La formazione, leva strategica per migliorare la gestione operativa e manageriale: dieci anni di attività formative per professioni riabilitative in un istituto geriatrico di Milano

L'articolo sottolinea il valore della formazione come elemento propulsore per lo sviluppo tecnico-professionale e manageriale, nell'ambito di un processo continuo di miglioramento della qualità dei servizi, sia dal punto di vista dell'assistenza erogata, sia dal punto di vista della conduzione gestionale. L'analisi delle attività formative realizzate nell'ultimo decennio per il personale dell'area riabilitativa in una specifica realtà milanese rappresenta la base di alcune riflessioni e proposte.

Di Onofrio Di Natale *(coordinatore delle professioni riabilitative, Istituto Geriatrico Piero Redaelli, Milano)*

Il tema della qualità dei servizi sanitari comporta un'attenzione particolare alle competenze dei professionisti e al mantenimento di standard adeguati nella pratica clinica e assistenziale; il Ministero della Salute considera la formazione fattore strategico necessario per raggiungere gli obiettivi previsti dalla programmazione nazionale e propone iniziative formative a sostegno della qualità nei servizi. La garanzia di una formazione di qualità è una responsabilità collettiva che coinvolge in primo luogo la comunità accademica, il Servizio Sanitario Nazionale in tutte le sue articolazioni, la comunità scientifica e gli organismi di rappresentanza dei professionisti che operano in sanità.

Le premesse

Puntare sulla formazione dei lavoratori, all'interno di una azienda, risulta una **strategia opportuna non solo per la ricaduta sulla qualità del servizio offerto, ma anche per instaurare processi di cambiamento e di crescita dell'intera organizzazione**. La ricerca suggerisce che, per essere efficace, la formazione deve analizzare le esigenze dei discenti e scegliere obiettivi adeguati all'attività professionale dei partecipanti: nella progettazione del processo formativo è quindi fondamentale mantenere una consequenzialità tra bisogni emersi nella fase di analisi dei bisogni formativi, formulazione degli obiettivi, adeguatezza delle risorse e coerenza delle metodologie.

Nella progettazione formativa, l'analisi dei bisogni è riconosciuta come momento fondamentale per la realizzazione di interventi efficaci; è da considerarsi il punto di partenza di qualsiasi processo formativo che coinvolga direttamente le organizzazioni e tutti gli individui che le compongono, nella ricerca di un miglioramento della propria capacità di agire. **Il fabbisogno formativo rappresenta il divario esistente tra le competenze che occorre possedere per svolgere una determinata attività e quelle possedute** dal soggetto; viene definito come la necessità, più o meno esplicita, di adeguare le competenze delle persone alle caratteristiche della struttura organizzativa e alle esigenze e modalità di lavoro aziendali.

La conoscenza dei dipendenti è per una azienda una forza competitiva; il vantaggio riguarda non soltanto una conoscenza utile al loro sviluppo di carriera, ma anche una aumentata consapevolezza e crescita personale. **Formare le risorse umane che compongono l'organizzazione, facendo leva su caratteristiche e potenzialità di ognuno, permette di creare gruppi eterogenei in cui il singolo può dare un contributo di valore, secondo le sue capacità e i suoi punti di forza**. In

questa direzione, il dossier formativo è lo strumento di programmazione e valutazione del percorso formativo del singolo operatore (individuale) o del gruppo di cui fa parte, ad esempio il team di reparto o di dipartimento, ed è correlato al profilo professionale e alla posizione organizzativa. Può essere considerato come un precursore del portfolio delle competenze; infatti, è contestualmente retrospettivo (documenta ciò che l'individuo ha fatto) e prospettico (documenta ciò che l'individuo prevede di fare).

L'introduzione del dossier formativo[1] può rappresentare uno strumento per la creazione di reti finalizzate alla condivisione e allo scambio di conoscenze e di risorse. È dunque importante che, nello sviluppo del sistema ECM (Educazione Continua in Medicina), ci si orienti nel dare maggiore peso alle attività formative che coinvolgono gli operatori di una stessa équipe, diffondendo le buone pratiche e l'integrazione multiprofessionale.

