

RELAZIONE PER INCARICO DI FUNZIONE:

COORDINAMENTO SVILUPPO PROFESSIONALE E COMPETENZE

L'interesse a questa candidatura deriva dal mio percorso formativo nell'ambito specifico e dalla pluriennale esperienza sia come docente a contratto presso l'Università degli Studi dell'Insubria, sia come responsabile scientifico/relatore di numerosi corsi di aggiornamento e convegni. Sono fermamente convinta che la formazione sia il più potente strumento che abbiamo a disposizione, non solo per mantenere e implementare i livelli cognitivi, le competenze e le abilità tecniche necessarie a interpretare e soddisfare i bisogni sanitari e sociali della popolazione, ma anche per sviluppare un pensiero critico indispensabile a far fronte all'accelerato ritmo di cambiamento che stiamo vivendo. Ho potuto sperimentare personalmente e professionalmente come l'incremento delle conoscenze, unito a una possibilità di confronto con figure sia del proprio gruppo professionale che multidisciplinare, motivi le persone a integrare nella pratica clinica quanto appreso teoricamente.

Realizzare una formazione permanente di alto livello per tutti i professionisti della salute, in un'ottica di *Clinical Governance*, come decretato dal Piano Sanitario Nazionale, richiede mettere in campo numerosi strumenti complementari, oltre che a diverse strategie basate su comprovate teorie pedagogiche di apprendimento e trasformazione. Sono una grande sostenitrice di Mezirow e della sua teoria dell'apprendimento trasformativo, nella quale il cambiamento si raggiunge unicamente per via cognitiva-riflessiva. La formazione deve essere pensata come un momento generativo nel percorso di un professionista, di un'*équipe* o di un servizio e da essa devono nascere nuove prospettive e possibilità. La formazione dei professionisti sanitari è sempre una formazione alla cura, o meglio al prendersi cura degli altri.

Per garantire uno sviluppo professionale in linea con il periodo storico attuale e affine alle esigenze dello specifico contesto in cui opera l'ASST dei Sette Laghi, sarà necessario: **A)** analizzare in modo puntuale il bisogno formativo delle diverse unità operative e di ogni singolo professionista. Solo così si potrà **B)** definire obiettivi a breve, medio e lungo termine, mirati ad ottenere risultati che garantiscano una maggior motivazione del personale all'ampliamento delle proprie competenze. **C)** Indispensabile per il raggiungimento degli obiettivi è la realizzazione di un percorso formativo basato su una partecipazione attiva e idoneo alle esigenze rilevate; **D)** naturalmente il tutto dovrà essere comprovato da un'attenta valutazione della ricaduta sul campo.

A) Analizzare i problemi dell'organizzazione e i bisogni formativi dei professionisti per stendere un piano formativo mirato

Ad oggi questo compito viene assegnato ai coordinatori di unità operativa che attraverso una consultazione, a volte generica, individuano le necessità nell'ambito di loro riferimento. Secondo le teorie trasformative la formazione è innanzi tutto relazione, è indispensabile quindi far co-evolvere le idee e i racconti dei partecipanti nella progettazione di un percorso formativo. Negli ultimi due anni, durante le numerose consulenze tenute in diverse unità operative per il progetto sulla nuova cartella informatizzata, ho avuto l'occasione di toccare con mano le principali difficoltà che i colleghi riscontrano nell'erogare l'assistenza ai malati. Partendo dai loro racconti, dubbi e perplessità si potrebbe stilare un piano formativo pluriennale suddiviso in ordine di priorità. Sono comunque consapevole che su larga scala sarebbero necessarie anche

altre modalità di indagine per meglio individuare le conoscenze, competenze e capacità richieste dai diversi profili professionali, oltre che al fabbisogno formativo dichiarato dall'azienda.

Sarebbe inoltre molto utile, a mio parere, nelle prime fasi di progettazione di un corso, verificare i prerequisiti dei partecipanti a cui il corso stesso è dedicato per integrare con moduli specifici eventuali carenze riscontrate (anche con percorsi FAD o di autoistruzione), ciò permetterebbe il raggiungimento da parte dei discenti di un'omogeneità nelle conoscenze di base, facilitando così la fruizione dei nuovi contenuti proposti.

B) Definire obiettivi generali e obiettivi specifici che a loro volta dovranno essere suddivisi in termini di priorità

Considerando la complessità dei contenuti da erogare è necessaria una suddivisione in macroaree: area dello sviluppo personale motivazionale; area dello sviluppo tecnico professionale; area dello sviluppo organizzativo. A mio avviso, nel contesto in cui stiamo vivendo all'interno della nostra ASST è urgente riportare l'attenzione di tutti i professionisti della salute sui bisogni essenziali delle persone assistite. Da questo obiettivo generale si diparte un lungo elenco del quale ne riporto solo alcuni esempi che potrebbero poi essere ripartiti nelle aree sopra elencate:

- Promuovere, nei professionisti della salute, una maggior consapevolezza dell'importanza che le cure fondamentali rivestono per il benessere dei nostri assistiti.
- Aggiornare il personale rispetto alle più recenti linee guida basate sulle migliori prove di efficacia.
- Approfondire la conoscenza delle diverse procedure presenti in azienda aprendo un confronto sulle modalità di attuazione.
- Riflettere sul ruolo che ciascun operatore sanitario, in base al proprio campo d'azione, svolge sulla prevenzione, valutazione e gestione del dolore.
- Acquisire competenze, basate su evidenze scientifiche, relative alla gestione del fine vita in ospedale.
- Migliorare le abilità relazionali necessarie all'utilizzo di una comunicazione efficace sia con l'utenza che nella propria *équipe* di lavoro.

