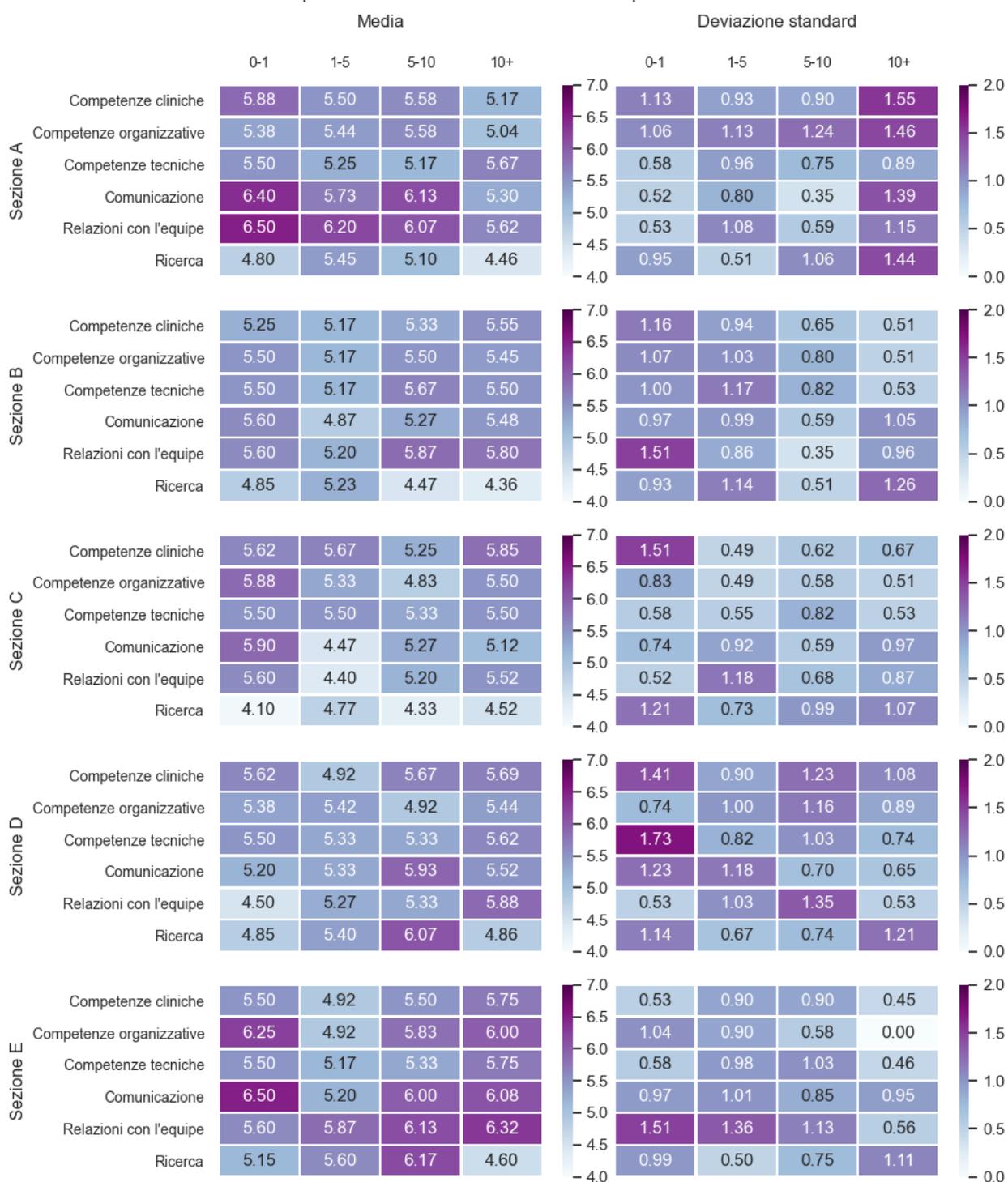
Neuropsichiatria Infantile - Altro - Professione



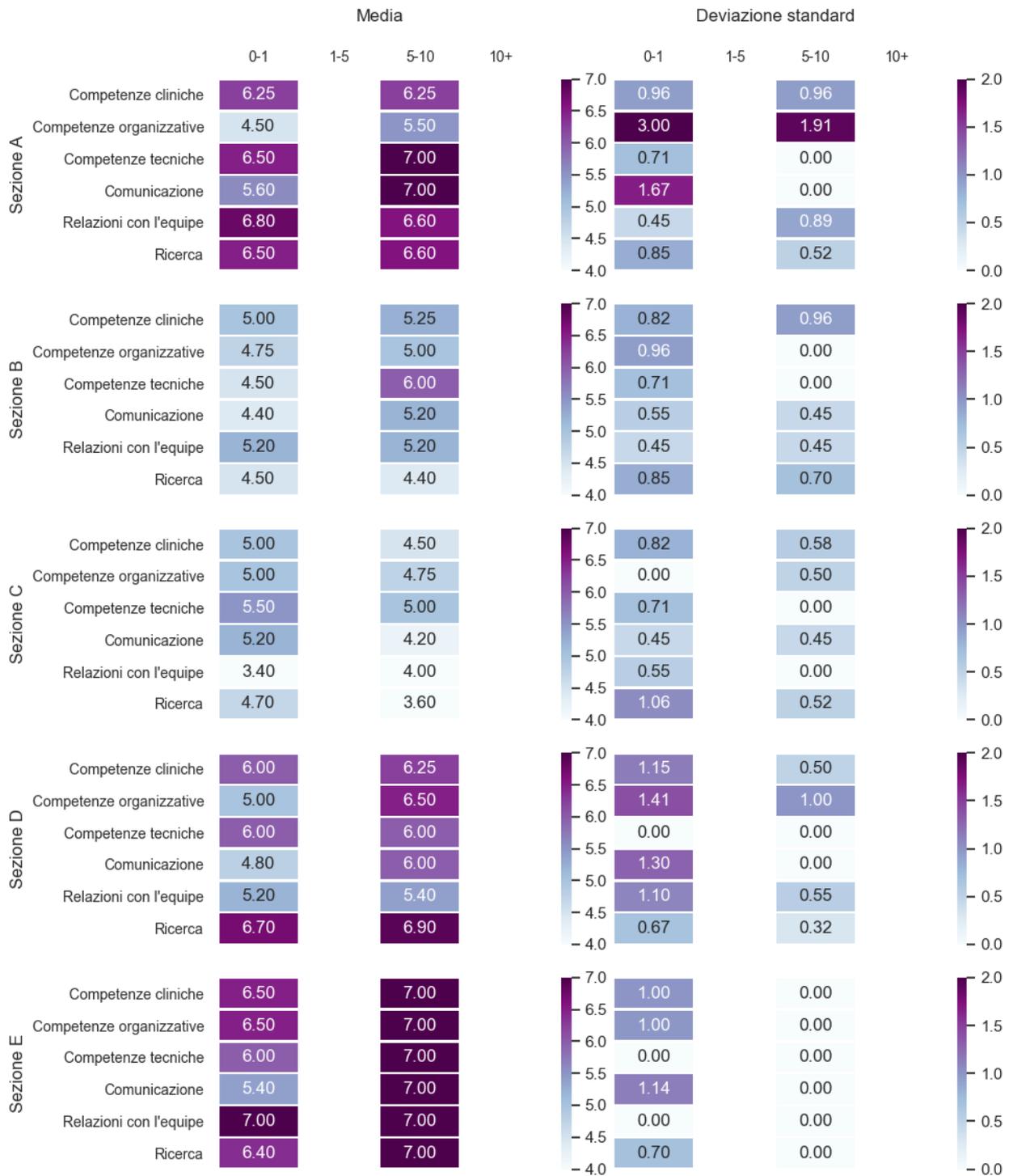
## Neuropsichiatria Infantile - Infermiere - Professione



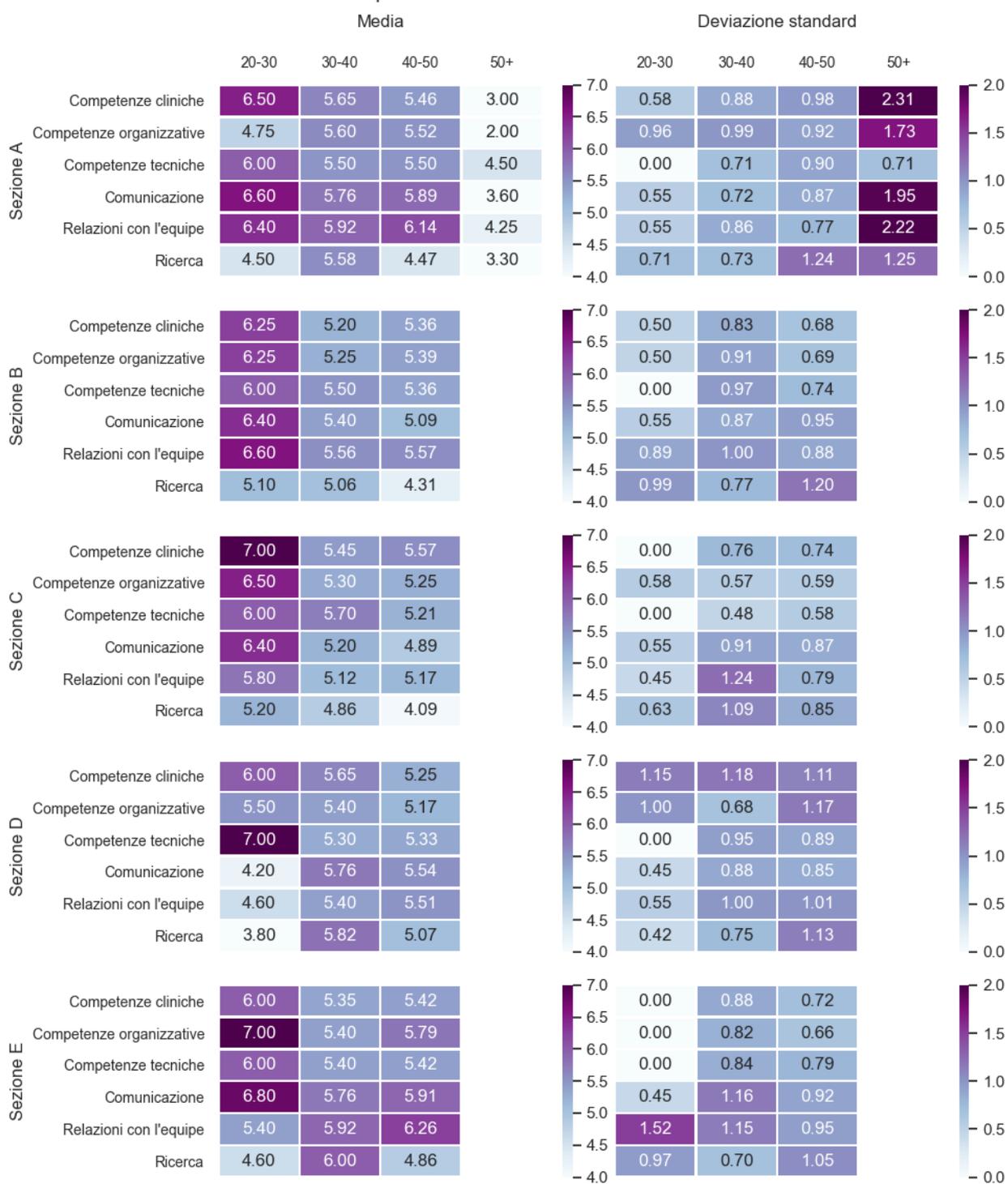
## Neuropsichiatria Infantile - Infermiere - Esperienza in SOD