Infine, **il *knowledge management* è un approccio integrato finalizzato a creare, organizzare, rendere accessibile il patrimonio di competenze presenti in un'organizzazione, al fine di generare valore aggiunto per la stessa** (Profili, 2004). L'obiettivo principale del *knowledge management* si può riassumere nella creazione e gestione del sapere attraverso forme organizzative, sociali e cognitive appropriate, in grado di stimolare la sua valorizzazione in termini di rapido utilizzo e di trasformazioni in competenze e processi realizzativi (Conte, Fiorani, 2012).[2]

Fatte queste premesse, entriamo ora nel merito di una specifica esperienza, realizzata nell'ambito dell'Istituto Geriatrico Piero Redaelli di Milano dell'Azienda di Servizi alla Persona Golgi-Redaelli. Tale istituto è dedicato all'assistenza geriatrica dal 1953 ed è articolato in una filiera di servizi ambulatoriali, domiciliari, diurni e residenziali rivolti alla popolazione del territorio, ad anziani fragili e malati cronici, a malati di Alzheimer e altre forme di demenza, a malati terminali, a persone in stato vegetativo permanente.

La rilevazione e l'analisi dei bisogni formativi

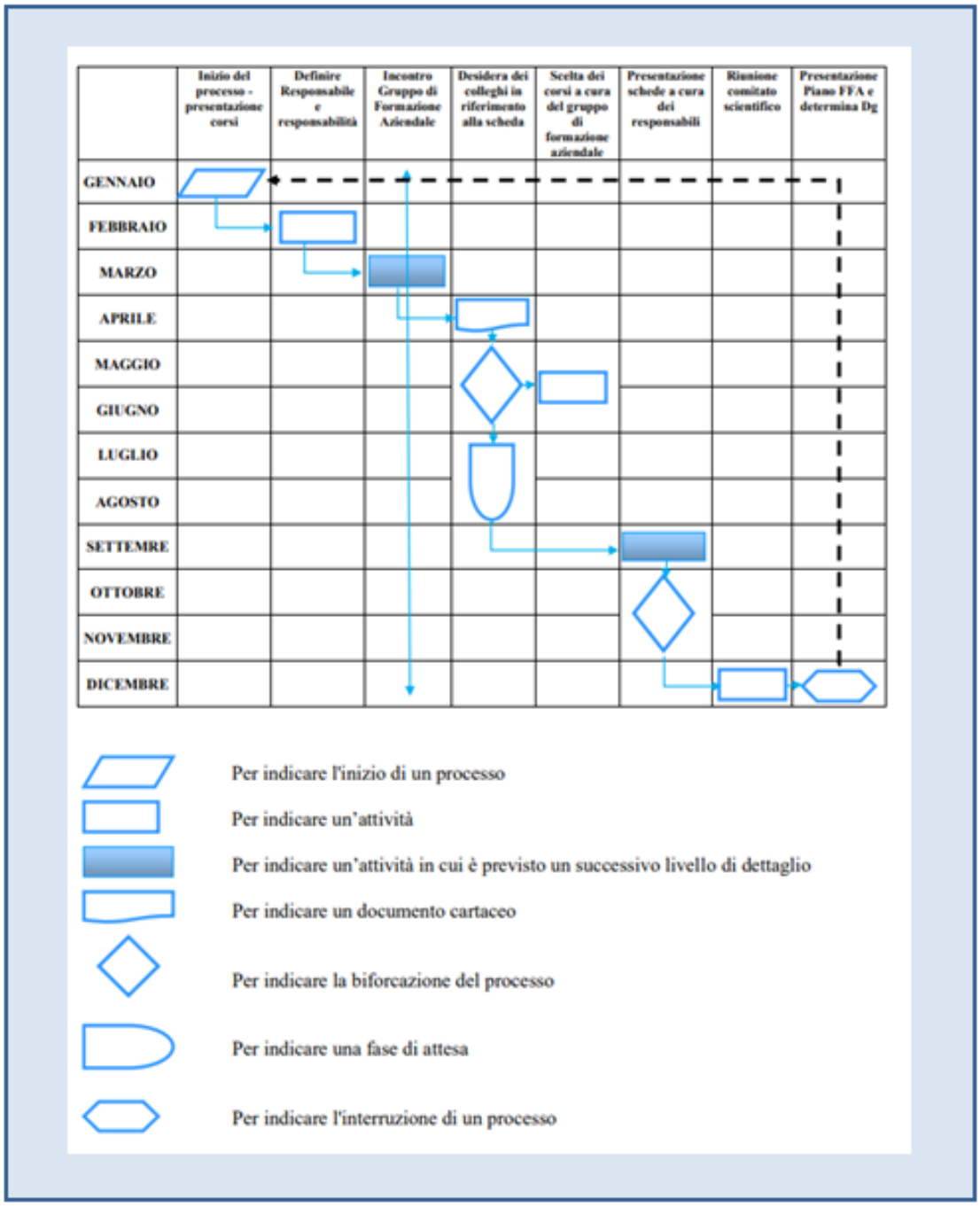
Ogni anno, nel periodo maggio-giugno viene distribuita ai singoli setting di cura afferenti all'area riabilitativa una scheda di rilevazione, da compilare individualmente, mirata a rilevare i bisogni dei singoli e a formulare proposte formative consone alla mission aziendale. La scheda si apre con alcune domande:

