

Zeitschrift: Iride : rivista di economia, sanità e sociale
Herausgeber: Dipartimento economia aziendale, sanità e sociale della SUPSI
Band: - (2021)
Heft: 11

Artikel: Dall'analisi del bisogno formativo ai percorsi di formazione continua in ambito geriatrico
Autor: Canduci, Laura
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1044588>

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>

Dall'analisi del bisogno formativo ai percorsi di formazione continua in ambito geriatrico

I professionisti sanitari che operano con gli anziani, nelle Case per Anziani, nelle lungodegenze e sul territorio, sono chiamati a rispondere a situazioni di cura sempre più complesse. La formazione continua permette di sostenere questi professionisti adattando costantemente le proposte formative, mediante il monitoraggio ininterrotto dei bisogni formativi dei singoli, della comunità e delle istituzioni sanitarie.

Un panorama in continuo mutamento

Le trasformazioni di questi ultimi decenni hanno messo in evidenza la necessità di modelli di assistenza sempre più complessi e interprofessionali oltre che nuove sfide che i sistemi sanitari nazionali devono affrontare. In particolare, l'aumentata incidenza e prevalenza delle malattie cronico-degenerative e della disabilità, conseguente alla prolungata sopravvivenza e all'invecchiamento della popolazione, e il miglioramento delle condizioni socio-sanitarie e delle terapie farmacologiche, hanno modificato il panorama dell'assistenza geriatrica. Questa, sempre più complessa, vede coinvolte professionalità differenti e richiede un continuo impegno affinché sia possibile dedicare cure, fruibili in ambienti eterogenei, che rispondano ad una domanda sempre crescente e personalizzata.

Ancora oggi nell'immaginario collettivo "l'anziano malato" è quello ricoverato in ospedale. In realtà, oramai da alcuni decenni, si è assistito alla crescita rapidissima di una nuova categoria di pazienti, di età avanzata o molto avanzata, con comorbidità, polifarmacoterapia, una o più sindromi geriatriche, estrema vulnerabilità e fragilità^[1], che vivono al domicilio, in comunità o che risiedono in istituti di cura.

Per quanto riguarda la gestione del "paziente anziano fragile" le numerose evidenze scientifiche hanno dimostrato la maggiore efficacia del modello assistenziale geriatrico, fondato sul *Comprehensive Geriatric Assessment* (CGA - valutazione geriatrica globale), rispetto a quello tradizionale, in termini di riduzione della ospedalizzazione, della istituzionalizzazione, della disabilità e della mortalità.

Tutto questo implica per i professionisti che operano con gli anziani attitudini alla flessibilità, alla creatività e al cambiamento, capacità di lavorare in team interprofessionali nonché il costante aggiornamento delle conoscenze specifiche.

Il mondo sanitario, di norma già continuamente sottoposto a cambiamenti di ogni genere ed innovazioni ripetute, ha subito ulteriori mutamenti causati dalla recente situazione pandemica.

La situazione sanitaria degli ultimi due anni, a causa della peculiarità di un evento così improvviso ed esteso, ha modificato ulteriormente il panorama generale. Il personale sanitario, non solo quello ospedaliero, è stato costantemente in prima linea a fronteggiare un'emergenza aggravata dalla mancanza di conoscenze e certezze, dove si sono combinate la complessa gestione di aspetti psicofisici propri, dei pazienti e dei loro familiari, ma anche dei colleghi, dei team di lavoro, della comunità e dell'opinione pubblica, oltre a quella dell'immagine identitaria della propria professione.

La pandemia, certamente drammatica e inaspettata, ha favorito anche alcuni "cambiamenti positivi" nella sanità e nella formazione. Ha permesso di superare alcune resistenze culturali, alcune modalità lavorative poco consolidate volte allo sguardo sistemico e interprofessionale, di far emergere bisogni formativi nascosti, talvolta ignorati, di confermare agli infermieri l'importanza ed essenzialità del loro ruolo, ma anche la necessità di una continua evoluzione.

[1] Walston, J.D. (2020, marzo 11). *Frailty* - UpToDate. <https://www.uptodate.com>

[2] Castagna, M. (2010). *L'analisi delle esigenze: dal fabbisogno all'intervento formativo. Principi, metodi e strumenti per il formatore*. Franco Angeli Editore.

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

[4] Mosca, R. (2012). L'analisi dei bisogni di formazione in azienda e la progettazione di un intervento formativo. *Tigor: rivista di scienze della comunicazione*, IV(2), 49-62 https://www.openstarts.units.it/bitstream/10077/8481/1/Mosca_tigor-VIII.pdf

[5] Maioli, S., & Mostarda, M.P. (2008). *La formazione continua nelle organizzazioni sanitarie: tra contributi pedagogici e modelli operativi*. McGraw-Hill.