Per quanto riguarda il miglioramento delle competenze relazionali, mi piacerebbe molto proporre al personale un progetto di sostegno che ho avviato per gli studenti infermieri in qualità di consulente autobiografico. Si tratta di laboratori narrativi ed esperienziali durante i quali, attraverso lavori individuali e di gruppo, si avvia una riflessione sulle emozioni emerse nella cura dei malati. Sono convinta che le competenze relazionali e interpersonali siano la 'spina dorsale' dell'assistenza, competenze che differenziano un'eccellente cura infermieristica. Lo sviluppo delle competenze relazionali può essere raggiunto solo dopo che le competenze personali siano state sviluppate.

C) Realizzare il percorso formativo

Trattandosi di una formazione per adulti, nella scelta metodologica sono consigliate forme partecipative basate su una didattica attiva. In base al tipo di intervento, ai tempi a disposizione e alle difficoltà di apprendimento si individueranno:

- Percorsi da effettuarsi con il criterio della sequenzialità e per discipline parallele;
- Percorsi da effettuarsi con il criterio della pluridisciplinarietà e per moduli;
- Percorsi da effettuarsi con l'integrazione delle TIC (*Information and Communication Technology*) in aula e nei lavori di gruppo;
- Percorsi integrati con momenti in presenza e momenti a distanza.

Grazie ai più recenti studi, sulle metodologie didattiche volte al cambiamento per la formazione dei professionisti, sta assumendo sempre più rilievo la Ricerca-Azione-Formazione; costruire laboratori esperienziali in cui ricerca e formazione hanno lo stesso obiettivo: smantellare la mentalità e le abitudini

esistenti. Tale approccio risulta essere cruciale per la costruzione della motivazione nella quale viene percepita la necessità del cambiamento. Un modello collaborativo di cooperazione e di co-produzione in cui il ricercatore-formatore può offrire prospettive teoriche, per accompagnare il gruppo dei discenti nell'analisi della propria pratica clinica.

Grande sviluppo si è avuto anche nel campo della didattica in *blended* e da remoto come *mobile-learning* e *flippeed lesson*. Il corso di formazione che ho tenuto ai colleghi tutor sull'Episodio di Apprendimento Situato (EAS) ci ha permesso, in questo ultimo anno accademico, di utilizzare metodologie che hanno prodotto ottimi risultati e che potrebbero essere proposte, con i dovuti aggiustamenti, anche ai colleghi. Creare materiali di rapida e facile consultazione fruibili anche dal proprio cellulare ad es.: filmati di procedure tecniche, casi clinici, ricerche guidate su Web, brevi sussidi di lettura ecc., il tutto accompagnato da schede operative che precisino gli obiettivi del lavoro e le operazioni da svolgere. A questa prima fase preparatoria, in cui il discente si confronta con il problema, avanza ipotesi e formula domande, seguirebbe poi una fase operatoria in cui il formatore, attraverso un *brainstorming* stimola la condivisione di quanto esperito per giungere alla formulazione di concetti co-costruiti e quindi condivisi (fase ristrutturativa). Le metodologie descritte hanno una comprovata efficacia sull'apprendimento, efficacia dimostrata dallo sviluppo avuto negli ultimi anni nel campo delle neuroscienze e della neurodidattica.

Per ogni tipologia didattica sopra riportata riveste un ruolo fondamentale la scelta del formatore più adeguato al tipo di intervento: esperto, docente o facilitatore con il quale sarà necessaria una condivisione della finalità dell'attività formativa. Personalmente coinvolgerei maggiormente esperti nella clinica (ho avuto numerose e proficue collaborazioni in seminari proposti agli studenti), ne abbiamo molti nella nostra azienda, ma purtroppo ad oggi poco considerati.

D) Valutare la ricaduta sul campo

La valutazione è parte integrante della formazione e trova la sua ragion d'essere lungo tutto il processo formativo. È molto importante scegliere lo strumento valutativo adeguato al tipo di evento: strumenti per monitorare la partecipazione ad un intervento formativo (molto utilizzate le check list); strumenti per l'autovalutazione come ad es. questionari o griglie di autovalutazione delle competenze trasversali. Strumenti per valutare i risultati della formazione: questionari che stimolino il soggetto a riflettere sull'esperienza vissuta. Non da ultimo ha grande importanza l'utilizzo di *re-audit* clinici per certificare l'efficacia del cambiamento. Possono essere inoltre impiegati strumenti come ad es. analisi di caso e/o prove progetto. Questo ultimo esempio è particolarmente utile per concretizzare nella pratica quanto appreso durante il corso.

Come inizialmente riportato, essendo la formazione dei professionisti della salute una formazione al prendersi cura, tra gli indicatori di processo e di esito che si andranno a valutare nei discenti rientreranno sicuramente: la recettività, la responsività, la disponibilità cognitiva ed emotiva, l'empatia, l'ascolto, la sensibilità, la competenza tecnica, la gestione creativa del conflitto, l'autoconsapevolezza emotiva e non da ultimo la cura di sé.

Bibliografia

Formenti L. (2017) *Formazione e trasformazione*. Milano. Raffaello Cortina Editore

Montalbetti K. (2011) *Manuale per la valutazione delle pratiche formative*. Milano. Edizioni Vita e Pensiero

Rivoltella C. (2017) *Che cos'è un EAS. L'idea, il metodo, la didattica*. Milano. Editrice La Scuola