- cosa vorrei imparare-approfondire per migliorare la qualità del mio intervento con il paziente / la qualità della mia professionalità?
- in cosa vorrei che i miei colleghi (di categoria e non) fossero più preparati?
- cosa non funziona nel contesto in cui lavoro?

Le domande riferite ai bisogni formativi dei singoli sono finalizzate a rilevare proposte di corsi, tenendo conto della tipologia di pazienti trattati, della tipologia di lavoro svolto all'interno dell'istituto geriatrico, delle conoscenze necessarie per svolgere al meglio il proprio lavoro (diretto o indiretto sull'utente) in riferimento alle evidenze scientifiche (EBM). Riguardo la variabile organizzativa, con riferimento al corso proposto le domande sono:

- a chi serve e perché?
- dove si può o si vuole applicare?

Entro il mese di dicembre si conclude il percorso di analisi dei bisogni formativi rilevati dai singoli professionisti e di presa di decisione condivisa in ambito aziendale sugli interventi formativi da attivare, la cui realizzazione si avvia a partire dal successivo mese di gennaio. La figura 1 rappresenta la flow chart dell'intero processo.



Fonte: elaborazione dell'autore

Figura 1 – Dalla rilevazione e analisi dei bisogni formativi alla definizione dei corsi da attivare

L'attività formativa aziendale

L'azienda dispone di un ufficio formazione (con un dirigente responsabile), di un comitato scientifico, di un gruppo di lavoro formazione dell'area riabilitativa (con un referente designato). Il coordinatore delle professioni riabilitative è componente del comitato scientifico, in qualità di esperto dell'area riabilitativa, e coordina il gruppo di lavoro formazione dell'area riabilitativa. **I professionisti della riabilitazione coinvolti nella formazione sono complessivamente 74, di cui 61 fisioterapisti, 8 terapisti occupazionali e 5 logopedisti.** L'attività realizzata si avvale di formatori sia interni che esterni

(43% vs 57%, dati del periodo 2018-2023).

All'interno dell'azienda **è stata analizzata nel dettaglio la formazione realizzata fra il 2014 e il 2023**, individuando le macroaree formative per tipologia di competenze oggetto specifico dei corsi frequentati dalle professioni riabilitative.

Macroarea	Definizione	partecipanti ai corsi 2014-2018	partecipanti ai corsi 2019-2023
Competenze tecnico-professionali	Competenze specialistiche inerenti al "core" professionale di appartenenza, alla deontologia e all'etica professionale negli ambiti previsti dai contratti collettivi nazionali di lavoro delle diverse aree contrattuali e dagli atti aziendali.	262	239
Competenze di processo e relazionali / comunicative	Competenze relative alle buone pratiche cliniche, alle capacità di comunicazione e relazione con pazienti, con altri soggetti dell'organizzazione (colleghi, coordinatori, direzione), con soggetti esterni.	179	54
Competenze di sistema organizzativo / gestionale, situazionali e di ruolo	Competenze relative alle modalità con cui le competenze tecnico-professionali vengono applicate nel proprio contesto di lavoro, alla governance clinica e alla conoscenza del contesto organizzativo in cui si opera.	59	31