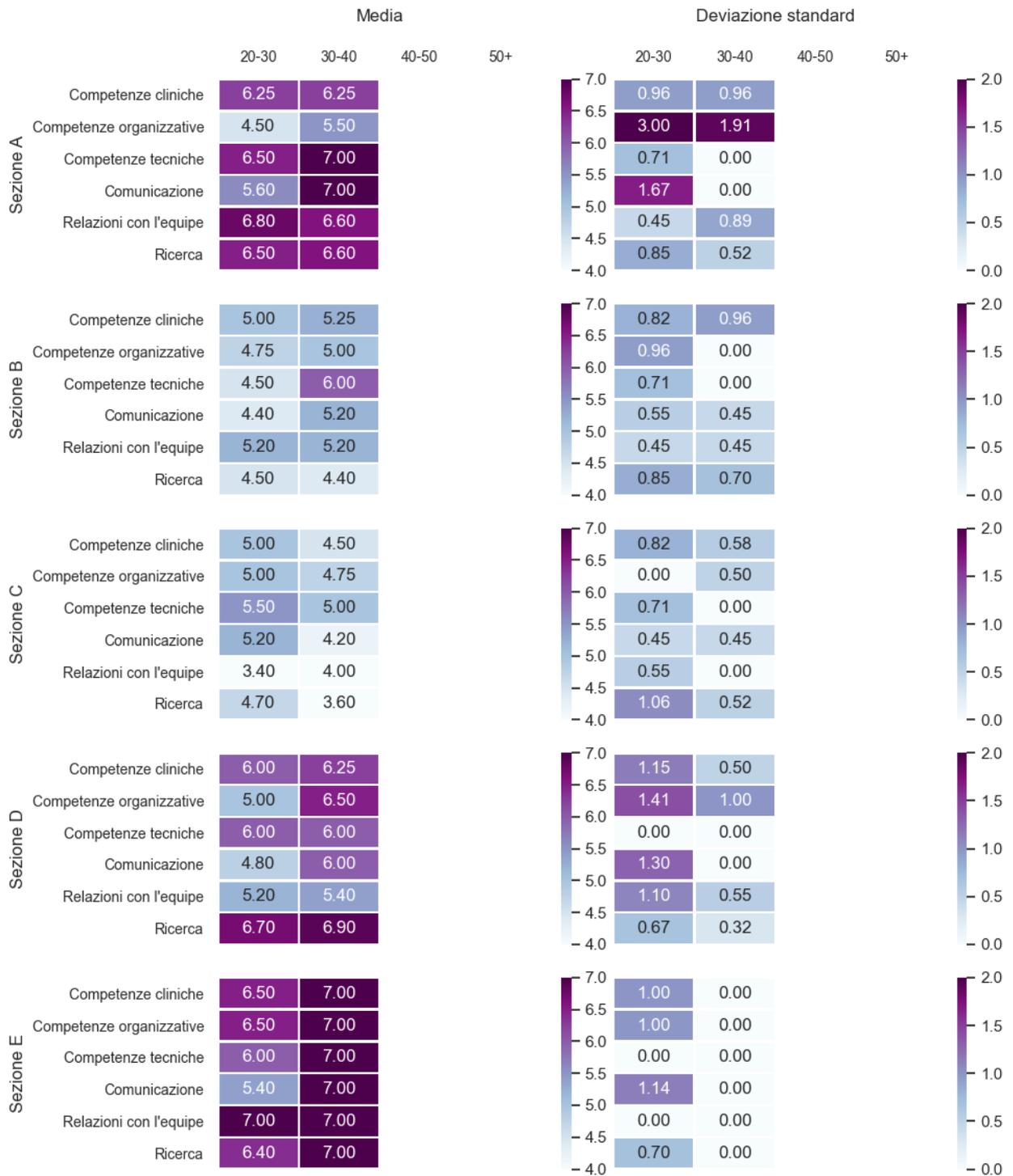
## Neuropsichiatria Infantile - Altro - Esperienza in SOD



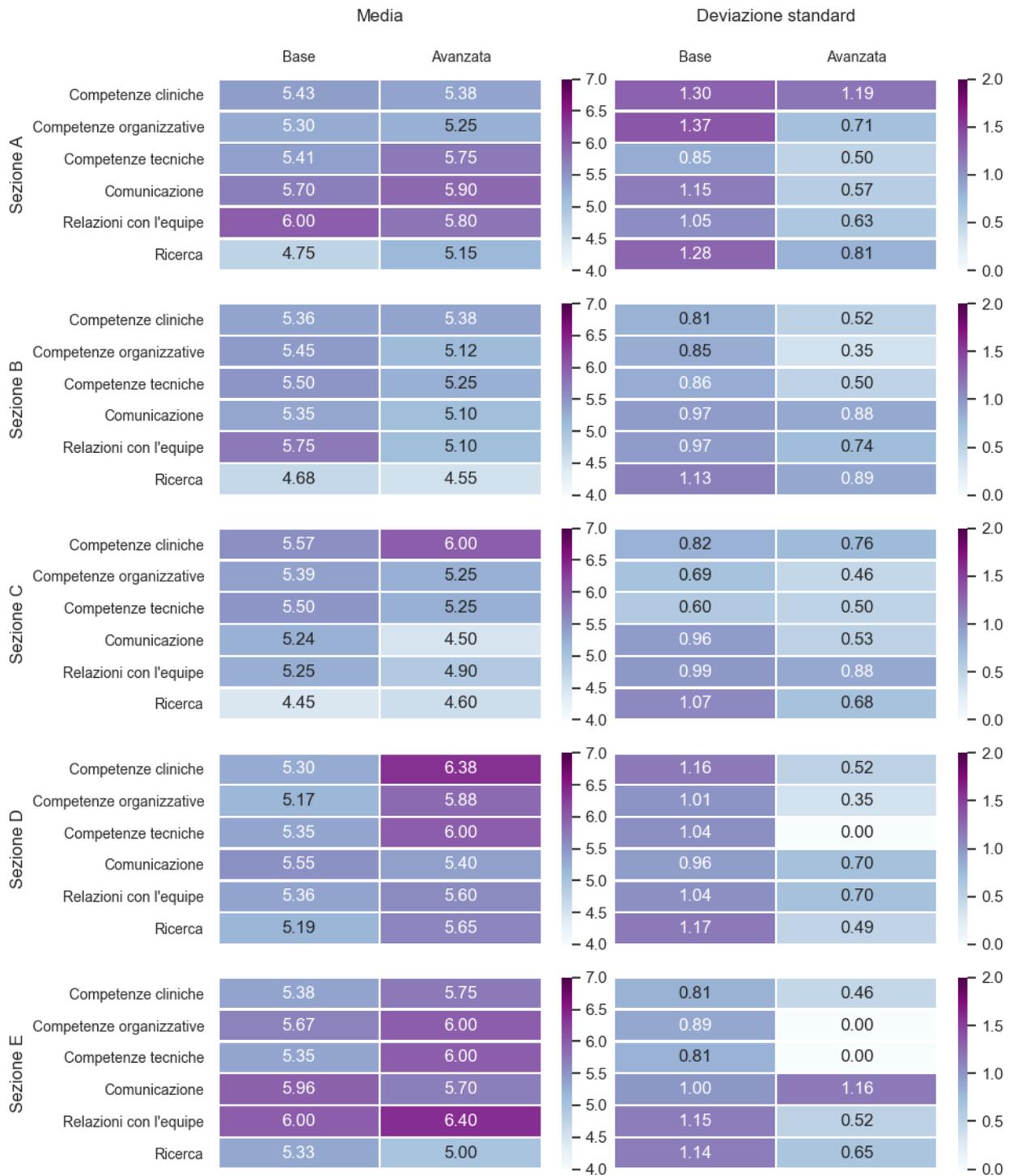
## Neuropsichiatria Infantile - Infermiere - Età



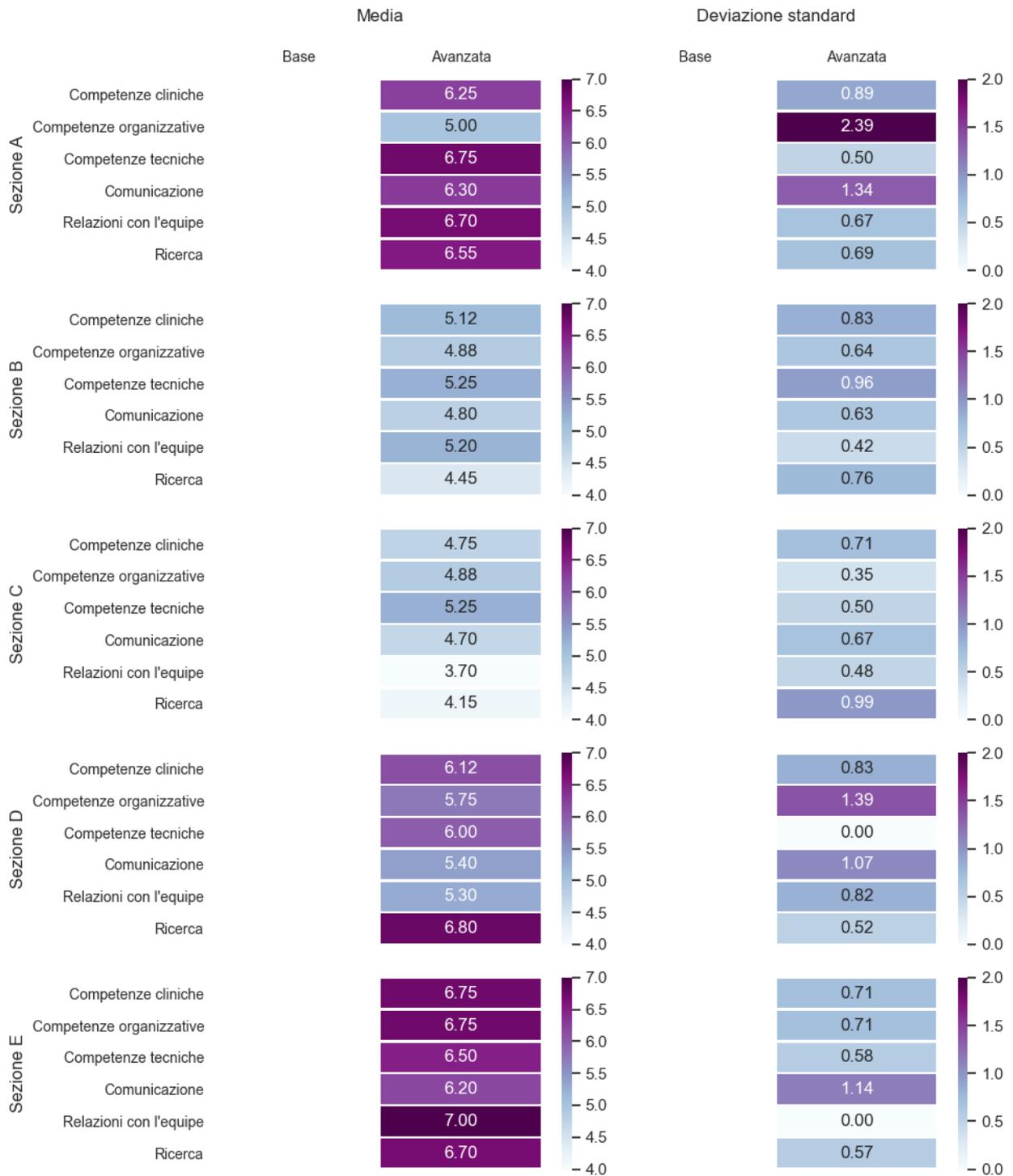
### Neuropsichiatria Infantile - Altro - Età



