

Programma Erasmus+ Azione KA2 Partenariati Strategici

## FEEL GOOD - STRATEGIC RELATIONSHIP COMPETENCES FOR HEALTHCARE PROFESSIONALS

### Premessa

Negli ultimi decenni il mondo della salute e della sanità ha assistito a tre profonde fasi di cambiamento. Innovazioni tecnologiche e bio-mediche, invecchiamento della popolazione e aumento della longevità, la crescente esposizione a fattori nocivi per la salute.

Inoltre pazienti e cittadini – anche attraverso le tecnologie – sono sempre più informati e sempre meno disponibili a subire atteggiamenti paternalistici e prescrittivi. Questo comporta il cosiddetto “cambio di paradigma” all’interno del sistema sanitario e ciò produce potenti reazioni e resistenze a vari livelli del sistema.

Nel contesto del servizio sanitario nazionale e in modo più estensivo nell’assistenza alla persona, si osserva una significativa evoluzione delle componenti organizzativo-assistenziali conseguenti all’obiettivo manifestarsi di alcuni fenomeni, legati in particolare all’aumento dell’età media della popolazione con fragilità e malattie cronico-degenerative, a cui si associa la costante e profonda evoluzione scientifica e tecnologica. Il generarsi con forza di nuove esigenze nell’istituire servizi, rivisitare luoghi di cura, sia ospedalieri che territoriali, rende peculiare la modificazione dei ruoli professionali, non più soltanto dal punto di vista tecnico ma attraverso un rafforzamento delle competenze, abilità e capacità delle varie figure assistenziali. La ridefinizione degli ambiti di attività con modalità multiprofessionali, e il conseguente ampliamento delle competenze/responsabilità acquisite nel percorso formativo – laurea triennale, laurea magistrale, master di primo e secondo livello, altri percorsi formativi universitari ed extra-universitari, strutturati in base a specifiche esigenze –costituisce l’ambito di azione e lo spazio istituzionale in cui proporre le necessarie modifiche.

### Alcuni nodi problematici.

Uno dei più significativi aspetti determinanti la qualità dei servizi sanitari e socio sanitari è proprio l’insieme degli operatori che, costituendo l’interfaccia principale tra il sistema e i cittadini assumono un ruolo centrale nella realizzazione di risposte di qualità, efficienza/appropriatezza dei processi e dei percorsi di cura e di assistenza, efficacia della relazione umana e professionale e di un proattivo *risk management*.

In questo scenario è necessario individuare strumenti operativi che sappiano innovare le proposte di formazione e qualificazione Quali sono le motivazioni che possono spingere le professioni socio sanitarie ad investire tempo e risorse sull’analisi delle competenze? Ma soprattutto, che si intende per *competenza*?

La mappatura delle competenze porta a modificare il sistema in cui è inserito il professionista perché implica l’analisi di diverse coordinate:

- Valorizzazione dell’esperienza

- Centralità del soggetto
- Centralità dell'apprendere ad apprendere
- Formazione intesa come processo continuo.

È un processo che comporta un *cambiamento* relativamente stabile nel modo di pensare, sentire e agire che modifica l'organizzazione di conoscenze ed esperienze e che porta all'esercizio di nuove capacità modificando l'immagine di sé e del proprio ruolo.

Tutto ciò ha come obiettivo principale la **garanzia della qualità dei servizi** socio sanitari centrati sulla professionalità delle risorse umane. In un'ottica di collaborazione tra organizzazioni, anche il professionista in mobilità intra o interaziendale potrebbe veder riconosciute la propria esperienza e la propria formazione.

È fondamentale il confronto con altre realtà a livello nazionale ed europeo in modo da poter riconoscere il patrimonio delle conoscenze e capacità acquisite dal professionista lungo tutto l'arco della propria vita professionale e personale: la competenza, per definizione, ha una vita breve e deve essere rielaborata affinché non diventi obsoleta.

Un altro tema rilevante è poi quello della mobilità che riguarda questo ambito professionale, fenomeno sempre più evidente e che apre con urgenza al tema della trasparenza e del riconoscimento delle competenze comunque acquisite.