Fonte: elaborazione dell'autore

Tabella 1 – Formazione aziendale in area riabilitativa (2014-2023), per macroaree di competenze

A titolo esemplificativo, si riportano alcuni titoli di corsi realizzati:

- competenze tecnico-professionali: Diagnostica per immagini, *Trigger point, Explain pain,* Valutazione e trattamento dell'adulto con disturbi neurologici: concetto Bobath, Valutazione e trattamento riabilitativo nella malattia di Parkinson;
- competenze di processo e relazionali / comunicative: Capacità comunicative e relazionali efficaci con utenti e caregiver per una gestione costruttiva del conflitto, Leadership e valutazione del personale, Protocollo MBSR *Mindfulness Based Stress Reduction,* La privacy è tra noi;
- competenze di sistema organizzativo / gestionale, situazionali e di ruolo: La gestione del rischio clinico in ambito sociosanitario, La scena della cura, PDTA (Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale) cadute, Abusi e maltrattamenti, Consenso informato, Diffusione dati e conoscenze relative per ricerche in ambito geriatrico e gerontologico in atto presso ASP Golgi Redaelli.

In tutte le annualità analizzate, la stragrande maggioranza dei partecipanti ha usufruito di **corsi erogati con modalità tradizionale, cioè la tipologia di evento ECM definita come RES o formazione residenziale**. Gruppi di misura contenuta sono stati coinvolti nella formazione sul campo (prevalentemente in gruppi di miglioramento); nel 2016 e nel 2017 sono state organizzate, per un numero limitato di partecipanti, attività di training individualizzato.

I gruppi di miglioramento vengono erogati con la collaborazione dell'équipe multidisciplinare e prevedono una durata minima di 4 incontri per almeno due ore; la durata è legata agli obiettivi che il gruppo si prefigge di raggiungere, a partire da evidenze scientifiche. Sono stati realizzati **gruppi di miglioramento** su:

- gestione del rischio clinico (figure coinvolte: medico, infermiere, fisioterapista, terapista occupazionale, logopedista);
- gestione della disfagia (figure coinvolte: medico, infermiere, logopedista);
- sarcopenia e malnutrizione nel paziente geriatrico (figure coinvolte: medico geriatra, medico fisiatra, fisioterapista, terapista occupazionale, logopedista);
- implicazioni riabilitative della presa in carico del paziente con deficit neurocognitivi post stroke (figure coinvolte: medico geriatra, medico fisiatra, fisioterapista, terapista occupazionale, logopedista).

Il **training individualizzato** viene proposto ai nuovi assunti, ai quali viene affiancato per un periodo consono un collega più esperto, con funzione di tutor; viene utilizzato per addestrare il nuovo personale all'utilizzo dei device tecnologici presenti in struttura (pedana stabilometrica, vibra, *lite gait, gait trainer,* stimolatore elettrico funzionale), affinché possa eseguire in modo corretto mansioni delegabili. Analoga modalità di affiancamento è prevista per periodi di tirocinio che coinvolgono studenti universitari in stage o dipendenti che stanno frequentando master specifici.

La situazione delineata dall'analisi dei dati evidenzia l'**orientamento alla formazione residenziale, che risente di criticità nell'efficacia e difficoltà nella valutazione, nonostante assorba ingenti risorse investite dall'azienda**. È apparsa quindi opportuna una riflessione sull'indicazione del sistema ECM verso la promozione della formazione sul campo, considerata metodologia vincente per la rielaborazione dell'esperienza e per la costruzione di saperi nuovi: in questa direzione, se fra il 2014 e il 2020 la formazione residenziale ha inciso per l'80% sulla formazione aziendale in area riabilitativa, contro il 20% di formazione sul campo, fra il 2021 e il 2023 l'incidenza della formazione sul campo è salita al 25%.