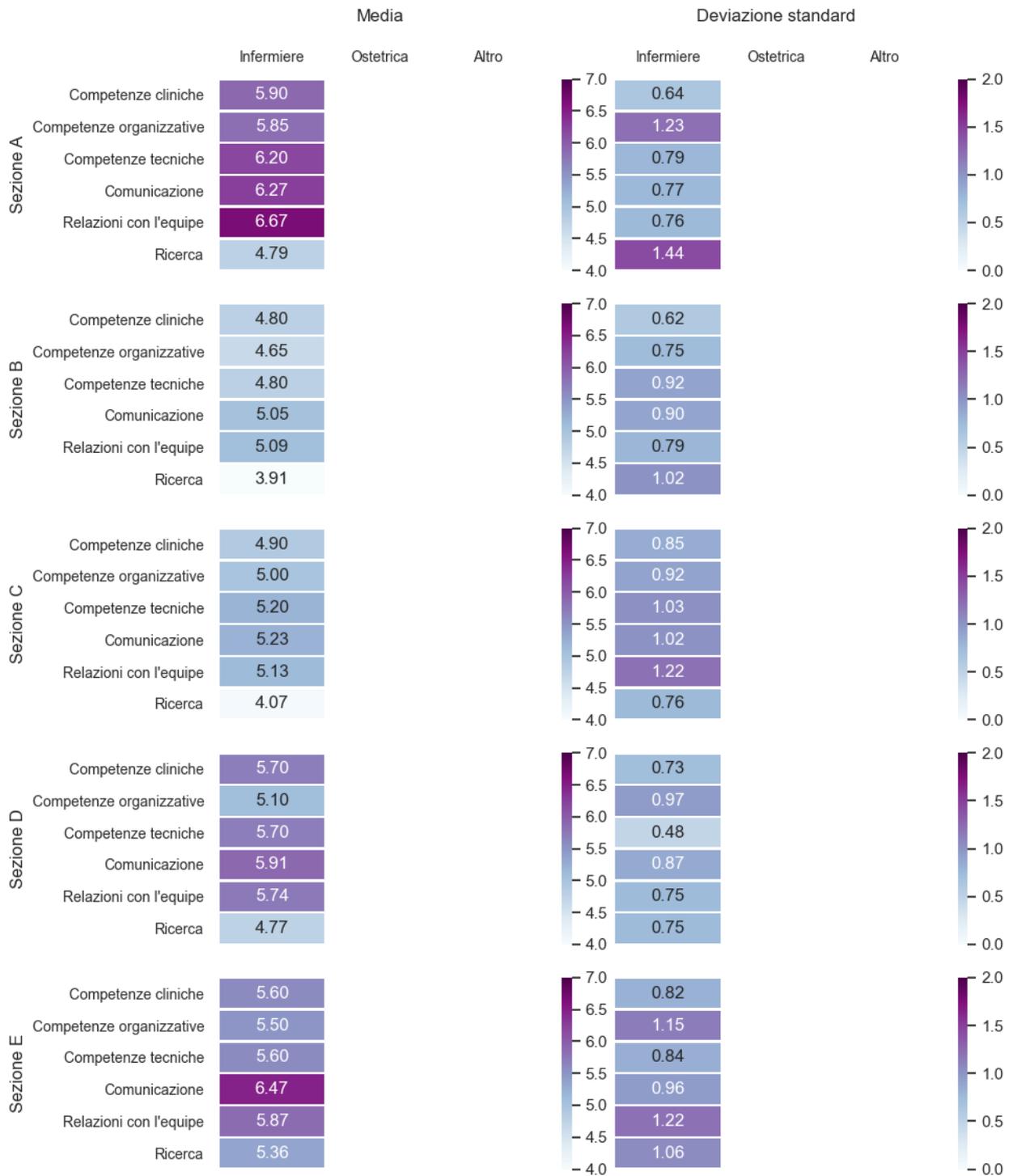
## Neuropsichiatria Infantile - Infermiere - Formazione



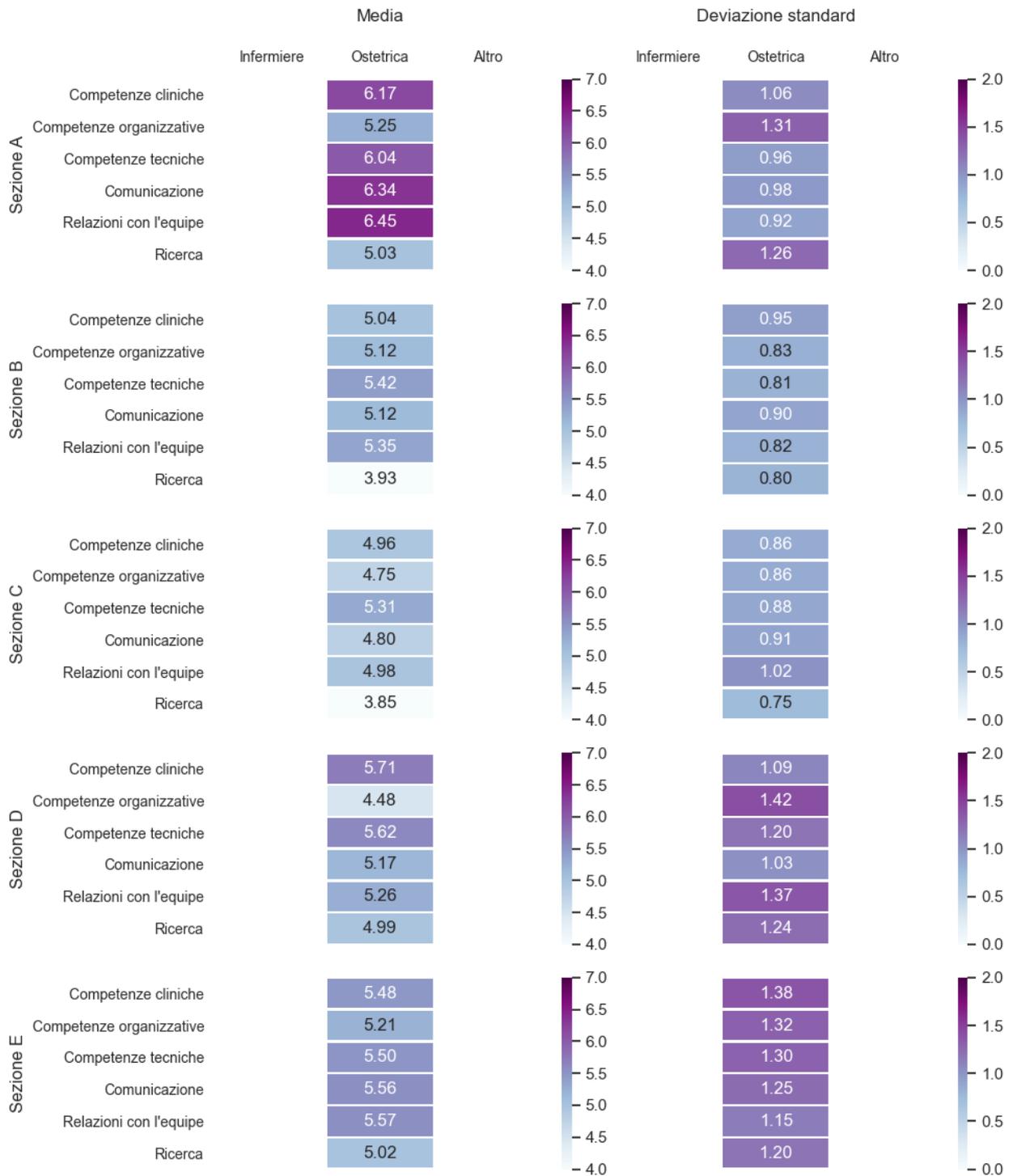
## Neuropsichiatria Infantile - Altro - Formazione



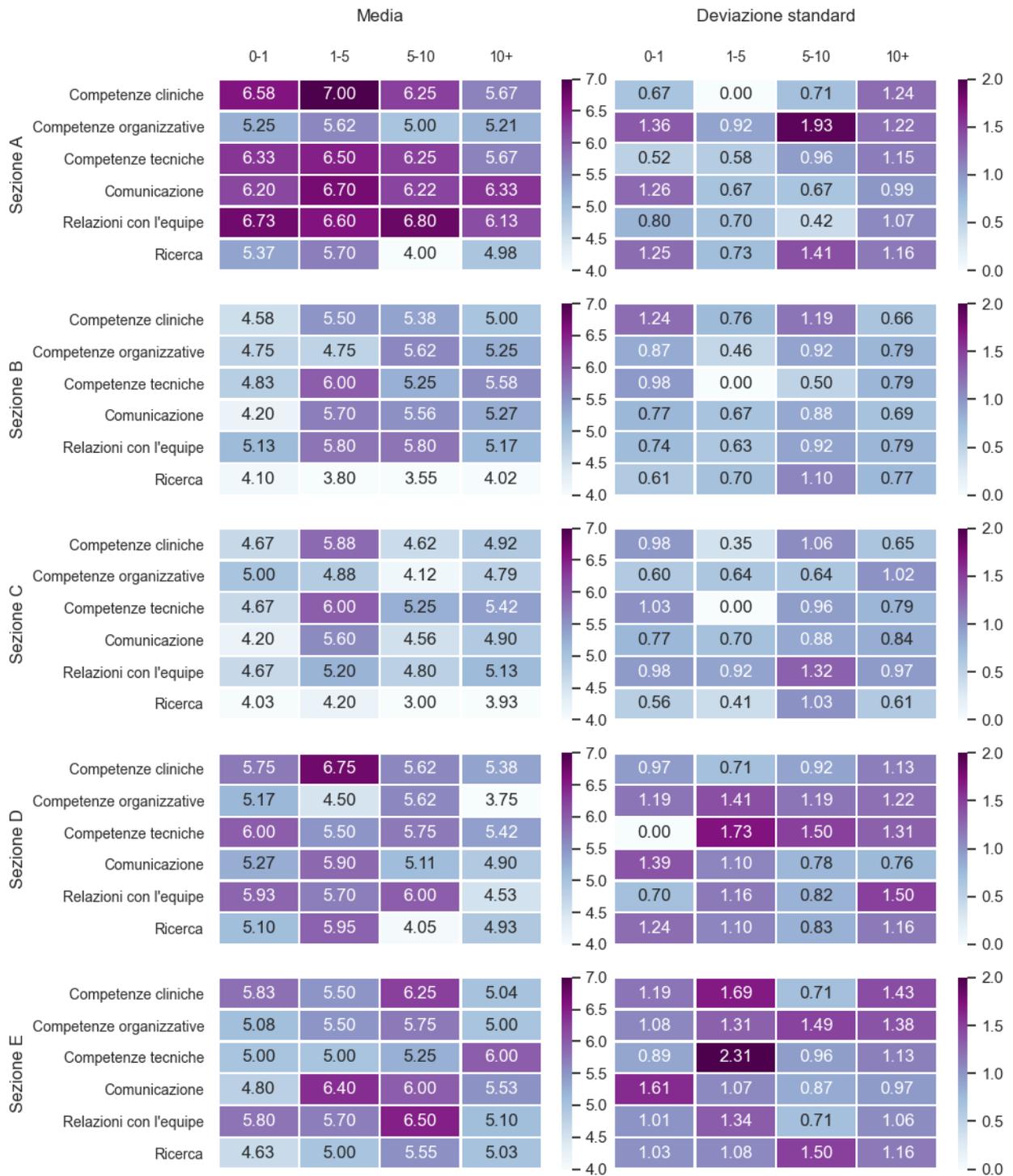
## Ostetricia e Ginecologia - Infermiere - Professione



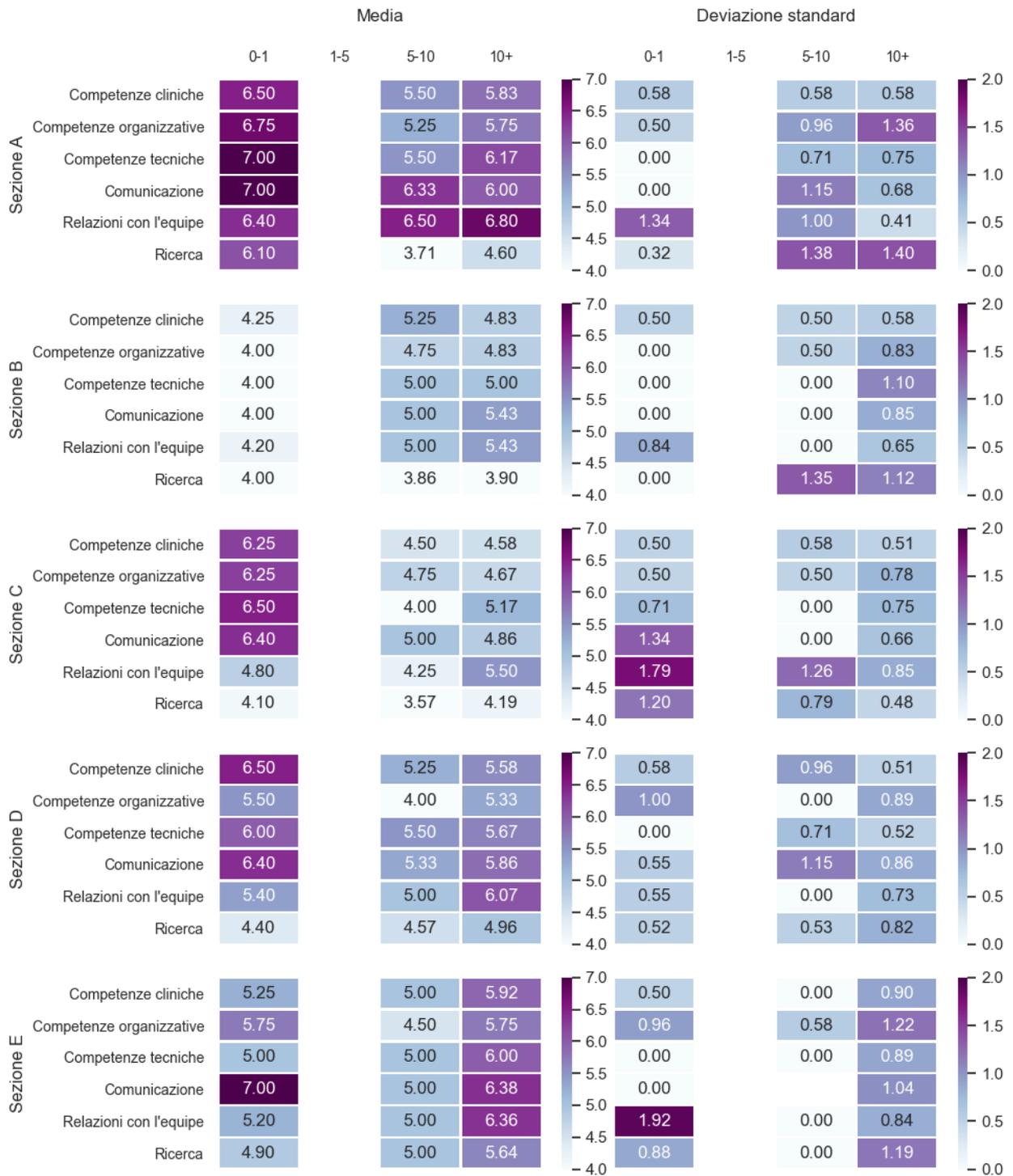
## Ostetricia e Ginecologia - Ostetrica - Professione



