

## Formazione in casa di riposo

*di Anna Castaldo (Ufficio Formazione e Qualità, Provincia Religiosa di S. Marziano di Don Orione - Piccolo Cottolengo)*

E' ormai riconosciuto che la formazione professionale/accademica è condizione necessaria ma non sufficiente per le figure professionali che erogano un servizio sanitario ed assistenziale. Le organizzazioni sanitarie, a fronte dei dinamici cambiamenti (politici, normativi, tecnico-scientifici, socio-culturali), hanno la necessità di mantenere costantemente aggiornato il know how degli operatori che operano al loro interno.

La formazione permanente ha la funzione precipua di contribuire da una parte ai cambiamenti organizzativi e dall'altra di rispondere alle innovazioni esterne. Nella sua accezione tecnica è attuata dall'organizzazione con l'obiettivo di provocare un cambiamento della persona relativo alle conoscenze, abilità ed atteggiamenti. Essa rappresenta uno degli strumenti (non certo l'unico), per la risoluzione di problemi di cambiamento organizzativo. Poiché si riferisce alle persone è palese lo stretto legame tra il sistema formativo e il sistema organizzativo.

La scelta tra la formazione interna ed esterna dipende da una serie di variabili ed obiettivi organizzativi: non è, infatti, afferabile la supremazia dell'una sull'altra. La formazione interna consente di raggiungere obiettivi istituzionali (specifici dell'organizzazione) oltre che individuali (del singolo operatore); essa è considerata non a caso una leva strategica per lo sviluppo delle organizzazioni sanitarie e socio-assistenziali in cui l'hard core è rappresentato dalle risorse umane piuttosto che da quelle tecnologiche. Essa, rispetto alla formazione esterna, consente di combinare lo sviluppo delle competenze del personale con i valori culturali specifici di ciascuna istituzione, di nonché potenziare il senso di appartenenza.

Le case di riposo e le RSA, nella fattispecie, hanno la necessità di adottare la formazione interna prioritariamente per gli operatori assistenziali. Questi ultimi sono, in genere, scarsamente motivati al proprio sviluppo professionale, per cui partecipano sporadicamente ad eventi formativi esterni, a meno che non si tratti di corsi di riqualificazione professionale (es. riqualificazione da ASA in OSS). Al contrario le figure sanitarie, sollecitate da principi normativi e deontologici, ricercano lo sviluppo della propria professionalità soprattutto nella formazione esterna. La formazione interna è peraltro l'alternativa più efficace (spesso l'unica) per lo sviluppo di competenze specifiche, cioè utilizzabili solo nel proprio contesto lavorativo, e soprattutto per la diffusione e l'implementazione di procedure, protocolli operativi e/o percorsi clinico-assistenziali.

La letteratura, a tal proposito, suggerisce una diffusione capillare attraverso incontri formativi (e non solo informativi) al fine di produrre il massimo della condivisione, necessaria per la loro efficace realizzazione nella pratica lavorativa. Nondimeno il coinvolgimento attivo dei destinatari d'uso è opportuno sin dalla costruzione dei protocolli, attraverso la costituzione di gruppi multiprofessionali formati e autoformati. D'altra parte, l'applicazione della formazione interna presuppone un sistema di formazione aziendale, organizzato e formalizzato. E' verosimile che alcuni enti socio-assistenziali, tra cui le RSA e le case di riposo, soprattutto di piccole dimensioni, siano attualmente prive di un sistema di formazione aziendale per ragioni culturali, finanziarie, organizzative o per mancanza di risorse specializzate dedicate (soprattutto per il sistema ECM previsto per le figure sanitarie). Per tali organizzazioni la formazione esterna rimane l'alternativa maggiormente utilizzata. Laddove viene attuata, la formazione interna deve porsi come una risposta dinamica e continua sia alle attese individuali di crescita dell'organizzazione sia alle attese organizzative di risorse

professionali di migliore qualità.

Conformemente ai principi dell'andragogia, la formazione non può prescindere da un coinvolgimento attivo dei destinatari; essa deve stimolare negli operatori la messa in discussione del proprio sapere, del proprio modo di essere e la ricerca di soluzioni del problema con l'ausilio delle tecniche proposte per la buona pratica. I contenuti devono essere immediatamente fruibili nella pratica lavorativa dagli operatori, partendo dalla loro esperienza, pena una serie di resistenze che mettono a rischio non solo l'efficacia dell'intervento formativo ma anche il clima organizzativo. A distanza di un anno dall'istituzione del Servizio di Formazione Aziendale nell'istituto in cui opero, è possibile evidenziare gli elementi critici e i punti di forza derivati in particolare dall'implementazione del sistema formativo dell'area assistenziale (ausiliari, ASA, OSS, infermieri) <sup>1</sup>.

