

CRESCITA professionale



I BISOGNI FORMATIVI DEGLI OPERATORI SANITARI

Chiara BONGIOANNI

S.S.C. Formazione

25 febbraio 2016

...le radici

...le competenze

...le performance

FORMAZIONE



“Imparare è come remare contro corrente:
se smetti torni indietro”



(proverbio cinese)

Il termine **FORMAZIONE** così come il termine **EDUCAZIONE** fanno parte del linguaggio comune.



- Che cos'è la *formazione*?
- In che cosa consiste il *processo formativo*?
- Cosa si deve intendere per *intervento formativo*?

“L’intervento formativo viene attuato per conseguire degli obiettivi; **è sempre il mezzo relativo ad un fine** e tale fine consiste in una o più disposizioni psichiche, valutate positivamente, che si vogliono suscitare nel soggetto da formare. Può trattarsi del fine costituito da una semplice abilità oppure da una capacità maggiormente complessa; oppure il fine può essere rappresentato dalla realizzazione di un certo ideale di personalità globalmente intesa.”

Colicchi E.” Teoria dell'educazione e dei processi formativi ” Sissis, 2006.



“I bisogni formativi costituiscono delle specifiche esigenze connesse alla preparazione professionale dei singoli che avranno per contenuto non solo **ciò che gli individui fanno** (la loro attività) ma anche ciò che si **propongono di fare** (i loro piani e progetti) e **come**, in riferimento al particolare stato della loro relazione con l’organizzazione .”

(Quaglino, 1985)



La formazione continua in sanità costituisce l'insieme di attività, successive alla formazione iniziale, finalizzate al continuo adeguamento dell'agire professionale rispetto allo sviluppo scientifico, tecnico ed organizzativo dell'assistenza ed al mutare della domanda di salute proveniente dalla società.

Appare quindi chiara la sua natura di “**funzione specifica del servizio sanitario stesso indispensabile a garantire nel tempo le sue prestazioni**” oltre che di strumento di promozione del cambiamento.



(Biocca, 2004)

**Esiste una cospicua letteratura (Alfano et al., 2003)
che ha indagato sull'efficacia della formazione
continua in medicina in ordine:**



- ✓ *alla pertinenza degli obiettivi formativi*
- ✓ *all'appropriatezza del piano di formazione*
- ✓ *alla verifica delle performance,*
- ✓ *al contributo per il miglioramento dell'organizzazione*

Altri studi hanno valutato l'efficacia di particolari metodiche didattiche (*Bloom, 2005; Reeves et al., 2008; Cook et al., 2008; Mazmanian et al., 2009*). Da queste revisioni condotte su RCT emergono forti evidenze sulla capacità dei programmi di formazione continua in medicina di modificare i comportamenti dei professionisti sanitari ed incidere significativamente sugli esiti di salute solo in coincidenza con l'utilizzo di metodologie formative interattive o miste (*Bloom, 2005; Forsetlund et al., 2009*) e uso di tecnologie multimediali (*Mazmanian et al., 2009*) o limitatamente ad alcune aree di intervento (*Davis et al., 2009*)



Appare quindi necessario per ogni organizzazione che intenda crescere e svilupparsi creare dei **setting di apprendimento** in grado di sostenere, potenziare e **valorizzare le competenze** – vale a dire l'insieme delle conoscenze teoriche e pratiche, delle abilità e delle capacità che consentono a un individuo un adeguato orientamento in uno specifico campo d'azione - delle proprie risorse umane.



Per qualunque organizzazione si configura quindi come ineludibile l'esigenza di sottrarre all'occasionalità, all'imprevedibilità e all'ingovernabilità almeno una parte del ***“lifelong learning”*** dei propri componenti.

“Formazione continua: valorizzare il capitale umano per migliorare la qualità dell'assistenza”

(A.Cartabellotta, Gimbe 2012)



I professionisti non possono più identificare la formazione continua solo con la partecipazione ad eventi residenziali tradizionali (congressi, conferenze), inefficaci nel modificare la pratica professionale.