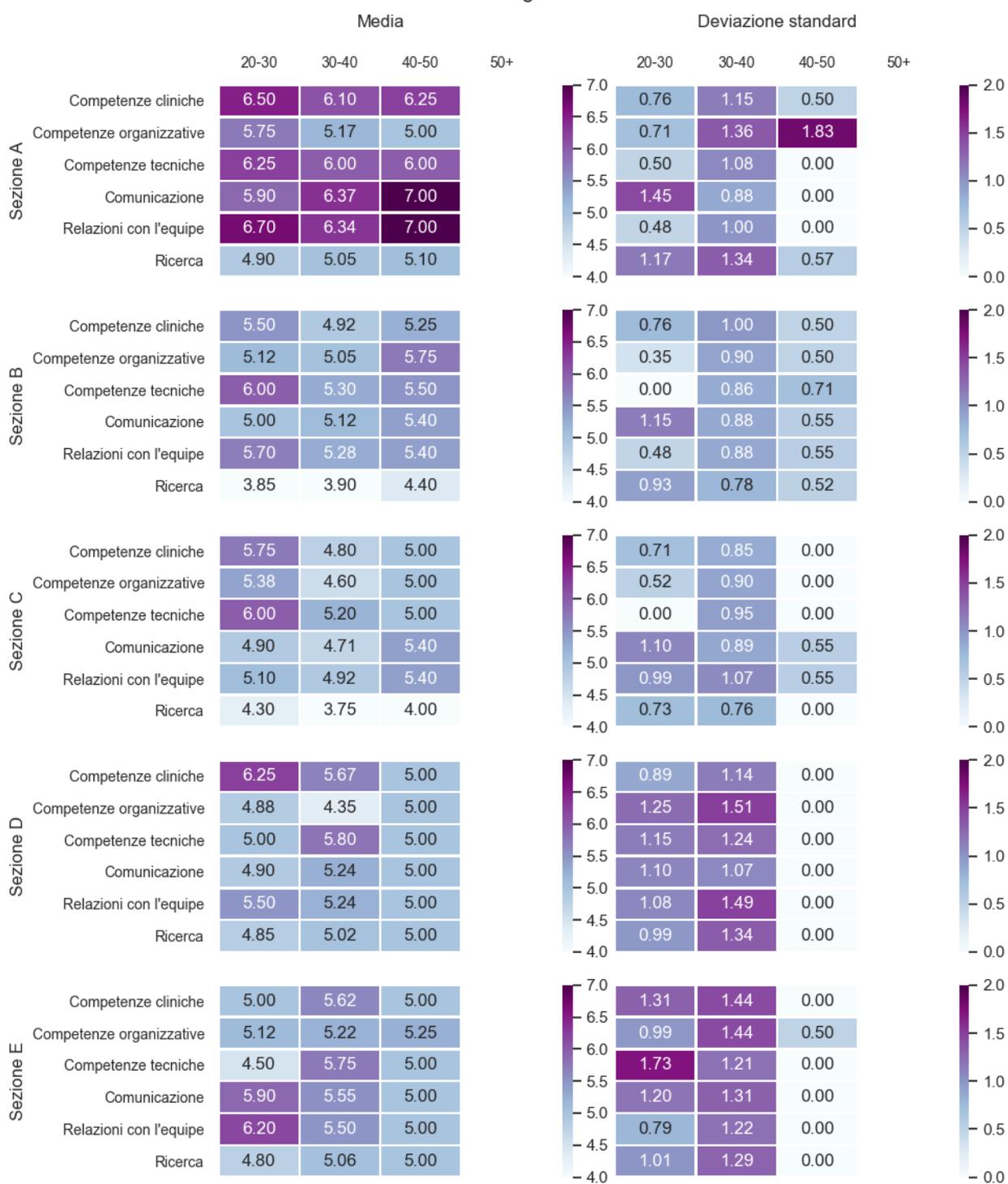
## Ostetricia e Ginecologia - Ostetrica - Esperienza in SOD



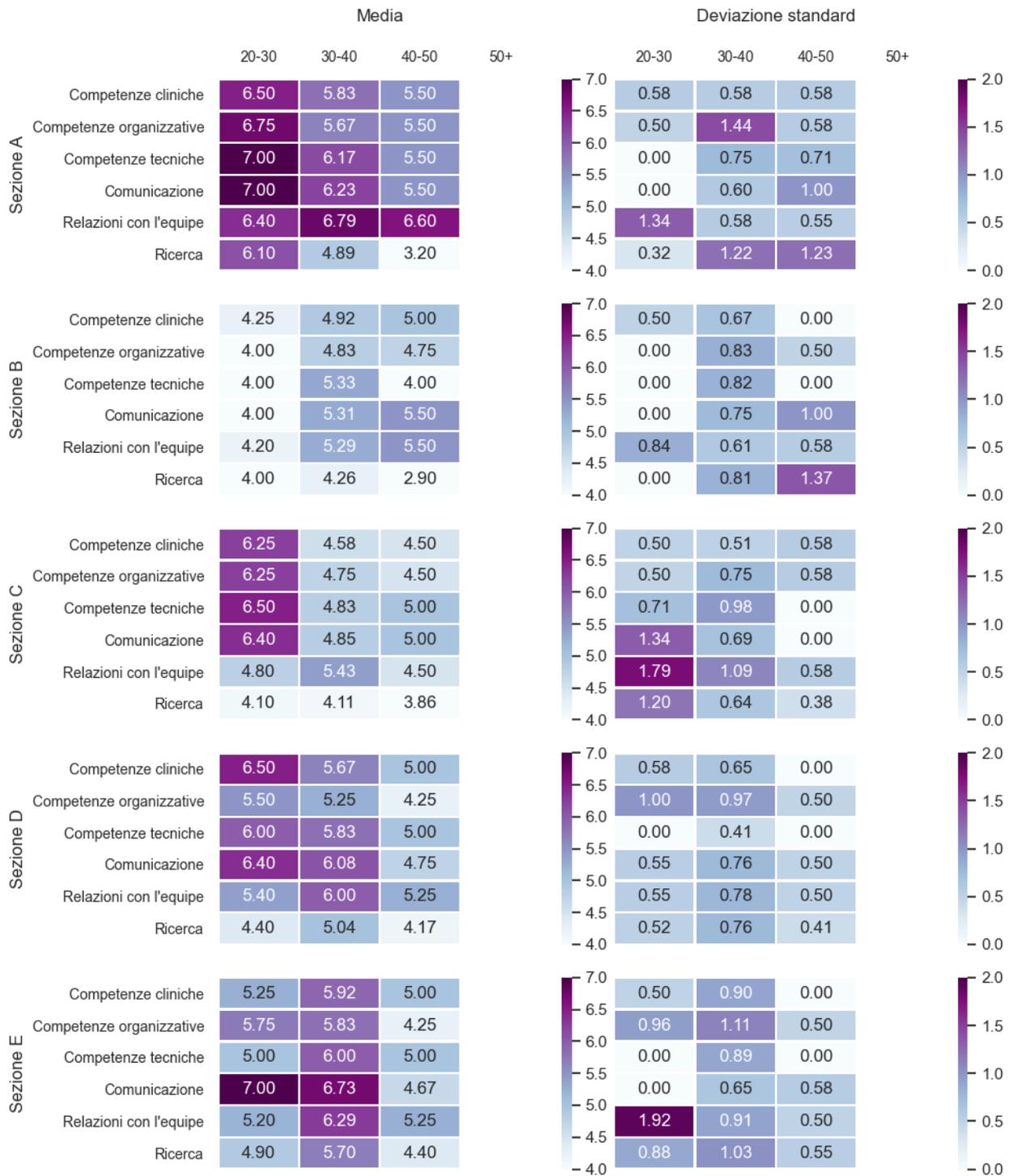
## Ostetricia e Ginecologia - Infermiere - Esperienza in SOD



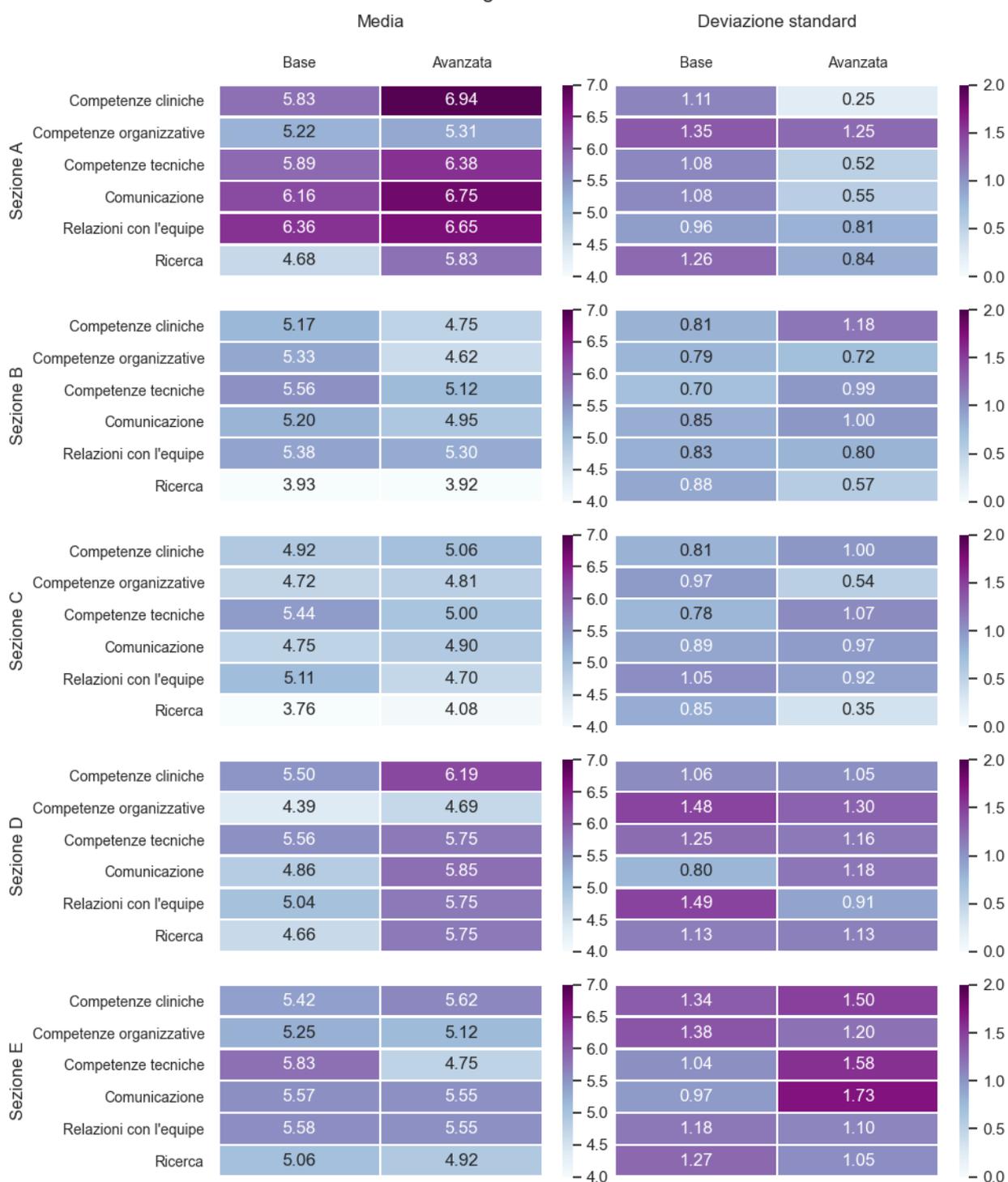
## Ostetricia e Ginecologia - Ostetrica - Età



