

Zeitschrift: Iride : rivista di economia, sanità e sociale
Herausgeber: Dipartimento economia aziendale, sanità e sociale della SUPSI
Band: - (2017)
Heft: 3

Artikel: Nuove sfide per la formazione continua
Autor: Piccaluga-Piatti, Anna
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1044678>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 04.05.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Ricopre il ruolo di Coordinatrice della Formazione continua del settore sanitario e parallelamente lavora nell'ambito della gestione delle Risorse umane del DEASS.

Gli studi umanistici e il background professionale sanitario le consentono di occuparsi, a livello didattico, di differenti attività quali moduli formativi relativi alle Risorse

umane, lavori di diploma su argomenti sanitari e tematiche inerenti alla comunicazione e alle relazioni. Durante il suo periodo di attività presso la SUPSI ha

partecipato a diversi gruppi di lavoro trasversali in cui si è occupata di questioni sia pedagogiche che organizzative.

Nuove sfide per la Formazione continua

Il settore sanitario è oggi confrontato con persone, famiglie e gruppi di interesse che necessitano di una presa a carico interdisciplinare. La collaborazione tra professionisti non è dunque solo un'opportunità ma una reale necessità per fornire cure appropriate ai cittadini. La Formazione continua è certamente un momento privilegiato in cui lavorare sul tema per sviluppare questo tipo di sensibilità.

Cenni storici e alcuni numeri

In Ticino si è iniziato a parlare dell'esternalizzazione della Formazione continua sanitaria trent'anni fa, con l'avvio della collaborazione con l'École Supérieure d'Enseignement Infirmier (ESEI) di Losanna e, nel 1993, con la nascita della Scuola superiore per le formazioni sanitarie di Stabio (SSFS).

La Scuola di Stabio ha da subito aperto le sue porte a tutte le professioni sanitarie (di livello terziario), cercando di offrire percorsi fruibili dai diversi professionisti (inizialmente in particolare in campo di educazione/formazione e di gestione/management).

Si denota dunque la volontà, già in quegli anni, di andare nella direzione dell'interdisciplinarietà o, quanto meno, della collaborazione e del lavoro multidisciplinare.

Il Dipartimento sanità della SUPSI nasce nel 2006 e, l'anno successivo, integra la Scuola di Stabio dando di fatto avvio al settore della Formazione continua sanitaria a livello di Scuola universitaria professionale in Ticino. La formazione continua sanitaria ha mantenuto, anche dopo il trasferimento alla SUPSI, la sua visione trasversale originaria proponendo percorsi interdisciplinari e adottando strategie didattiche che hanno perseguito (e tutt'ora perseguono) l'obiettivo della collaborazione tra professionisti.

In pratica si è venuto a consolidare un modello formativo che prevede lo svolgimento di una parte dei differenti Diplomi of Advanced Studies (DAS) di specializzazione clinica attraverso dei moduli didattici comuni fino a un massimo di circa un terzo dei crediti dell'intero percorso. Inoltre vengono progettate lezioni congiunte anche con il DAS Gestione sanitaria per connettere sempre più la clinica e l'organizzazione. Esistono poi alcuni moduli che prevedono la co-partecipazione di studenti di due o più DAS clinici (per esempio tra il DAS Salute materna e pediatria e quello in Salute mentale e psichiatria, oppure tra il DAS Infermiere di famiglia e di comunità e quello in Gerontologia e geriatria).

Le ragioni di questa scelta vanno ricercate sicuramente nella volontà di "far parlare" i diversi professionisti sanitari tra di loro, creando momenti di scambio e dialogo che consentano una migliore comprensione reciproca oltre che una migliore presa a carico dei pazienti/utenti e nel confrontarsi fra docenti di diverso orientamento disciplinare. Nel 2014 la costituzione del Dipartimento economia aziendale, sanità e sociale (DEASS) ha unito le risorse e le visioni del Dipartimento sanità e del Dipartimento scienze aziendali e sociali e di conseguenza si sono venute a creare nuove e stimolanti occasioni di collaborazione interdisciplinare che hanno portato i diversi responsabili di formazione ad interessanti riflessioni, alcune delle quali si descriveranno in questo articolo.

L'impatto di queste scelte di orientamento determinano sul territorio un notevole elemento di implementazione della cultura interprofessionale, visto il numero dei partecipanti alla Formazione continua presso il DEASS.^[1]

Nel 2016 i Corsi certificanti (1-60 ECTS) della Formazione continua sanitaria sono stati frequentati da 558 professionisti (453 negli indirizzi clinici, 105 nell'indirizzo della gestione). A questi si aggiungono 665 persone del settore del Lavoro sociale e 488 professionisti del settore dell'Economia aziendale. Si arriva a un totale di 1711 persone in un anno che, per la nostra realtà territoriale, costituiscono

[1] Dati statistici (2016).
Disponibile da:
www.supsi.ch/home/supsi/numeri.html

sicuramente un numero significativo. Viene dunque da supporre che, lavorando nella formazione continua in modo interdisciplinare, anche solo a livello del nostro Dipartimento, si potrebbe realisticamente sperare in una ricaduta tangibile a livello dei contesti di lavoro.