In secondo luogo la formazione continua non può più essere un'attività casuale, sporadica, opportunistica, ma deve essere realmente "continua" ed integrata **nell'attività professionale.**





Questo configura il principio dell'autogestione permanente del proprio apprendimento (***self directed life-long learning***), di cui *“l'Evidence Based Practice e l'attuazione del governo clinico sono lo strumento di riferimento, inserito dalla nuova ECM tra «le aree di particolare rilevanza per il SSN e i SSR».* *Professionisti ed organizzazioni sono chiamati a rivedere attitudini e comportamenti da tempo consolidati nel mondo della formazione sanitaria.”*

(A. Cartabellotta, Gimbe 2012)

Gli adulti sono motivati ad apprendere se l'attività didattica possiede specifiche caratteristiche:

- ✓ *è percepita come rilevante*
- ✓ *è basata e costruita sulle precedenti esperienze*
- ✓ *coinvolge direttamente i discenti e ne consente la partecipazione attiva*





- ✓ **è basata su problemi**
(problem-based learning)
- ✓ **permette di responsabilizzare il proprio apprendimento**
(self-directed learning)
- ✓ **consente immediatamente di applicare quanto appreso**
- ✓ **prevede cicli di azioni e riflessioni**
- ✓ **è basata sulla fiducia e sul rispetto reciproci** *(sia tra discenti, sia tra docenti e discenti)*

Le attività formative tradizionali (dove chi partecipa ha una funzione esclusivamente passiva) **non modificano la pratica professionale, né tanto meno gli esiti assistenziali**. Viceversa, la formazione interattiva che coinvolge attivamente i partecipanti e fornisce strumenti pratici è efficace nel modificare la pratica professionale e gli esiti assistenziali. Questi risultati sono coerenti con la fisiopatologia dell'apprendimento degli adulti



*(Cochrane Database of
Systematic Reviews 2009)*

AMBITI DI FORMAZIONE

- 1. Che cos'è la sicurezza dei pazienti?**
- 2. Quali sono i fattori umani e la loro importanza per la sicurezza dei pazienti?**
- 3. Comprendere i sistemi e l'impatto della complessità sulla cura dei pazienti**
- 4. Saper lavorare in squadra**
- 5. Comprendere e imparare dagli errori**
- 6. Conoscere e gestire il rischio clinico**
- 7. Introdurre metodi di miglioramento della qualità**
- 8. Coinvolgere i pazienti e coloro che se ne prendono cura**
- 9. Controllare e ridurre le infezioni**
- 10. Sicurezza dei pazienti e procedure invasive**
- 11. Migliorare la sicurezza nella terapia farmacologica**



(OMS “ *Multi-professional Patient Safety Curriculum Guide*” 2011)

Delle 29 aree della nuova ECM, ben 12 riguardano strumenti e modelli organizzativi per il governo clinico e sono state identificate «di particolare rilievo per il SSN e i SSR»:

- ✓ *Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'Evidence-based Practice (EBM, EBN, EBP)*
- ✓ *Appropriatezza prestazioni sanitarie nei LEA, sistemi di valutazione, verifica e miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia*
- ✓ *Integrazione interprofessionale, multiprofessionale ed interistituzionale*



- ✓ Linee guida, protocolli, procedure, documentazione clinica.
- ✓ Percorsi clinico-assistenziali/diagnostici/riabilitativi, profili di assistenza, profili di cura.
- ✓ Management sanitario, innovazione gestionale e sperimentazione di modelli organizzativo gestionali
- ✓ La sicurezza del paziente.
- ✓ Farmacoepidemiologia, farmacoeconomia, farmacovigilanza.



L'Ente ha posto al centro delle proprie scelte strategiche l'attività formativa finalizzandola al miglioramento delle competenze degli operatori sanitari. Non solo, la vasta proposta formativa ha guadagnato nel tempo spazi sul mercato in grado di confrontarsi con l'offerta regionale e nazionale.



All'interno dei processi di cambiamento organizzativi dell'Ente, la formazione ha assunto un ruolo di **risorsa cardine** e centrale per l'avvio di quelle valutazioni e ragionamenti organizzativi che hanno favorito la strategia del cambiamento.

Si è passati pertanto da un'impostazione formativa di tipo aziendale/residenziale ad una formazione improntata su tematiche proprie delle strutture a tematiche di tipo innovativo gestionale fino alla elaborazione di un Piano Formativo Aziendale articolato per aree e per categorie.



L'Ente promuove e diffonde la formazione di struttura elaborando un Piano Formativo legato ai fabbisogni professionali e culturali dei singoli componenti dell'organizzazione e di tutte le professionalità operanti sul campo, perseguendo lo scopo di consentire il massimo coinvolgimento e la più alta condivisione da parte di tutti gli operatori.