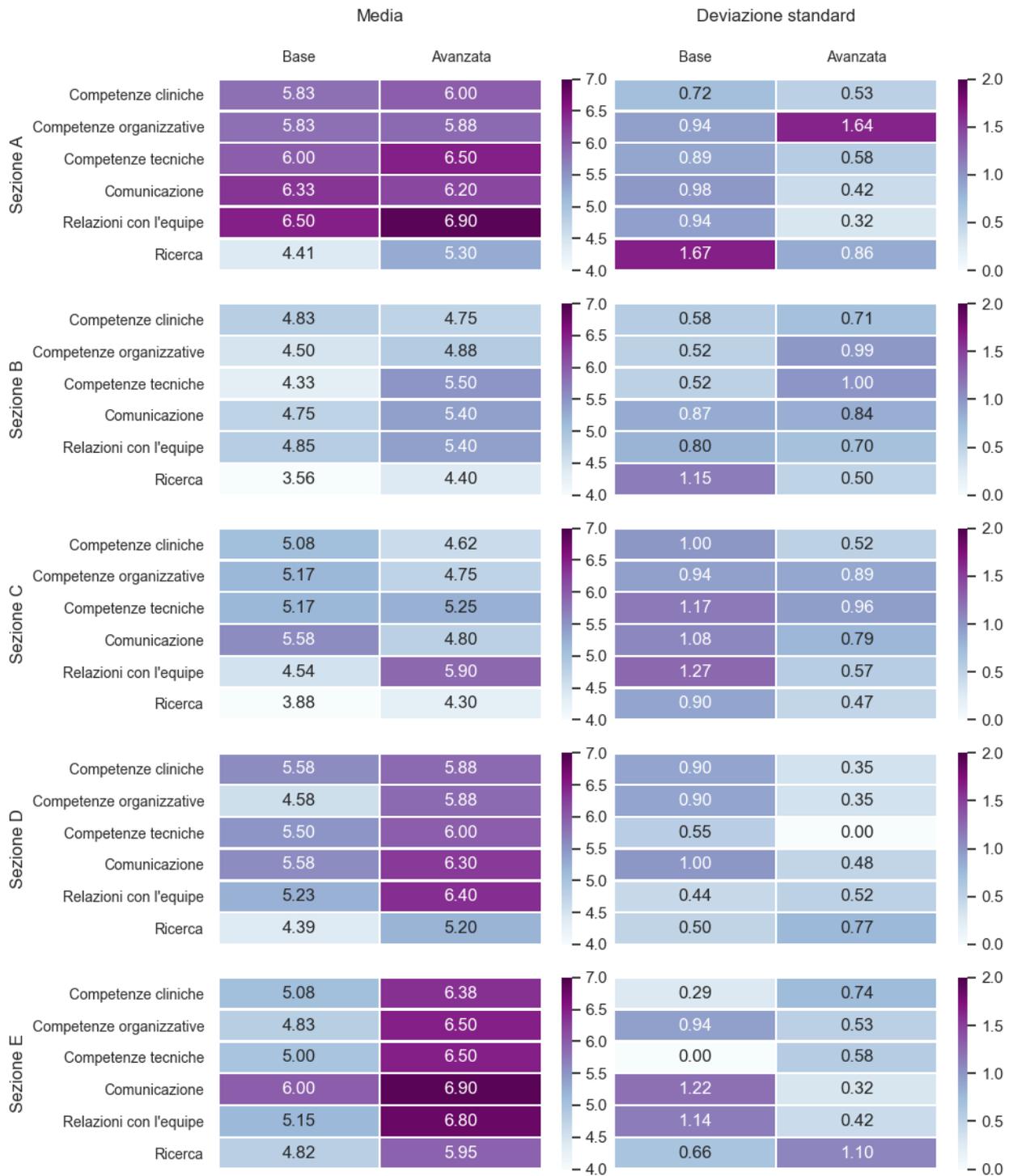
## Ostetricia e Ginecologia - Infermiere - Età



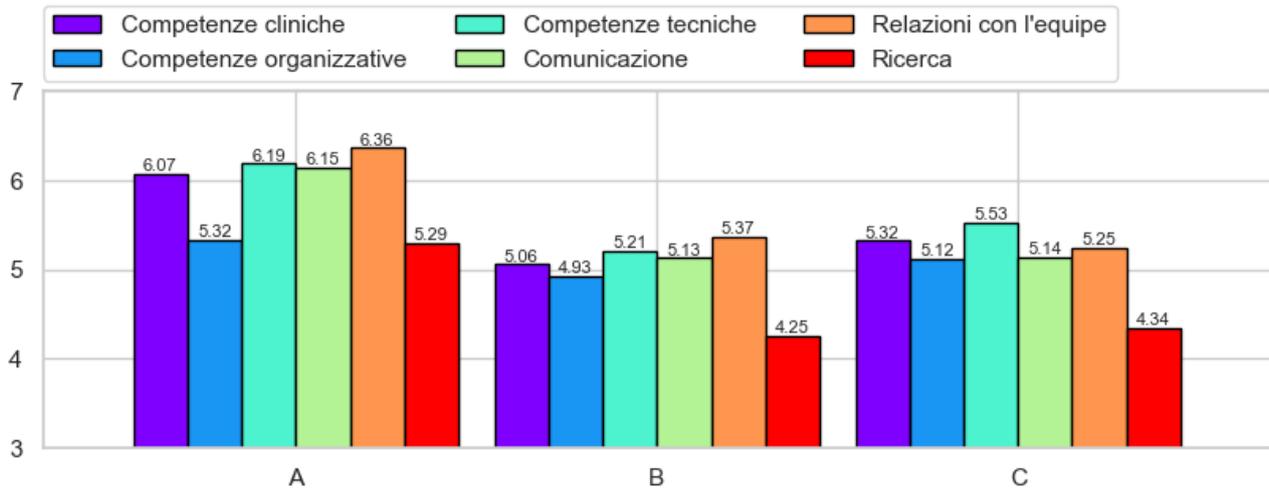
## Ostetricia e Ginecologia - Ostetrica - Formazione



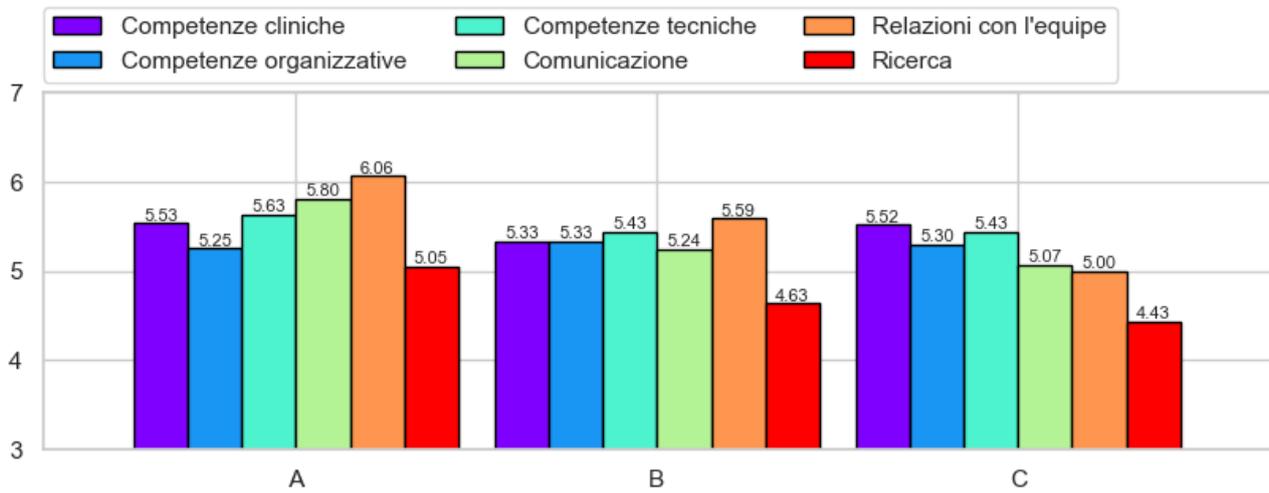
## Ostetricia e Ginecologia - Infermiere - Formazione



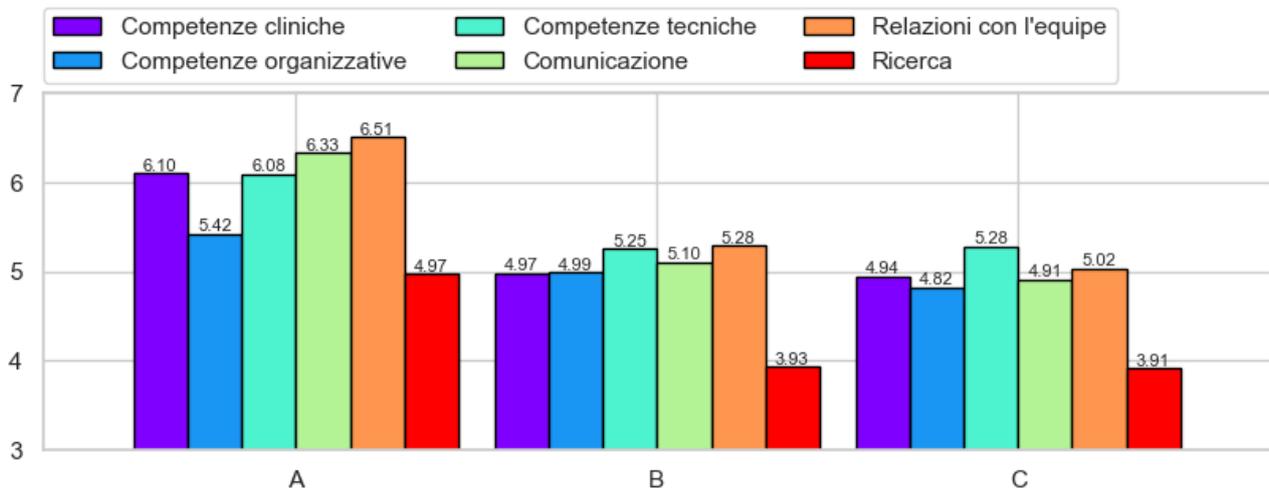
Importanza percepita (A), autovalutazione (B), valutazione della SOD (C)