Interdisciplinarietà come necessità

Il fortissimo e imprescindibile legame tra Formazione continua e contesti professionali porta immediatamente ad un assunto di base e cioè che chi immagina e struttura offerte di Formazione continua non può non tenere in considerazione le sfide a cui i professionisti sono chiamati a rispondere quotidianamente nella pratica.

“L’approccio interprofessionale mette dunque in gioco concetti quali l’identità e il ruolo, e implica un approfondito lavoro di riflessione e riconsiderazione identitaria e culturale oltre che un’ampia apertura al dialogo, in un’ottica di scambio e di interdipendenza reciproca.”

La complessità che caratterizza le attuali situazioni di cura fa sì che un numero sempre maggiore di figure professionali sia chiamato ad intervenire sul medesimo caso.

“Varie indagini indicano che la promozione dell’interprofessionalità aumenta la qualità dell’assistenza e favorisce un uso delle risorse efficiente dal profilo dei costi. Essa consente inoltre di aumentare il grado di soddisfazione del personale qualificato e di prevenire abbandoni anticipati della professione”.^[2]

Sembrerebbe dunque che l’approccio interprofessionale costituisca, per molte ragioni, la via migliore da seguire, ma perché dunque non è l’approccio sempre adottato?

Le possibili risposte a questo interrogativo sono molteplici e non è questa la sede per approfondirle tutte, ma una cosa si può affermare senza ombra di dubbio: è necessario operare nel settore formativo, affinché le competenze interprofessionali di base vengano sviluppate il più presto possibile e vengano poi riprese in contesti di perfezionamento e aggiornamento al fine di essere declinate nei terreni di pratica.

La formazione (“Interprofessional Education” – IPE) è dunque uno dei due approcci individuati dalla Confederazione per favorire lo sviluppo della collaborazione interprofessionale. Al fine di chiarire meglio questo concetto, è utile riprenderne una definizione. Ci può aiutare l’Organizzazione Mondiale della Sanità che dichiara: “Interprofes-

sional education occurs when students from two or more professions learn about, from and with each other to enable effective collaboration and improve health outcomes”.^[3]

Essa si distingue dunque dall’approccio multiprofessionale, che è da intendersi più come un “lavorare fianco a fianco”.

È importante sottolineare però che l’IPE non è una modalità formativa scontata e apprezzata da tutti, infatti non di rado si percepisce la paura, da parte di alcuni professionisti, che la via interprofessionale sia una minaccia per l’acquisizione di competenze monoprofessionali specifiche e specialistiche. L’approccio interprofessionale mette dunque in gioco concetti quali l’identità e il ruolo, e implica un approfondito lavoro di riflessione e riconsiderazione identitaria e culturale oltre che un’ampia apertura al dialogo, in un’ottica di scambio e di interdipendenza reciproca.

In questo senso l’esperienza formativa può divenire “il momento delle ‘domande pertinenti’, della ricerca interiore delle ‘disponibilità’ a porsi domande nuove e non usuali, a mettersi in gioco e a ‘provare’. L’intero processo formativo [...] si presenta come un cammino che presuppone la disponibilità delle persone stesse a condividere una diversa prospettiva [...]”.^[4]

Solo in questo modo si potrà assistere a un vero apprendimento e dunque a un mutamento dei propri atteggiamenti e delle proprie abitudini, “ristrutturando, riorganizzando il proprio modo di pensare, di agire, di mettersi in relazione con il mondo e con gli altri”.^[5]

Le sfide

Le ultime parole del paragrafo precedente possono spaventare chi immagina, struttura e offre Formazione continua. Gli obiettivi sono alti, così come le aspettative di chi fruisce dei percorsi formativi e delle istituzioni che inviano il loro personale.

Dunque come agire? Come immaginare nella pratica percorsi formativi che contribuiscano davvero allo sviluppo di pensiero e azioni interdisciplinari? L’esperienza ci dice che non è sufficiente far sedere nella stessa aula professionisti diversi, provenienti da diversi contesti. È necessario strutturare la formazione pianificando momenti di scambio (sottogruppi, laboratori, tavole rotonde); è utile scegliere modalità didattiche mirate (analisi di situazioni, Problem Based Learning – PBL, simulazioni) e, non da ultimo, immaginare di lavorare su tematiche che inducano in modo quasi naturale alla collaborazione. Infine, vanno considerati i bisogni del territorio e quindi mantenute relazioni continue con le istituzioni invianti.

[2] Ufficio federale della sanità pubblica – UFSP (2017). Programma di promozione “interprofessionalità nel settore sanitario” 2017-2020. Disponibile da: www.admin.ch

[3] World Health Organization (2010). Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice. Disponibile da: www.who.int/hrh/resources/framework_action/en/

[4] Tomelleri, S. & Artioli, G. (2013). *Scoprire la collaborazione resiliente: una ricerca-azione sulle relazioni interprofessionali in area sanitaria*. Milano: Franco Angeli.

