

PRIMO CONGRESSO FEDERAZIONE NAZIONALE

ORDINI PROFESSIONI INFERMIERISTICHE

Dott. SIMONE ZAMARIAN

ROMA 5-6-7 MARZO 2018

AUDITORIUM PARCO DELLA MUSICA

NOI INFERMIERI

la nostra impronta sul sistema salute



FNOPI

Formare all'Interprofessionalità

Percepiti di Docenti e Tutors su importanza e applicabilità

INTERPROFESSIONALITÀ: approccio collaborativo
sinergia – condivisione – conoscenza

Pratica Interprofessionale + Formazione Interprofessionale

La FORMAZIONE INTERPROFESSIONALE «quando due o più professioni apprendono con, da e su ognuno di esse al fine di migliorare la collaborazione e la qualità delle cure» (CAIPE, 2002).

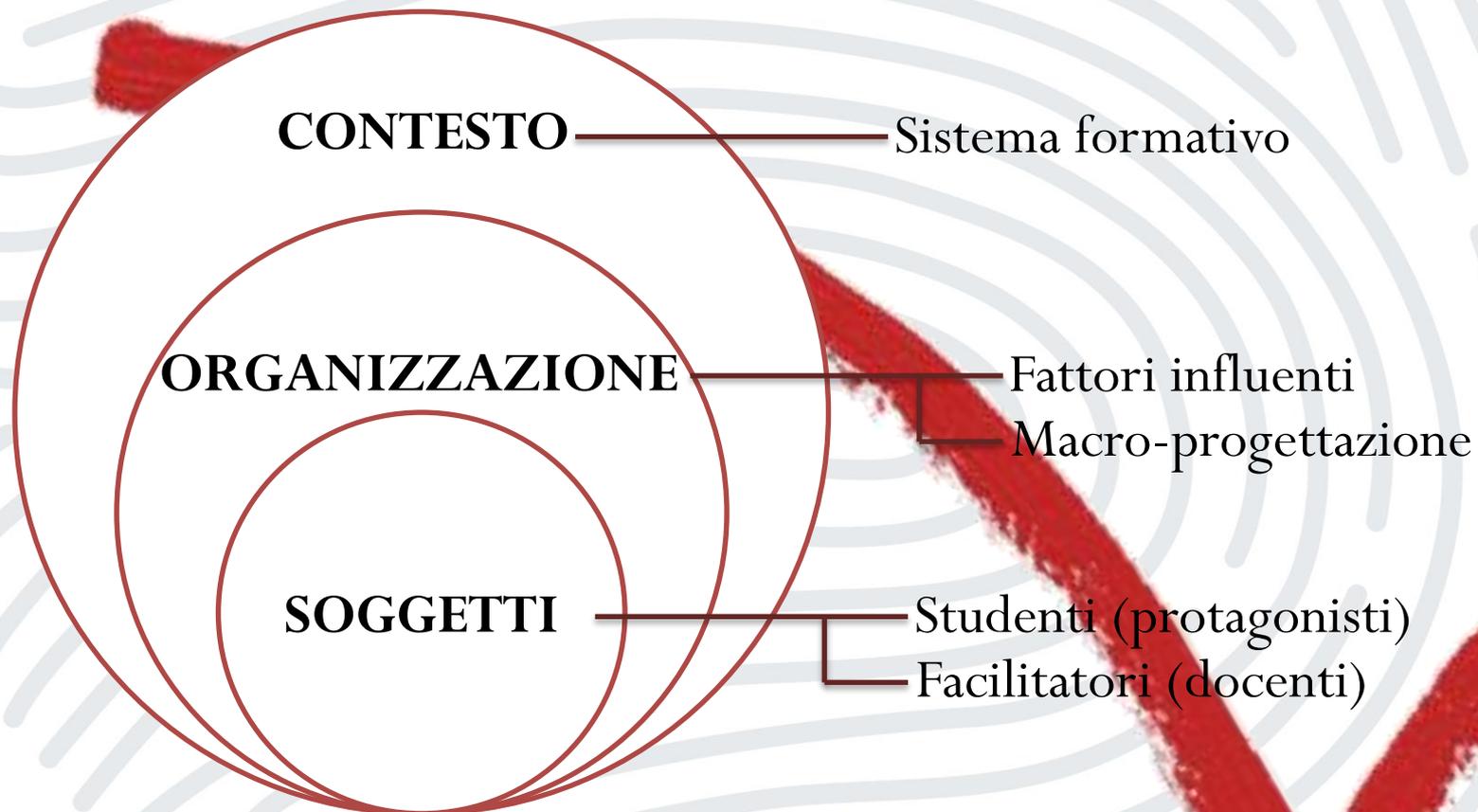


PROSPETTIVE
E
CONOSCENZE

COMPETENZE

AZIONE
CONGIUNTA

AMBIENTI di FORMAZIONE



MICRO-PROGETTAZIONE

- Implementazione
- Sviluppo
- Successo



**CONTESTO
LAVORATIVO**

OBIETTIVO

Esplorare il **percepito dei formatori**, che occupano diversi livelli della formazione, di diversi Corsi di Laurea sanitari riguardo l'importanza e l'applicabilità della Formazione Interprofessionale.

MATERIALI E METODI

- TIPO E METODOLOGIA DI STUDIO: Studio qualitativo.
- CAMPIONE: Campionamento (propositivo) a scelta ragionata;
Soggetti implicati nei processi formativi (diversi livelli – diversi CdL).
- METODO DI RACCOLTA DEI DATI: Interviste semi-strutturate.
- METODO DI ANALISI DEI DATI: Analisi Tematica (Braun V, Clarke V, 2006).
- FEDELITÀ DEI DATI: Perseguimento rigore metodologico;