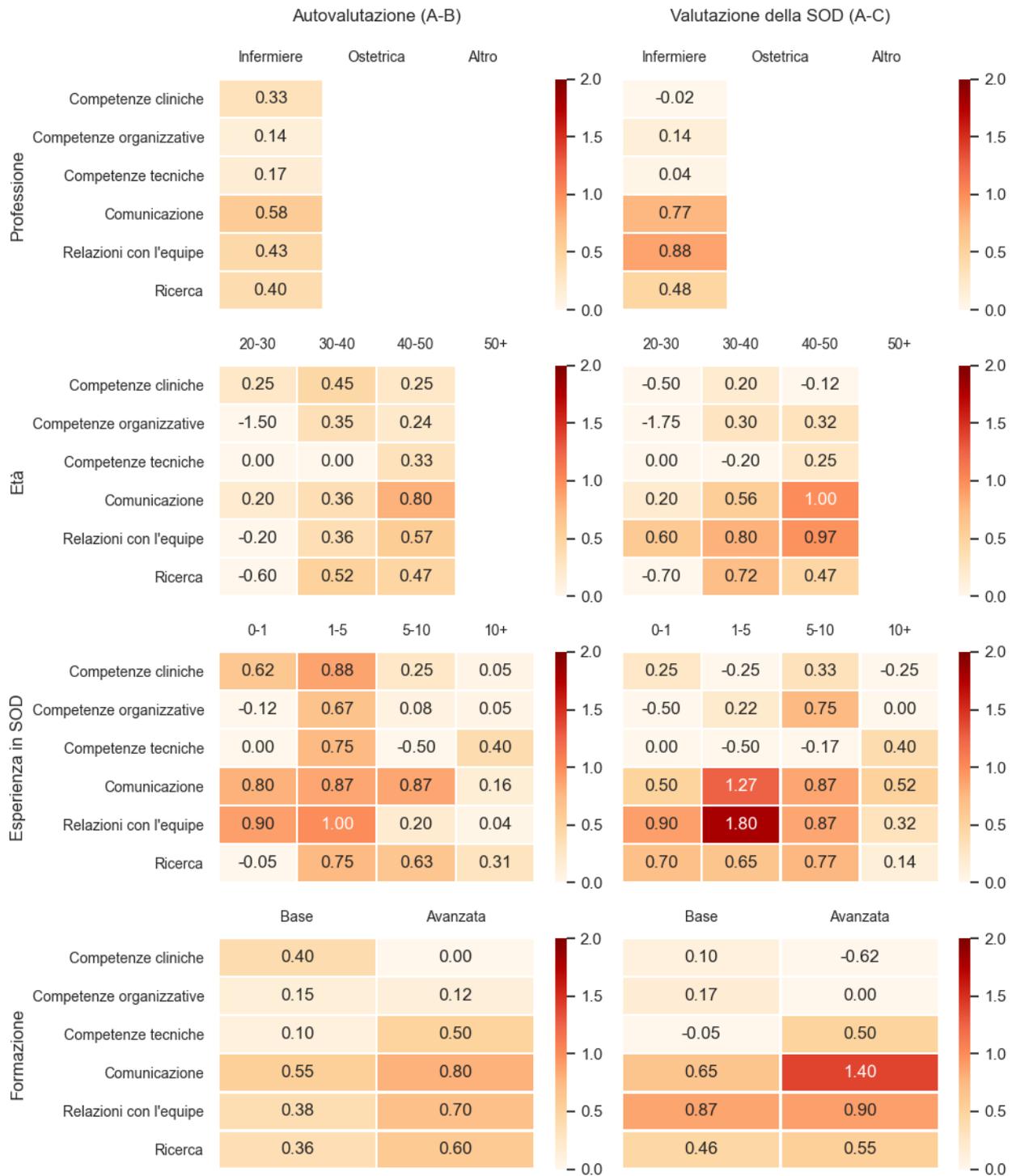
Neuropsichiatria Infantile



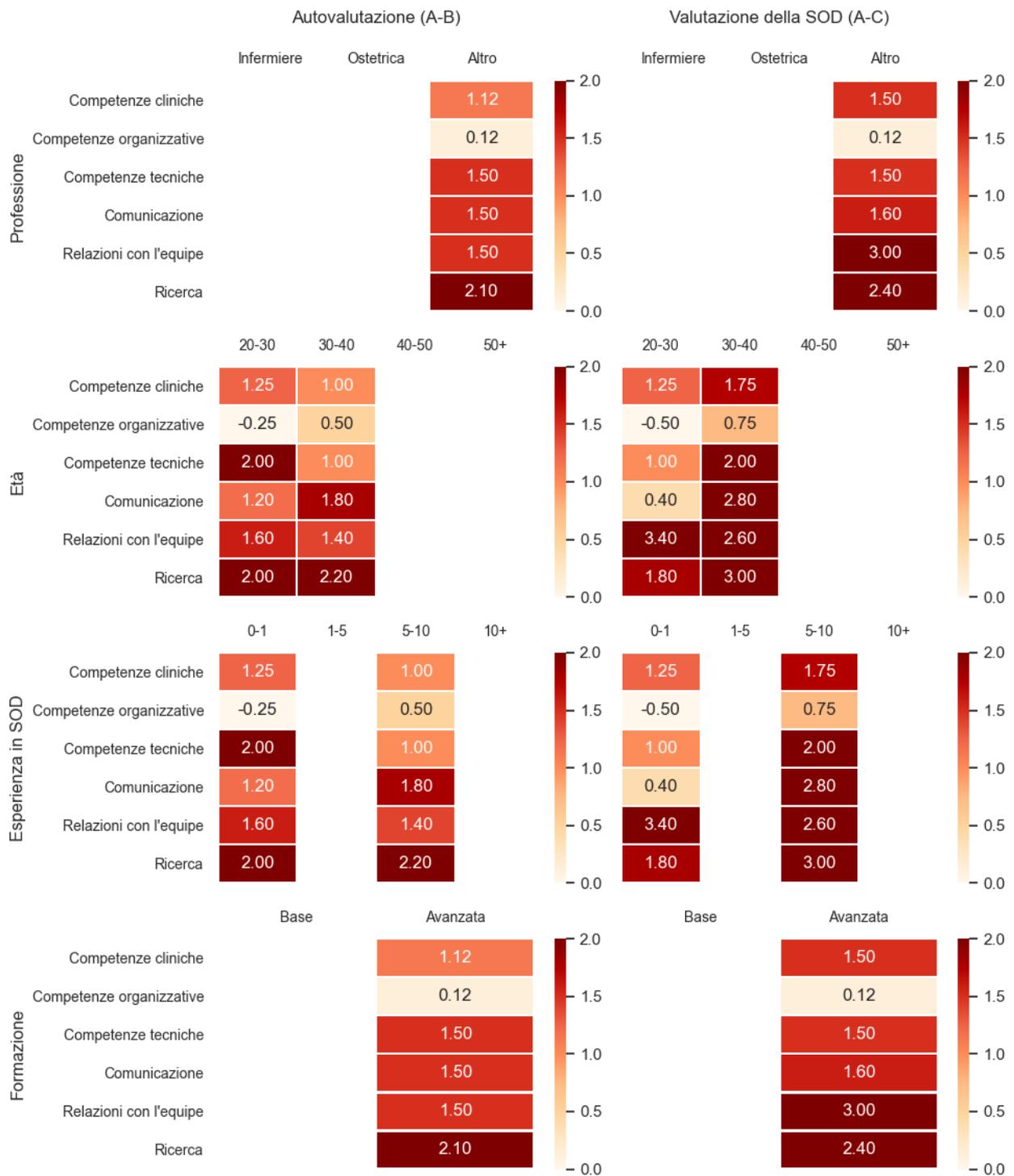
Ostetricia e Ginecologia



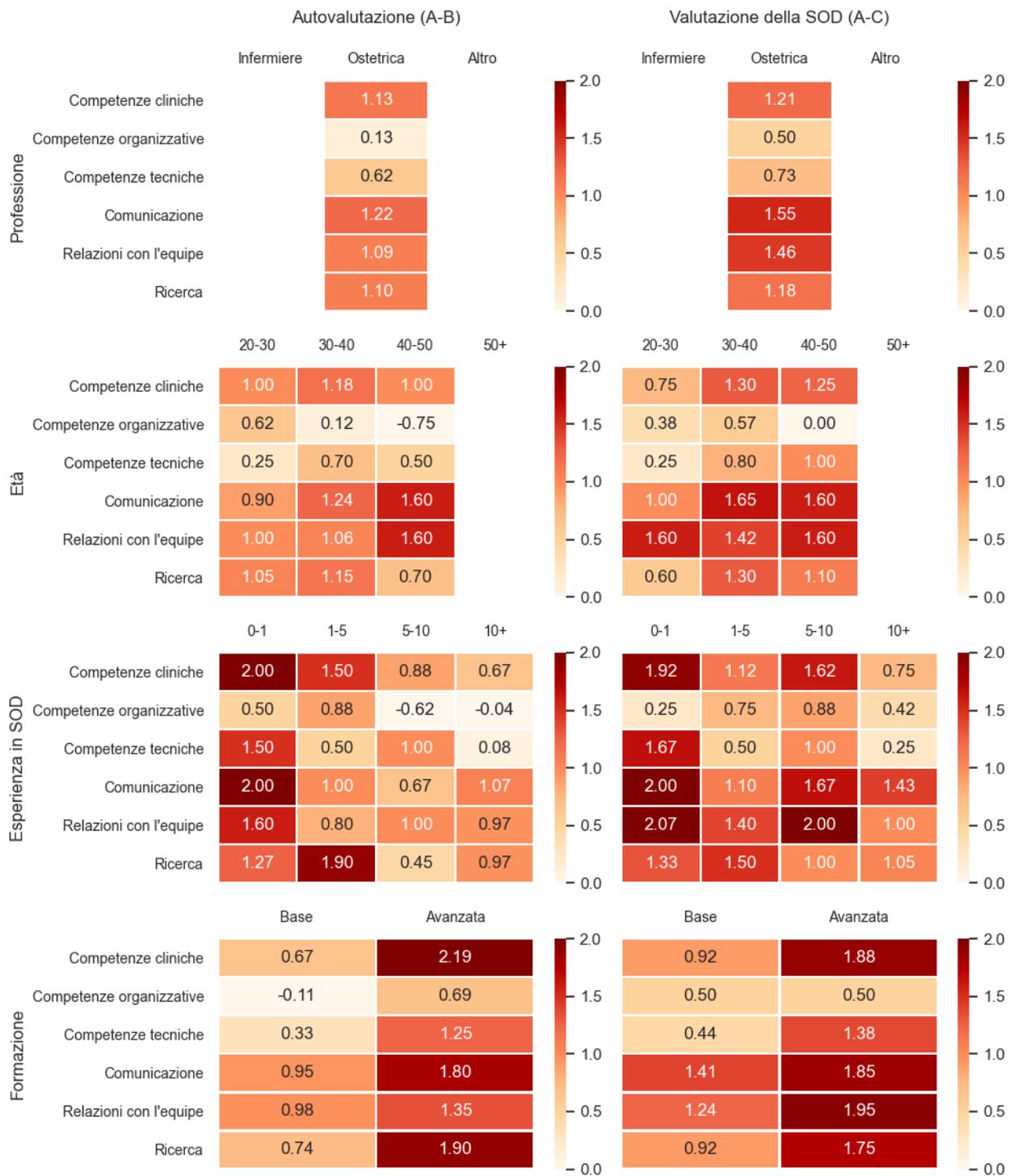
## Bisogno formativo - Neuropsichiatria Infantile - Infermiere



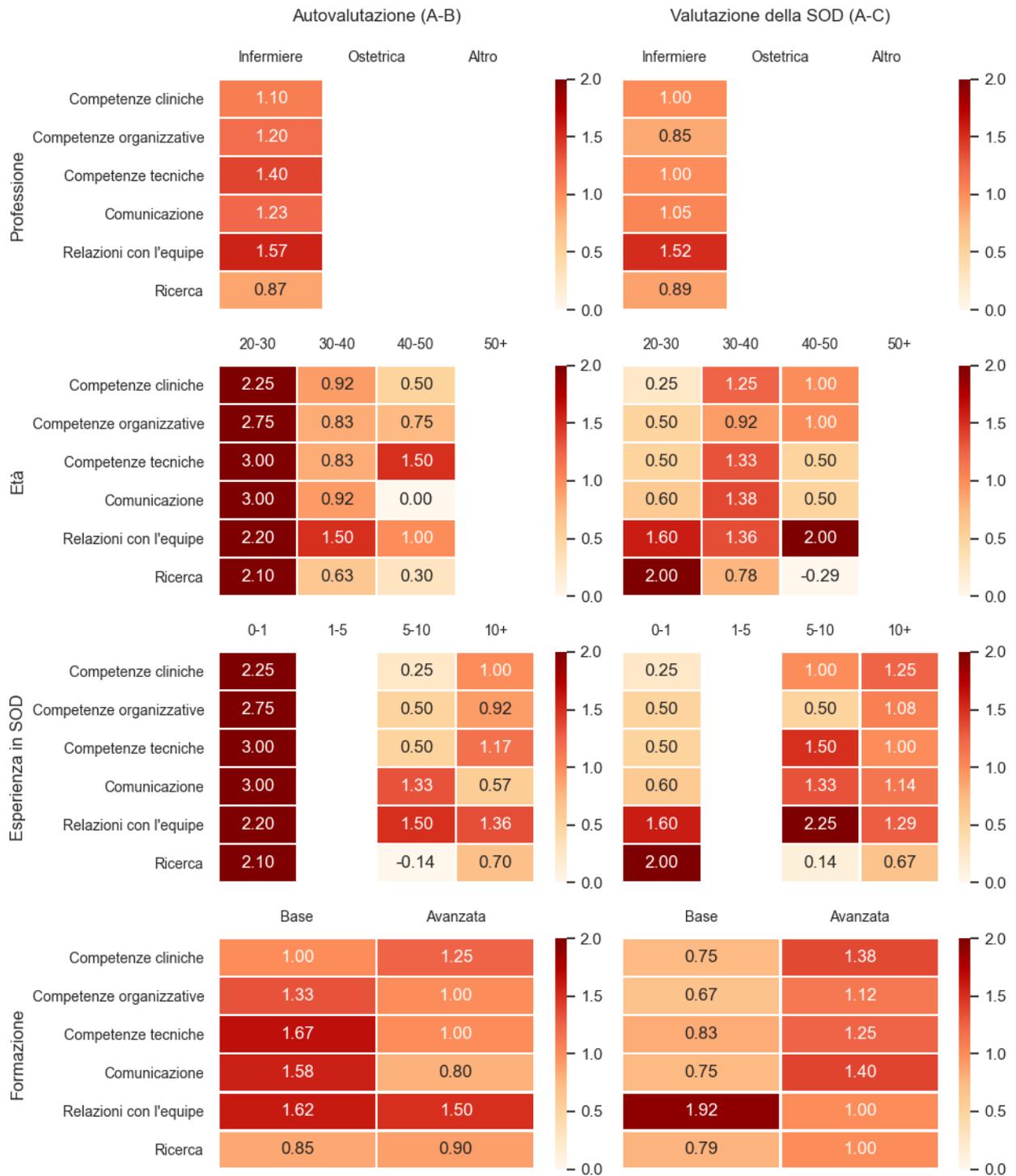
## Bisogno formativo - Neuropsichiatria Infantile - Altro