Il 21/01/2016 il Consiglio dei ministri ha approvato, in via definitiva, il decreto legislativo di recepimento della [direttiva 2013/55/UE](#) relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali e del [Regolamento comunitario n. 1024/2012](#) riguardante la cooperazione amministrativa.

Entrano quindi in vigore le nuove norme europee sul riconoscimento delle qualifiche professionali. Con la pubblicazione, il 17 gennaio 2014, della direttiva 2013/55/CE (pubblicata nella [GUCE L354/132 del 28 dicembre 2013](#)), sono molti gli elementi di novità introdotti rispetto alla legislazione europea esistente. Il testo, infatti, modifica la direttiva 2005/36/CE relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali e il regolamento (UE) n. 1024/2012 relativo alla cooperazione amministrativa attraverso il sistema di informazione del mercato interno ("regolamento IMI"). Nel testo, tra l'altro, vengono definite le competenze che la normativa Ue prevede per gli infermieri ma che chiaramente vanno a toccare le altre figure professionali che lavorano con gli infermieri.

La proposta rientra tra le azioni considerate prioritarie per lo sviluppo del Mercato Interno UE, in particolare per favorire la mobilità dei professionisti.

Fondamentale il fatto che i requisiti minimi di formazione delle professioni settoriali vengano declinati anche in termini di conoscenze, competenze e abilità, in coerenza con gli sviluppi a livello europeo dell'EQF (*European Qualification Framework*).

## Perché le Medical Humanities

Le cure mediche che accostano l'uomo con le metodiche delle Evidence-Based Medicine, centrate sulle evidenze spiegano i fatti, ma non comprendono i significati. Le pratiche messe in atto, che si possono

ritenere connesse con tale paradigma, corrispondono prevalentemente a terapie curative in senso stretto e specifico – in inglese *to cure* – che pongono l'attenzione sulle modalità per riconoscere e combattere le patologie al fine di restituire lo stato di salute originario (Cipolla, 2004, pp. 50-54). La persona, il paziente resta fuori dal processo. Le Medical Humanities, la medicina umanizzata o umanitaria, è attenta a sottolineare la non completa *oggettivazione* di nozioni come corpo, salute, malattia e dunque tesa al recupero di quei significati che trascendono i semplici fatti assegna particolare attenzione alla soggettività del paziente e alla relazione del singolo individuo con i professionisti della salute. Le pratiche di cura messe in atto dagli operatori della salute vengono ispirate da procedure precise, legate a linee guida e protocolli, definite come *clinical know-how*. Grazie ad una sensibile attenzione clinica, tale aspetto procedurale può essere coniugato con la valorizzazione della relazione: se da un lato è necessario possedere determinate competenze tecniche che consentano di mettere in atto una buona terapia, dall'altro viene richiesta una capacità di pensiero riflessivo che renda possibile una comprensione profonda della situazione da affrontare.

**L'ambizione è quella di costruire curricula formativi bilanciati.** Mentre in Europa la corrente di pensiero delle MH si è sviluppata soprattutto in Gran Bretagna, dov'è stata progressivamente introdotta nei curricula universitari, in Italia invece esse risultano riferite ad una realtà ancora difforme ed in fieri. Il motivo dell'uso formativo delle MH sta nel riconoscimento del potenziale valore formativo delle MH nel contesto sociosanitario identificandone i diversi elementi costitutivi e tracciando in termini operativi il ruolo delle MH nello sviluppo di competenze cliniche per i singoli professionisti della salute e, a cascata, per l'équipe multiprofessionale e l'intera organizzazione socio-sanitaria.

L'assunzione dello spirito delle MH quale strategia formativa finalizzata al vivere la professionalità secondo una postura esistenziale che metta al centro la pratica di cura, può portare ad un duplice vantaggio: dal punto di vista delle scienze pedagogiche da un lato, da quello delle scienze naturali dall'altro.

### La Proposta: ricadute e destinatari

L'intervento che si propone entra nella dimensione del non formale e informale, andando a potenziare il cosiddetto *curriculum nascosto*.