[5] Striano, M. (1999), in: Tomelleri, S. & Artioli, G. (2013). *Scoprire la collaborazione resiliente: una ricerca-azione sulle relazioni interprofessionali in area sanitaria*. Milano: Franco Angeli.

È un equilibrio fragile tra risposta a bisogni immediati e innovazione, tra specificità professionale e approccio interprofessionale, tra le concrete possibilità di declinazione delle azioni e ciò che la letteratura ci consiglia, tra aspettative degli studenti, dell'istituzione formativa e di quella curante. Non va dimenticato, inoltre, che il ruolo del/i docente/i è di fondamentale importanza. Oltre ad essere formati all'insegnamento dell'interdisciplinarietà, è necessario che siano persone i cui valori siano profondamente ancorati all'agire interdisciplinare. Oltre all'aver mantenuto tutto l'impianto dei moduli comuni (descritto nella prima parte dell'articolo), la Formazione continua sanitaria offre alcuni percorsi quasi interamente interprofessionali. Ne sono un esempio i "Percorsi in cure palliative" e alcuni "micro-moduli" offerti nell'ambito dei DAS Gerontologia e geriatria, e Infermiere di famiglia e di comunità sul tema della pianificazione integrata (destinati a infermieri, fisioterapisti, ergoterapisti e operatori sociali).

Sempre rimanendo nel settore dei Diplomi of Advanced Studies (DAS) sanitari, da un anno si sta operando al fine di procedere ad una revisione completa dei percorsi. Quest'ultima implicherà l'ideazione e l'offerta di alcuni moduli "a scelta" frequentabili dagli studenti dei singoli DAS così come da figure professionali esterne (quali per esempio assistenti sociali, educatori, psicologi). Questi moduli a scelta saranno costruiti su tematiche che non potranno far altro che portare a un lavoro interdisciplinare (alcuni esempi di tematiche dei moduli a scelta potrebbero essere i disturbi alimentari, la gestione dei team conflittuali, l'utilizzo delle nuove tecnologie in sanità).

La revisione dei curricula favorirà anche una riflessione sul target dei percorsi clinici che, presumibilmente, verranno maggiormente aperti anche a figure professionali non infermieristiche.

Negli ultimi mesi, all'interno del DEASS, si sono creati alcuni tavoli di discussione che stanno portando all'elaborazione di alcune nuove proposte di formazione. Una di esse riguarda il tema del *Case-management* che, per definizione, è un tema trasversale in differenti ambiti di lavoro.

L'idea (la cui fattibilità è ancora tutta da valutare) sarebbe quella di costruire un'offerta formativa comune a tutte le professioni interessate (professionisti della cura, della riabilitazione, educatori, assistenti sociali, economisti, ...) con la possibilità di specializzarsi in vari ambiti (contesti di cura acuti, cronici, istituzioni di riabilitazione, assicurazioni, contesti di reinserimento professionale, contesti educativi). Una bella sfida che, attualmente, vede impegnati collaboratori del DEASS provenienti da diverse discipline.

All'interno del Dipartimento l'unione del mondo sanitario con quello sociale ha già portato due esempi concreti di collaborazione interdisciplinare che sono: il "Gruppo di lavoro sui temi dell'invecchiamento" (che ha l'obiettivo di immaginare offerte formative che sviluppino una presa a carico comune tra i vari professionisti del mondo sanitario e sociale) e il CAS Cure a domicilio e gestione del network territoriale.

Anche nel settore della gestione si sta paventando la possibilità di creare percorsi aperti sia a "gestori" di istituzioni sanitarie che a responsabili del settore sociale. Per il momento il tutto è ancora solo un'idea ma si stanno compiendo, piano piano, dei passi in avanti.

Infine, insieme al Dipartimento formazione e apprendimento (DFA), si è lavorato per la costruzione del CAS Bambini e bambine con DSA e disturbi dello sviluppo a scuola, che permetterà a insegnanti ed ergoterapisti di lavorare insieme.

“È un equilibrio fragile tra risposta a bisogni immediati e innovazione, tra specificità professionale e approccio interprofessionale, tra le concrete possibilità di declinazione delle azioni e ciò che la letteratura ci consiglia, tra aspettative degli studenti, dell'istituzione formativa e di quella curante.”

Va da sé che sarebbe utile poter costantemente monitorare gli effetti di una spinta maggiore all'interdisciplinarietà, andando a misurare gli outcome – laddove sia possibile – sui pazienti/utenti e sui professionisti. Parallelamente, per migliorare sempre più l'offerta, andrebbe approfondita la possibilità della creazione di percorsi di formazione alla didattica interprofessionale.

La speranza è che si denotino, oltre a un miglioramento della qualità delle cure, un aumento – tra i professionisti – delle capacità di dialogo, della fiducia e della stima reciproca.