Alcune riflessioni e proposte

Alla luce di quanto sopra espresso, **è auspicabile un ulteriore rafforzamento della formazione sul campo, nelle sue varie tipologie previste dal sistema ECM**; in particolare, per l'esperienza finora realizzata in azienda sembrano promettenti:

- i gruppi di miglioramento, in cui l'apprendimento avviene attraverso l'interazione con un gruppo di pari e la partecipazione a iniziative mirate a migliorare un processo, una situazione, una procedura; si esplicano in attività di vario tipo (lettura di testi scientifici, ricerca e organizzazione di documentazione, elaborazione di testi, discussione in gruppo, ecc.);
- le attività di training individualizzato (ad esempio stage, periodi di affiancamento, attività di addestramento), in cui il partecipante acquisisce attivamente nuove conoscenze, abilità e comportamenti utili all'esecuzione di attività specifiche, all'uso di tecnologie e strumenti o al miglioramento di aspetti relazionali.

Potrebbero essere interessanti anche le attività di ricerca (ad esempio studi epidemiologici, studi osservazionali, ricerca clinica): la partecipazione a tali attività – tramite studio e organizzazione di documentazione bibliografica, raccolta ed elaborazione di dati, discussione in gruppo, eventuale pubblicazione dei risultati – può sostenere l'esplorazione e l'acquisizione di nuove conoscenze rispetto sia ai determinanti di salute e di malattia, sia alle modalità di assistenza e cura. In ogni caso, a prescindere dalla tipologia che si intende attivare, va considerato che **la formazione sul campo viene considerata come strategica, poiché offre la possibilità di creare un forte legame tra le specifiche esigenze di sviluppo del singolo e il miglioramento dei processi di cura in un determinato contesto** (Zannini, 2015).

Considerato che lo scopo finale del sistema ECM è incidere sull'efficacia delle cure offerte dal Servizio Sanitario Nazionale,

le attività di formazione continua devono essere in grado di modificare l'attività professionale (e non solo le conoscenze) dei partecipanti, ma soprattutto devono essere inserite in una strategia di coinvolgimento di tutti i soggetti che hanno un ruolo già nella definizione dei fabbisogni formativi; questo per accompagnare e implementare il cambiamento dei comportamenti professionali nell'erogazione delle cure.

Il progressivo affermarsi del **modello dell'organizzazione che apprende *(learning organization),* che individua nell'apprendimento degli operatori lo strumento privilegiato per migliorare e mantenere la qualità delle prestazioni e dei prodotti,** focalizza l'attenzione su un'**organizzazione che apprende nel momento in cui promuove al proprio interno, capillarmente, un processo di esplicitazione, creazione e circolazione del sapere sulle concrete pratiche operative**. I servizi aziendali di formazione continua dovrebbero quindi sviluppare forme molteplici di apprendimento, capaci di coprire le diverse dimensioni delle competenze da acquisire; attivare una rete di responsabilizzazione dei professionisti ad aggiornarsi e riprogettare le metodologie e le tecniche formative, sia per rivalutare la loro efficacia, sia per cogliere la relazione tra le azioni formative e i contesti organizzativi.

La formazione, intesa come strumento di cambiamento organizzativo, pone l'accento sullo stretto legame tra formatori e committenti organizzativi, legame che dovrebbe caratterizzare la fondamentale fase di analisi dei bisogni e di definizione degli obiettivi di apprendimento. **La sfida è quella di sviluppare sempre più competenze formative interne alle aziende sanitarie**, sia mediante attività di formazione dei formatori, che attraverso attività di sperimentazione e di ricerca formativa.

BIBLIOGRAFIA

Conte A., Fiorani G. (2012), *La gestione delle risorse umane in sanità: il modello di gestione per competenze,* in *Rendere conto ai cittadini. La gestione delle risorse umane in sanità,* Università degli Studi di Roma Tor Vergata.

Profili S. (2004), *Il knowledge management. Approcci teorici e strumenti gestionali,* Franco Angeli.

Zannini L. (2015), *Fare formazione nei contesti di prevenzione e cura. Modelli, strumenti, narrazioni,* Pensa Multimedia Editore.