L'elaborazione del piano di formazione è derivata da una serie di fasi, quali:

- definizione degli obiettivi generali del piano di formazione
- analisi del fabbisogno formativo
- definizione dei contenuti generali della formazione
- pianificazione degli interventi formativi

Il piano è stato progettato tenendo presente le linee guida della direzione con l'obiettivo di concorrere, in coerenza con la mission dell'Istituto, allo sviluppo e alla valorizzazione del personale sanitario ed assistenziale, al miglioramento della qualità assistenziale e alla gestione del cambiamento organizzativo. Al fine di proporre e realizzare progetti formativi concreti e condivisi, è stata effettuata un'analisi organizzativa e dei bisogni formativi del personale assistenziale. Ciò ha consentito di determinare il gap esistente tra le prestazioni esplicitate nella realtà e quelle richieste dall'organizzazione.

**L'analisi organizzativa** è derivata dalle osservazioni espresse, attraverso un'intervista, dai coordinatori di nucleo, dalla direzione, dai risultati della soddisfazione percepita dagli ospiti/familiari e dalla verifica di alcuni indicatori clinico-assistenziali. **L'analisi dei bisogni formativi del personale assistenziale**, effettuata attraverso un questionario, pur risultando poco significativa (il campione rispondente è stato il 28,3%), ha permesso di individuare le aree che gli operatori ritenevano di dover approfondire con la formazione.

In coerenza con gli obiettivi generali proposti e l'integrazione dei bisogni individuali ed organizzativi, sono stati pianificati una serie di interventi formativi, tra i quali:

- Corsi di aggiornamento per ASA e OSS, con l'obiettivo specifico di migliorare le capacità tecnico-relazionali degli operatori.
- Discussione di casi clinico-assistenziali.
- Gruppi di studio per l'elaborazione di percorsi clinico-assistenziali e successiva diffusione attraverso seminari.
- Formazione sul campo per la realizzazione dei PAI.

Per la formazione ECM (infermieri, fisioterapisti, medici) sono stati proposti corsi residenziali esterni presso istituti o società scientifiche. Tale scelta è derivata dall'esiguo numero di tali figure professionali (per cui la loro formazione interna risultava molto dispendiosa), dall'impossibilità di accreditare direttamente gli eventi ECM e dalla convinzione che la professionalità di tali figure è valorizzata anche con il confronto esterno. In particolare, per tutto il personale ASA e

---

OSS, sono stati pianificati tre corsi di aggiornamento, la cui realizzazione ha richiesto una programmazione complessa ed integrata con i coordinatori di nucleo. Al fine di garantire la partecipazione di tutti gli operatori ad almeno un evento formativo e la continuità del servizio nei nuclei, sono stati realizzati per ogni corso tre edizioni di 8 ore.

Il primo anno di esperienza di formazione aziendale ha sicuramente prodotto discreti risultati in termini di motivazione degli operatori e di comportamenti professionali. La maggior parte degli operatori ha valutato positivamente l'impegno dell'istituto nello stimolare l'aggiornamento interno di tutto il personale e non solo di quello più motivato, come accadeva precedentemente. Infatti, i corsi di aggiornamento hanno coinvolto il 74% del personale assistenziale in organico ovvero il 60%, se si escludono gli operatori fortemente motivati che hanno presenziato a più corsi. Il feedback dei questionari di gradimento è risultato molto positivo: nel complesso i partecipanti hanno apprezzato i corsi proposti sia per la rilevanza dei contenuti, sia per l'efficacia prodotta, sia per il loro coinvolgimento durante il corso.

Le proposte emerse dai partecipanti riguardano principalmente il potenziamento dei corsi e delle rispettive ore di formazione, al fine di consentire un approfondimento teorico-pratico delle attività assistenziali ed un maggior confronto con la pratica lavorativa. L'acquisizione dei contenuti, valutata attraverso i test di apprendimento, è risultata abbastanza elevata e ha sortito un discreto effetto sulla pratica lavorativa in termini di performance e di clima organizzativo. Tali risultati sono certamente migliorabili in futuro, in virtù di una maggiore sensibilizzazione del personale e di un miglioramento dell'organizzazione degli eventi formativi. La sfida prioritaria futura consisterà nel superare progressivamente la resistenza di alcuni operatori, in particolare ASA, alla partecipazione agli eventi formativi sia interni che esterni.

## Note

1. Il sistema di formazione aziendale è costituito da diverse aree tra loro integrate, rappresentate dalle rispettive figure professionali: pedagogica, medica, riabilitativa, amministrativa ed assistenziale