Gli obiettivi della formazione di struttura sono:

- favorire lo sviluppo di competenze legate a specifici contesti lavorativi;
- valorizzare le attività di addestramento all'utilizzo delle nuove tecnologie;
- rispondere ai bisogni formativi anche di piccoli gruppi di professionisti

Al fine di poter rispondere al meglio alle esigenze legate alla formazione sono in previsione progetti relativi:

- Formazione A Distanza (F.A.D.);
- Mappatura delle competenze/Profilo di posto

La FAD, in collaborazione con la S.C. Informatica e Telecomunicazioni, prevede l'implementazione di questa innovativa modalità di formazione. Diversi sono i benefici attesi: il più intuitivo è, sicuramente, l'erogazione delle formazione svincolata dal tempo e dallo spazio semplificando quindi la possibilità di apprendimento.





*“ Non tutto e non solo “residenziale”
Occorre adattare le metodologie didattiche
ai bisogni formativi ed ai contenuti
Nell’ultimo anno la FAD ha avuto
un incremento notevole (da 5% al 37%)”*

(L.Conte, Commissione Nazionale ECM-2013)

Profili di competenza: **un processo di sviluppo per i professionisti**

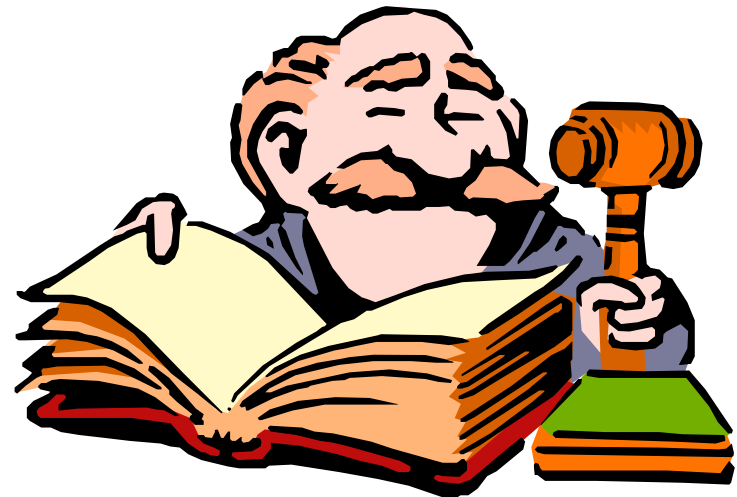


E' un atto manageriale che racchiude le attività osservabili, valutabili e condivise, in un dato contesto assistenziale, relative alle componenti:

Gestuali
Comunicative
Intellettuali

coerenti con la norma:

- **Profilo professionale**
- **Codice deontologico**
- **Ordinamento didattico**



COMPETENZE **SOGLIA**:

attività professionali essenziali (di base) e trasversali a diversi contesti organizzativi (es. competenze soglia dell'infermiere di area chirurgica; competenze soglia del tecnico sanitario di laboratorio Biomedico).



COMPETENZE **DISTINTIVE**:

attività professionali specifiche che caratterizzano il professionista in quel dato contesto organizzativo. Sono le competenze che caratterizzano il professionista esperto

Profilo professionale	N° personale in formazione anno 2014	Tasso di frequenza	Ore medie di formazione fruite
Biologo	30	100%	46
Fisioterapista	22	96%	13
Infermiere	576	72%	16
Medico/chirurgo	329	72%	19
Tec.san.lab.biomed.	74	86%	26
Tec.san.rad.med.	75	83%	23
Tec.neurofisiopatologia	5	40%	6

Profilo professionale	N° personale in formazione anno 2014	Tasso di frequenza	Ore medie di formazione fruite
Farmacista	6	67%	8
Ass.sanitario	5	80%	34
Dietista	3	100%	23
Ostetrica	17	100%	31
Inf.pediatrico	18	100%	59

Attività formativa	Anno 2015	Anno 2016
Corsi obbligatori/strategici	22	23
Formazione sul campo aziendale e trasversale	81	77
Corsi residenziali	16	10
Ruolo amm.tivo/tecnico	6	2
Totale	125	112

Con il patrocinio di:



2^a Convention Galliera - 2016



**“La fabbrica delle idee...
realizzabili”**



***“lo scopo dell’apprendimento è la crescita,
e la nostra mente, a differenza del nostro corpo,
può continuare a crescere fintanto
che continuiamo a vivere”***

(N. J. Adler)