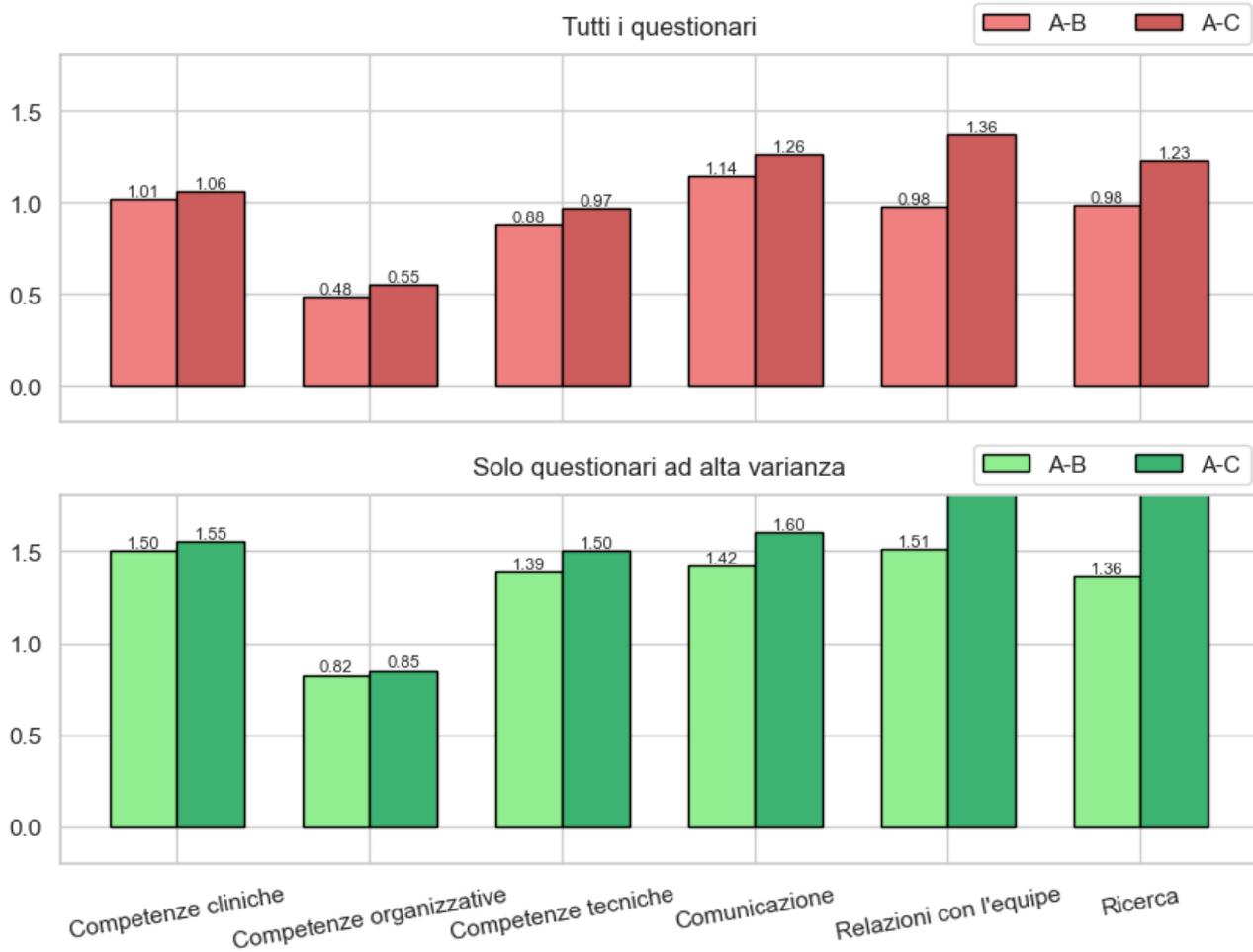
## Bisogno formativo - Ostetricia e Ginecologia - Ostetrica



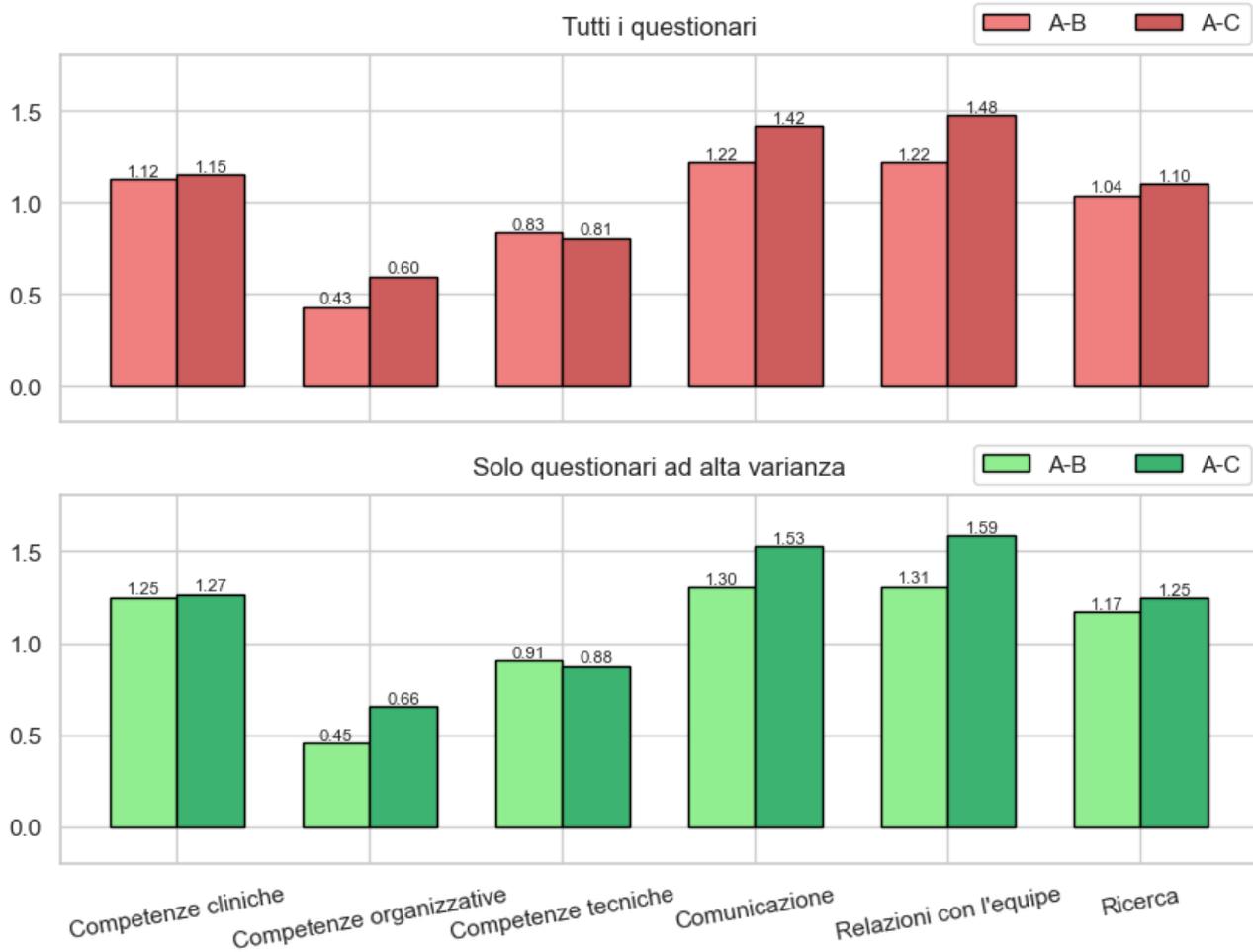
## Bisogno formativo - Ostetricia e Ginecologia - Infermiere



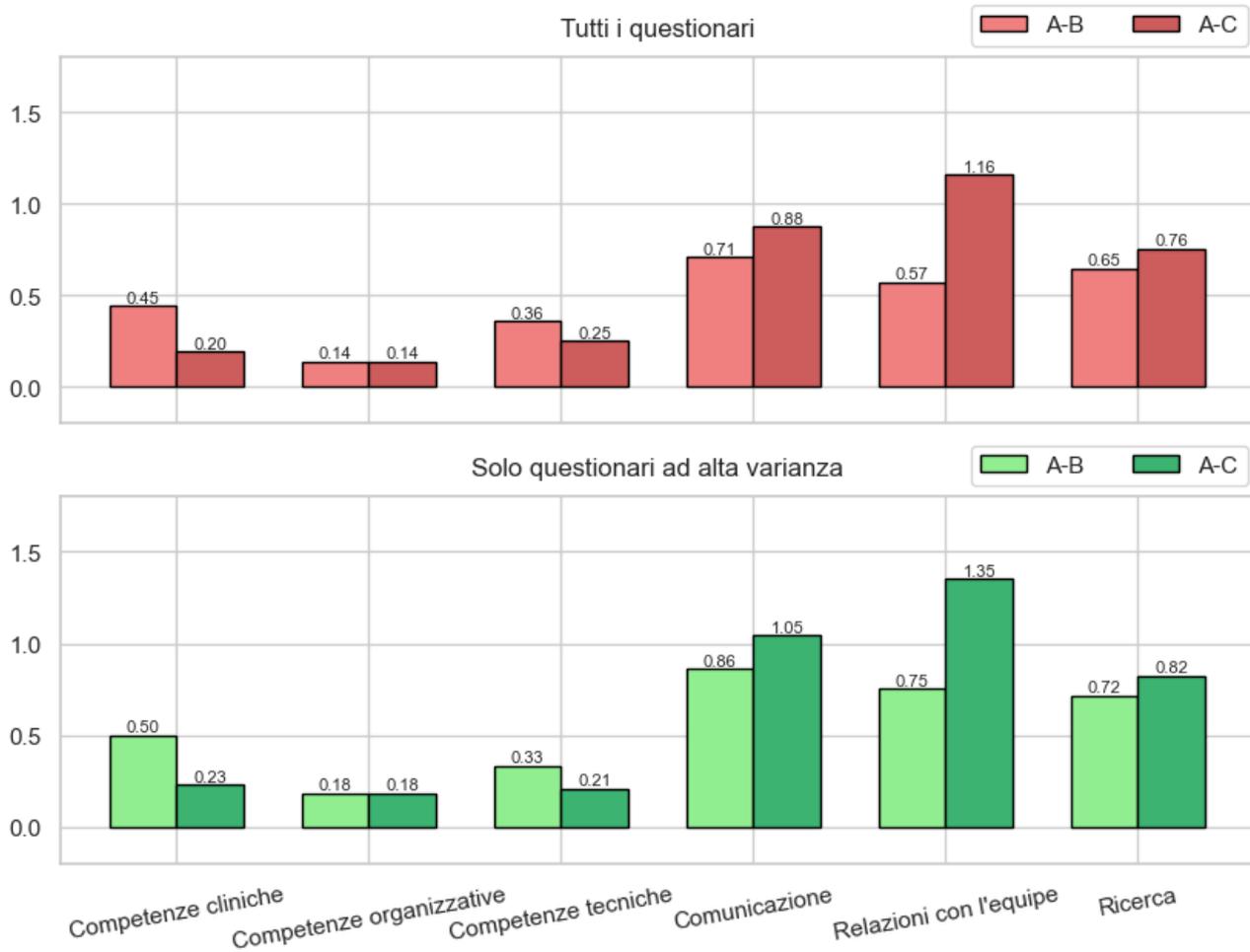
## Confronto bisogno formativo - Pediatria