[6] Harrington, R.L., Hanna, M.L., Oehrlein, E.M., Camp, R., Wheeler, R., Coball, C., Tesoro, T., Scott, A., Gizycki, R., Nguyen, F., Hareendran, A., Patrick, D., & Peretto E.M. (2020). Defining Patient Engagement in Research: Results of a Systematic Review and Analysis: Report of the ISPOR Patient-Centered Special Interest Group. *Value in Health*, 23(6), 677-688. <https://doi-org.proxy2.biblio.supsi.ch/10.1016/j.jval.2020.01.019>

Appare subito chiaro che, se il legame tra formazione continua e contesti professionali è fondante e imperativo per rispondere realmente alle sfide emergenti, la formazione continua in geriatria è chiamata a mantenere, consolidare ed ampliare le competenze dei professionisti che operano in questi contesti, ma è anche sollecitata ad un costante rinnovamento per andare di pari passo con l'evoluzione ed il cambiamento delle caratteristiche della popolazione che invecchia in una realtà ampiamente costellata da minacce per la salute, tecnologie innovative, risorse limitate e scenari in continuo mutamento.

L'analisi del bisogno formativo

Il punto di partenza di qualsiasi processo formativo è l'analisi del bisogno, che rappresenta un momento fondamentale poiché permette di proporre una formazione più confacente alle esigenze dell'organizzazione, della comunità e dei singoli individui.^[2]

L'analisi delle esigenze formative è anche un'attività che continua per tutto il processo formativo (analisi del bisogno, programmazione formativa, realizzazione degli eventi, valutazione)^[3], e deve essere in grado di modificarlo in corso d'opera. Questa attività deve essere come un "abito sartoriale", continuamente riadattato secondo le modifiche che si andranno ad osservare all'interno del percorso, è un "processo discontinuo, euristico che si svolge in costante dialettica con la realtà circostante e con vari attori che la popolano e con cui il formatore entra in contatto"^[4].

Quando si sonda il bisogno formativo bisognerebbe considerare che "all'attività lavorativa si legano certamente esigenze, bisogni, necessità individuali da soddisfare, ma anche aspirazioni, speranze, progetti a cui tendere". Secondo quest'ottica, che si prefigge sempre di tenere la persona al centro delle relazioni professionali, il processo di analisi dei bisogni formativi si qualifica come un evento sistemico-relazionale, in quanto si attua a più livelli fra loro indipendenti (persona, unità operativa, organizzazione e comunità) e in un reciproco rapporto di riconoscimento.^[5]

L'attività metodologica con cui si effettuano la raccolta e l'analisi dei bisogni formativi è dunque essenzialmente relazionale: deve permettere l'incontro dei diversi attori e delle diverse istanze in gioco, in un continuo movimento negoziale anche a volte conflittuale, certamente non lineare.

Presso il DEASS viene realizzata in diversi modi tra cui:

- predisposizione di interviste, questionari, ecc. che raccolgono i bisogni dei professionisti; con i dati emersi è possibile elaborare un report che individui le priorità formative dei professionisti;
- risposta alle richieste di prodotti formativi specifici per il fabbisogno formativo definito direttamente dall'utenza o dal mondo del lavoro come ad esempio nel caso delle Case per Anziani;
- contributo delle Commissioni didattiche dei Corsi di laurea, nell'individuare tematiche integrative da inserire nei programmi di studio o in percorsi di formazione post-laurea;
- contributo delle varie istituzioni, associazioni e gruppi di interesse distribuiti nel Cantone, che nei momenti di incontro con i rappresentanti delle istituzioni, del mondo del lavoro, dell'utenza raccolgono le opinioni sull'offerta formativa erogata ed il fabbisogno formativo emergente.

Ulteriore strumento di analisi delle esigenze formative è, al termine del processo, la valutazione di apprendimento, per lo più cognitiva, e la valutazione di gradimento da parte dei professionisti/studenti, alle quali si può affiancare una valutazione delle ricadute della formazione che coinvolge sia ex studenti sia istituzioni, mediante l'utilizzo di strumenti quanti-qualitativi.

In questi anni alla Formazione continua del DEASS il processo di raccolta delle esigenze formative a livello territoriale è avvenuto a più livelli e, siccome si configura come una vera e propria operazione di raccolta dati e ricerca, si è avvalso anche dei dati emersi da alcune ricerche del Centro competenze anziani (CCA).