Audio-registrazione, trascrizione e doppia analisi;
Principi di *fidatezza*, *credibilità* e *confermabilità*.
- CONSIDERAZIONI ETICHE: Consenso alla partecipazione;
Protezione-trattamento dati.

RISULTATI (parte 1)

Campione: 13 soggetti (20 soggetti invitati a partecipare).

Sesso più rappresentato : F (8 femmine – 5 maschi).

Età media: 52 aa (DS \pm 8.55) - Range 31-61 - Mediana è di 53 aa.

Professione	n.
Dietisti	1
Fisioterapisti	2
Infermieri	5
Logopedisti	1
Medici	4

Posizione occupata	n.
Presidente	2
Coordinatore	5
Docente	4
Tutor	2
Formazione Specifica (n.)	8*

Analisi delle interviste: 4 Temi e 11 Codici

TEMA	CODICE
<u>Pensare la FIP</u>	Considerazione generale - Valore aggiunto
<u>Fare la FIP</u>	Dove... - Come... - Quando... - Cosa...
<u>Risvolti della FIP</u>	Problemi sostanziali - Problemi concettuali Facilitanti
<u>Strategie per la FIP</u>	Strategie pratiche - Strategie riflessive



RISULTATI (parte 2) – *Pensare la FIP*

- ❖ Idea di FIP presente e apertura verso il modello formativo (Utilizzo come sinonimi *interprofessionale* e *multiprofessionale*)
- ❖ Considerazione centrale della FIP rispetto l'attuale spaccato della realtà;
- ❖ Modello formativo interessante, utile, positivo e arricchente l'apprendimento; « non oggetto di formazione, ma presupposto formativo »
- ❖ Fondamento della FIP: la pratica reale;
- ❖ Valore aggiunto: competenze ➤ apertura mentale ➤ rappresentazione della realtà.