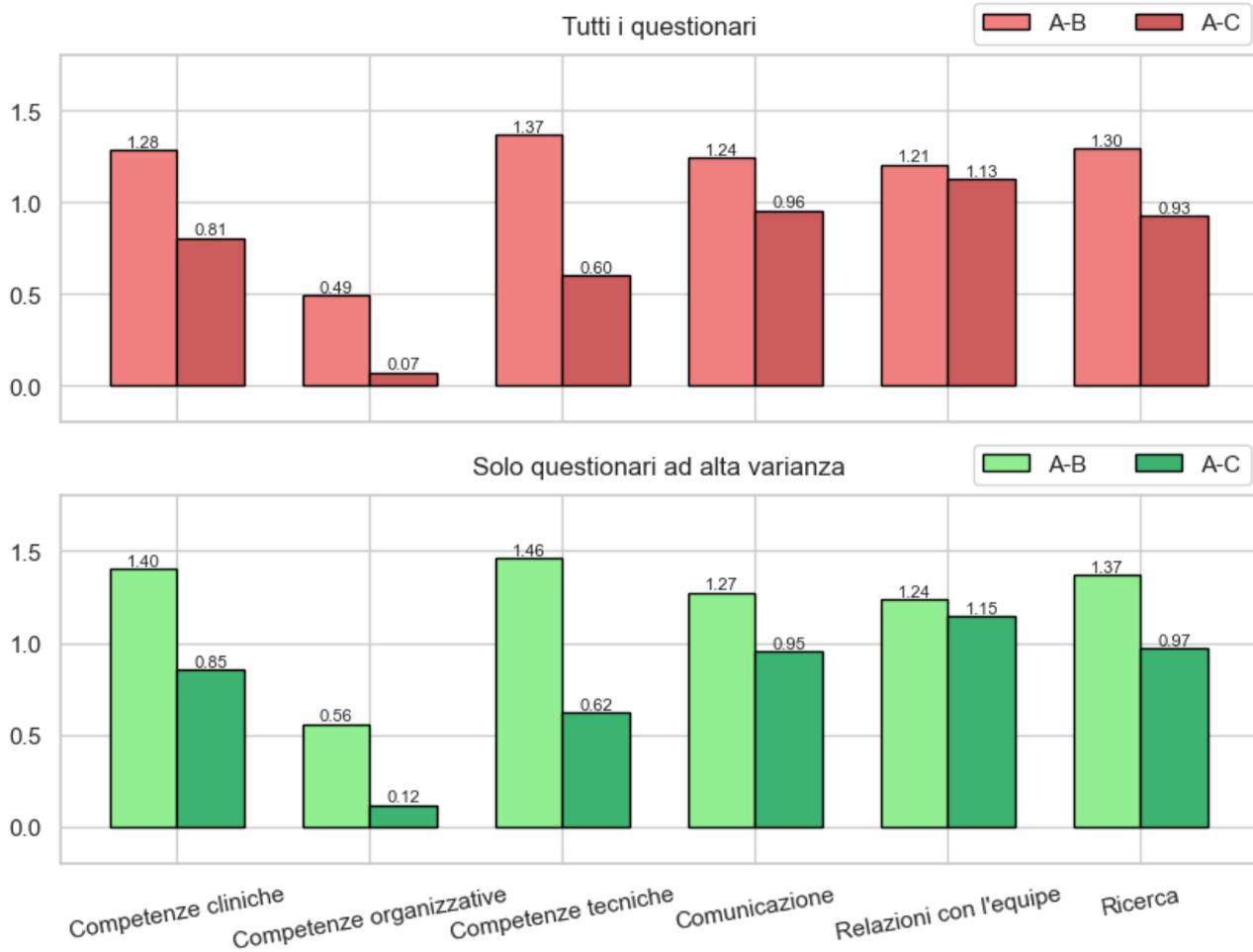
## Confronto bisogno formativo - Ostetricia e Ginecologia



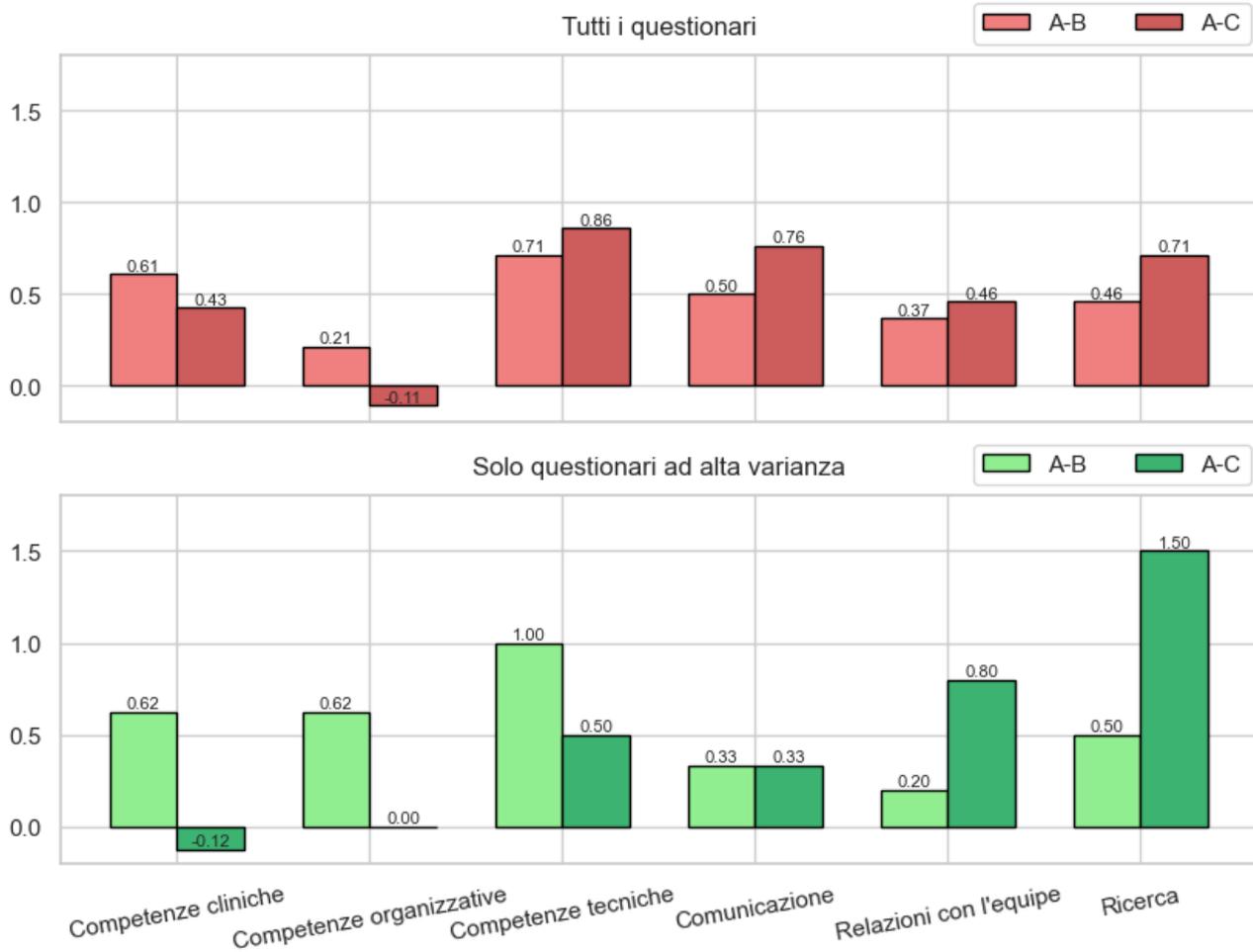
## Confronto bisogno formativo - Neuropsichiatria Infantile



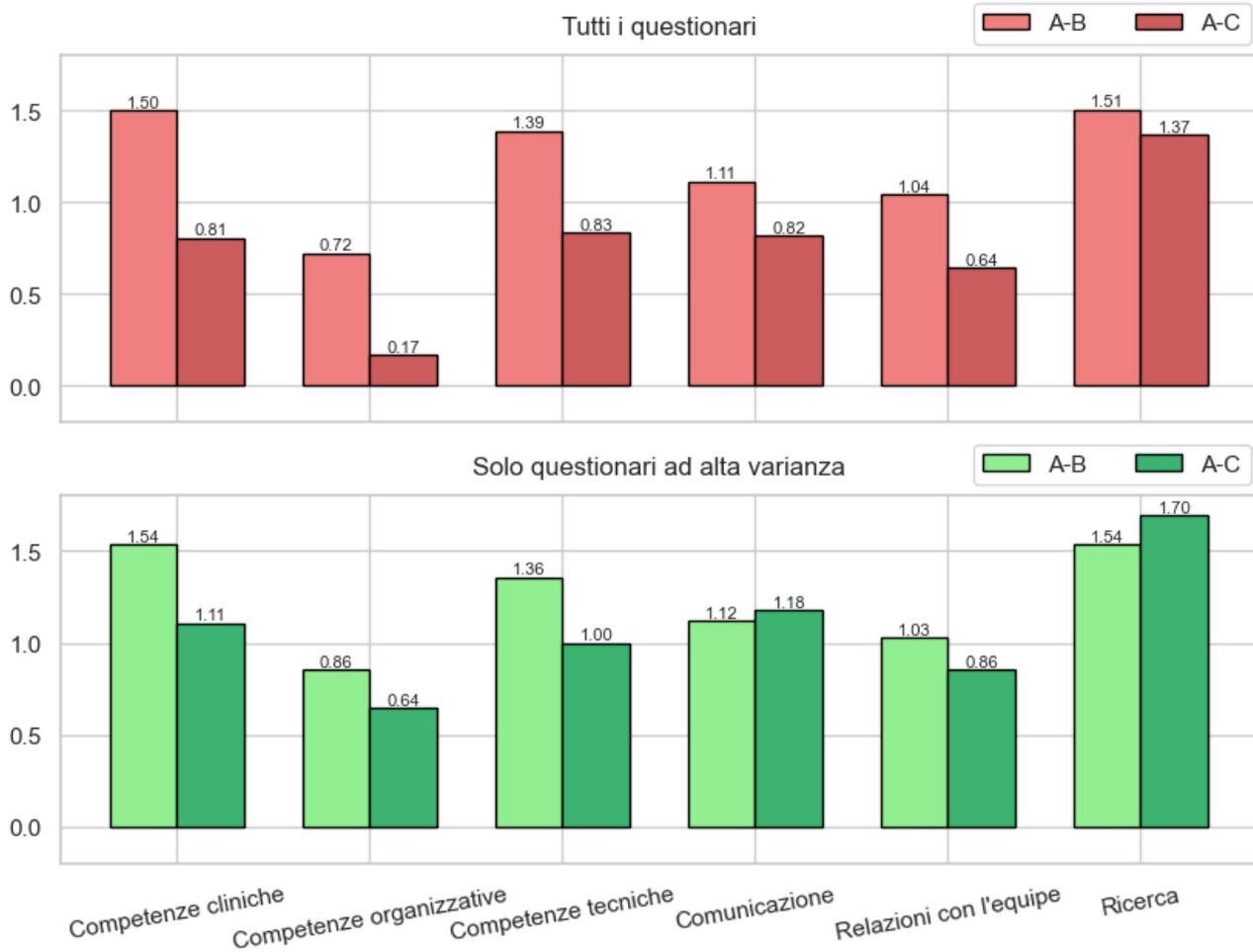
## Confronto bisogno formativo - Neonatologia



## Confronto bisogno formativo - Chirurgia Pediatrica



## Confronto bisogno formativo - Anestesia e Rianimazione Pediatrica



## Confronto bisogno formativo - Pronto Soccorso