Infatti, la collaborazione tra il CCA e la Formazione continua in ambito geriatrico risulta un tassello fondamentale all'interno di tutto il processo formativo: il coinvolgimento significativo dei pazienti, una maggiore comprensione delle esperienze, degli obiettivi e dei loro bisogni, attraverso le partnership nel processo di ricerca, portano ad una raccolta dati più pertinente ed efficace^[6], e consentono altresì l'individuazione di possibili scenari assistenziali futuri con i conseguenti bisogni formativi dei professionisti e delle istituzioni in cui operano. In alcuni casi, le riflessioni nate a partire dai risultati di ricerche del CCA hanno portato alla creazione di tavoli di discussione oltre che di percorsi di formazione specifica per rispondere alla richiesta da parte di istituzioni (es. *Bientraitance* in alcune Case per Anziani), ed hanno evidenziato la necessità

di aggiornare percorsi già esistenti (DAS in Gerontologia e Geriatria) e di realizzare nuovi corsi brevi in un'ottica sempre più interprofessionale.

Le prospettive formative future

L'anno accademico appena trascorso (2020-21) ha visto la temporanea sospensione dei DAS in Gerontologia e Geriatria in quanto gli infermieri che operano con la popolazione anziana erano già molto sollecitati a causa della pandemia. Anche alcune delle formazioni "su misura" già programmate o avviate hanno subito un rallentamento.

Questo breve periodo di sospensione ha permesso di dedicare maggiori risorse di tempo a momenti di riflessione più approfondita sul percorso formativo in generale, sull'offerta fornita e su quella futura, di svolgere ulteriori verifiche riguardo alla coerenza fra la programmazione della formazione e gli obiettivi formativi dei singoli con gli obiettivi di sviluppo delle équipe e delle diverse istituzioni, in armonia con le priorità del territorio. Si è anche lavorato per mettere a fuoco le tematiche di maggiore interesse ed utilità, da sviluppare in nuove proposte formative specifiche.

Il primo passo è stata la proposta di un ciclo di seminari online per infermieri in Casa per Anziani e al domicilio intitolato "Anziani e COVID-19: assessment, assistenza e riabilitazione". Nonostante la situazione di emergenza in queste strutture, la modalità di formazione a distanza utilizzata ha favorito la condivisione di materiali didattici e l'interazione tra i diversi partecipanti in un ambiente virtuale dedicato. Attualmente si sta valutando la possibilità di offrire ai professionisti ulteriori formazioni a distanza, che permettano scambi di idee, opinioni ed esperienze nell'ottica delle comunità di pratica.

A partire dai bisogni emersi dai dati raccolti, sono stati progettati alcuni corsi sia per la formazione in aula che per la formazione sul campo che, privilegiando in modo particolare la funzione tutoriale, di facilitatore dell'apprendimento, secondo un modello utilizzato nella formazione universitaria di base e post-laurea, permettano l'incremento di competenze di presa in carico dell'urgenza in geriatria anche in ambiti abitualmente deputati alla presa in carico della cronicità.

Anche nell'edizione di quest'anno del DAS in Gerontologia e Geriatria, sebbene come sino ad ora formulato abbia sempre riscosso molto interesse, sono state inserite alcune modifiche nel piano di studio con l'introduzione di alcune tematiche

emergenti. Coerentemente e in accordo con gli altri DAS clinici e i corsi dell'area sanità, di orientamento professionalizzante, il DAS in Gerontologia e Geriatria si centra sullo "sviluppo di competenze non solo intese come una somma di parti (conoscenze, abilità, capacità) o come performance, ma intese come l'atto della mobilitazione efficace della persona di fronte a problemi"^[7].

“La formazione continua in geriatria è sollecitata ad un costante rinnovamento per andare di pari passo con l'evoluzione ed il cambiamento delle caratteristiche della popolazione che invecchia.”

L'intento di questa nuova edizione del DAS è quello di:

- aumentare la sinergia tra tutti i DAS clinici condividendo contenuti e momenti formativi;
- sviluppare una maggiore coerenza tra i percorsi di studio di CAS e DAS per migliorare la preparazione degli infermieri su tutti gli aspetti del loro lavoro;
- indirizzare l'orientamento dell'attività di formazione sempre più verso un'ottica che dia importanza alla flessibilità e qualità dei percorsi, al fine di rispondere alla sempre più presente esigenza di offrire percorsi individualizzati;
- riflettere sui possibili sviluppi lavorativi e interprofessionali del ruolo dello specialista clinico secondo il modello CanMeds coerentemente con i profili professionali dell'infermiere SUP con Bachelor e Master of Science, mantenendo e incrementando il legame e la coerenza con questi percorsi di studio, al fine di formare degli specialisti clinici promotori del cambiamento e della ricerca.

[7] Da Re, F. (2013). *La didattica per competenze. Apprendere competenze, descriverle, valutarle*. Pearson.