“Che è assolutamente indispensabile rispetto alla presa in carico olistica del paziente, quindi non più una presa in carico d'organo, ma all'interno di un vero e proprio processo sanitario. Quindi con scambi continui che non servono solo al paziente ma che sono indispensabili anche ai professionisti sanitari” (Coordinatore)

“...partire dalle cose concrete e cercare di vedere cosa significa concretamente, appunto, agire in maniera interprofessionale o formarsi in maniera interprofessionale [...] cioè mi occupo di etica? mi occupo di relazione? che avviene in maniera interprofessionale. Quindi non è che... quindi la formazione interprofessionale avviene discutendo di etica... e mi devo formare a quella cosa lì” (Docente)

“Ma io penso che sia molto importante, soprattutto dal punto di vista della poi futura operatività. Perché dal momento che nell'ottica che ritengo la più corretta, cioè dove gli interventi in equipe sono sempre interventi multidisciplinari, e quindi con delle equipe dove ci sono delle diverse competenze che lavorano per un medesimo obiettivo, cioè la presa in carico del paziente, è fondamentale conoscerci tra professionisti diversi” (Docente)

“Bhe un valore aggiunto... è in luce provare quelle che sono le dinamiche operative del futuro, quindi se nel futuro l'operatore deve lavorare in equipe multidisciplinare diventa un'esperienza concreta quello di stare insieme con altri studenti di altri percorsi” (Docente)
“È un'apertura mentale verso le altre professioni. Un'apertura degli orizzonti... una conoscenza anche reciproca delle professioni” (Tutor)

RISULTATI (parte 2) – Fare la FIP

- ❖ Necessaria la progettazione fatta « a tavolino »;
- ❖ Argomenti reali e pratici, riguardanti a « 360° » la Professione;
- ❖ Modelli d'aula interattivi, con attività di gruppo apportando differenti punti di vista; « simulazione GIC, PBL, taglio narrativo, lezioni frontali e role-playing »
- ❖ Dove? Lezione + Tirocinio * attraverso ADE, seminari, didattica frontale/pratica;
- ❖ Quando? Diverse linee di indirizzo * (subito... a metà percorso... a fine percorso).

“questo modello dell’interprofessionalità. [...] deve essere preciso e non può essere fatto con [...]”

“Ma nell’aula io credo sia sufficiente per certi contenuti. [...] lare molto l’interattività [...] penso anche solamente molto interattiva dove si “costringe” quasi l’uditorio a esprimere la propria opinione a confrontarsi intra-classe”

“A livello universitario la professione vede le due dimensioni. [...] formazione universitaria si dispara su questi due punti. [...] potranno essere delle situazioni di formazioni in cui [...] aule [...] e poi a livello di tirocinio comunque è davvero [...] mo perché questo permetterebbe agli studenti di discutere [...] la bellezza di poter discutere insieme un caso... con [...] dice, una guida che ti sostiene nell’approfondire una [...] ...] cioè ti abitui ad essere inclusivo della posizione [...]”
(Coordinatore)

“... prima si comincia è meglio è, perché nel percorso formativo più si va avanti più l’identità del futuro professionista è costruita e il rischio è che si arrivi addirittura post-formazione e che si sia cristallizzata questa identità e quindi sono barriere più difficili poi da abbattere. Invece adesso secondo me prima è, prima si fa, meglio è” (Docente)

“Quello che mi viene in mente [...] magari con poche ore ma spalmate sul percorso, sull’intero percorso”
(Docente)

“Dunque riflettendoci così mi verrebbe da dire... che forse la concentrazione tra il secondo e il terzo anno. E la motivazione è perché uno tutte le figure professionali hanno già avuto modo di sperimentarsi nel tirocinio” (Tutor)

RISULTATI (parte 2) – Risvolti della FIP

❖ *Problemi Sostanziali*

Complicazioni pratiche, organizzative, burocratiche, di risorse, di tempo, di spazio;

- Incontro di CdL e programmi differenti;
- Sistema Sanitario (livello lavorativo).

❖ *Problemi concettuali*

Aspetti culturali, comunicativi, di vicinanza e di predisposizione;

- Preparazione e sensibilizzazione;
- Tempistiche e approcci professionali diversi.

❖ *Facilitanti*

Curiosità, fiducia, «terreno comune», espe

“... c’è un mondo che è quello della normativa, no? che è quello della regolamentazione che insegue in maniera molto lenta e affaticata il mondo della realtà” (Coordinatore)

“penso proprio alla diversità di moduli che ci possono essere... moduli di insegnamento che ci possono essere all’interno dei diversi corsi di laurea” (Tutor)

“bisognerebbe che ci fossero anche dei convegni, dei seminari, bisognerebbe che ci fosse più sensibilizzazione al lavoro interprofessionale prima della formazione però [...] (Tutor)

“Ma gli ostacolanti credo siano la chiusura, che prima definivo di casta... cioè c’è una certa... io vedo supponenza...” (Docente)

“L’ostacolo è sempre culturale... perché se non c’è una convinzione reale al vertice [...] alla fine l’utilità è di poco conto” (Presidente)

“... non è una chiusura professionale, ma non c’è l’abitudine a comunicare. Comunicare... perché basterebbe veramente una comunicazione oppure avere chiaro qual è l’obiettivo finale [...] vedo proprio tanta ignoranza, nel senso di ignorare, le competenze dell’altro professionista...” (Coordinatore)

“Forse proprio un diverso approccio al paziente[...] ogni professione, penso, che abbia un’impronta differente” (Tutor)

RISULTATI (parte 2) – Strategie per la FIP

❖ Strategie Pratiche

Incontro e discussione alla base ➤ quali input di lavoro?

Creare gruppi di lavoro.

Ricerca di supporto in figure interne ed esterne.

Garantire esperienze - creare strumenti condivisi.

❖ Strategie Riflessive

Sensibilizzazione + Conoscenza della FIP.

Apertura verso il modello e le altre professioni.

Formazione dei Formatori.

“Secondo me innanzitutto... andando a disegnare i contorni di una determinata professione...”

“... approfittando di una società scientifica nello specifico di pedagogia medica, fare delle riunioni [...] E poi invece l'azione a livello di commissione didattica paritetica...”

“ci deve essere un gruppo che mi supporta appunto management didattico, che deve essere formato da docenti e da tutor...” (Docente)

“La conoscenza, la condivisione della conoscenza.”

Quindi la sensibilizzazione, far conoscere l'importanza di lavorare insieme, di condividere e realizzare alcuni percorsi di cura insieme, del farsi carico dei problemi del paziente e di assumersi anche le proprie responsabilità” (Coordinatore)

“la formazione che avviene a monte degli studenti... mi rendo conto che è proprio differente negli strumenti che vengono utilizzati nella modalità di approccio. E quindi il provare già ad unire nei corsi aziendali o in un filone comune di affiancamento dello studente” (Tutor)

DISCUSSIONI

- Generale concordanza con la Letteratura.
- Apertura, interesse e considerazione positiva della FIP.
- ATTENZIONE al **lessico**!
- Competenze FIP acquisite in maniera mono-professionale.
- **Legame** tra *formazione* e *pratica professionale* come essenza delle professioni sanitarie.
- Operatività FIP: ATTENZIONE alle tempistiche: **identità** personale/ gruppale.
- Problemi sostanziali + concettuali: **presupposti sociologici** e **antropologici**.
- Presupposti di pensiero per l'azione pratica + intercalazione dei principi generai.



CONCLUSIONI

- Idea e considerazione;
- Aspetti procedurali - compresenza di difficoltà ➤ sempre maggior bisogno di FIP;
- Ostacoli logistico-organizzativi-culturali... ruolo centrale della cultura;
- Strategie cardine: incontro... discussione... confronto.

Le interviste hanno fatto emergere dati, che a livello generale, sono sovrapponibili con quelli riportati dalla Letteratura.

I pensieri degli intervistati: specifico contesto.

Ascolto... Sensibilizzazione...

Pianificazione delle azioni future (work in progress!).





FNOPI

Grazie