Una seconda dimensione riguarda la *mobilità transnazionale* che negli ultimi anni sta assumendo un carattere sostanziale in questo ambito professionale, tanto da poter rappresentare uno dei cardini sui quali si muovono le più recenti direttive e raccomandazioni a livello europeo.

Una terza dimensione attiene invece alla *occupabilità*, che rappresentando un valore costante e in crescita per questo settore professionale, richiama scelte ed esigenze molto diverse così che il numero di operatori che si orientano in questa direzione da adulti, anche provenendo da contesti e formazione molto diverse, è sempre più significativo.

In questo contesto la Proposta si muove nel solco dell'obiettivo del Programma Erasmus Plus '*Transparency and recognition of skills and qualifications to facilitate learning, employability and labour mobility*'.

La sfida del progetto è quella di accompagnare attraverso l'approccio per competenze e la metodologia delle MH **alla elaborazione di moduli di formazione realmente capaci di recuperare il patrimonio ESPERENZIALE e relazionale che tanto può incidere su:**

- l'efficacia delle prestazioni
- la soddisfazione del professionista
- l'ottimizzazione dell'organizzazione e delle risorse in ambito socio sanitario

I destinatari delle attività di progetto a livello sistemico saranno quindi diversi:

- il sistema della formazione universitaria che potrà aggiornare e modernizzare la propria offerta formativa;
- il sistema della formazione professionale che arricchirà l'offerta sul piano qualitativo e della trasparenza delle qualifiche;
- il sistema delle politiche socio sanitarie e della promozione della salute.

Per arrivare a questi risultati la Proposta individua diverse attività in cui saranno coinvolti tutti i partner, ciascuno portando la propria esperienza e tutti condividendo la responsabilità dei prodotti.

### Le attività della Proposta in sintesi

La Proposta, sviluppandosi in un arco temporale di **36 mesi**, intende raggiungere risultati maturi e condivisi contribuendo a **qualificare l'offerta formativa del settore**.

Su questo livello quindi si pone l'obiettivo dell'intera proposta, ovvero **sviluppare moduli di formazione trasversali** che, utilizzando l'approccio delle Medical Humanities e il linguaggio delle competenze, siano in grado di:

- valorizzare il patrimonio di esperienze che si acquisiscono nella pratica professionale;
- costruire un modello flessibile e trasferibile per l'aggiornamento delle competenze trasversali;
- amplificare il potenziale professionale, l'autonomia e la capacità di prevenire, mantenere e ottimizzare l'intervento sanitario.

**I moduli di formazione (Learning Unit) avranno la caratteristica di potersi rivolgere a destinatari diversi e quindi potranno essere utilizzati all'interno di una pluralità di situazioni formative: formazione professionale, universitaria, formazione continua e aggiornamento.**

**I partner dei quattro Paesi** rappresenteranno diversi sguardi e posizioni, da quello formativo a quello dei servizi a pazienti e servizi sociali in senso ampio. Ciò renderà le attività del progetto realmente capaci di raccogliere i diversi punti di vista e valorizzare approcci differenti, allo scopo di produrre insieme una innovazione sul terreno della formazione.

**Le attività si realizzeranno procedendo alla costruzione di Output ben definiti.**

- ✓ **Il primo Output** intende rappresentare e organizzare il punto di vista dei professionisti e operatori del settore infermieristico. In particolare attraverso una azione di **ricerca sul campo**, utilizzando questionari, interviste e *focus group*, si stimolerà l'autoriflessione di giovani professionisti, professionisti di esperienza e studenti prossimi alla conclusione del percorso di formazione sulle dimensioni strategiche dell'agire efficace. Gli strumenti per interagire con questi destinatari saranno progettati con l'intenzione di raccogliere il loro parere informato e la loro esperienza, riconoscere le competenze in atto, valorizzare le pratiche e le soluzioni. L'autoriflessione sarà

dunque il mezzo per far emergere le competenze che essi stessi rintracciano nel loro agire, le competenze che autovalutano come efficaci e quelle che invece ancora rappresentano un bisogno.

Parallelamente, i Partner di ciascun Paese procederanno con la raccolta di dati e informazioni circa il quadro di riferimento nazionale, le principali innovazioni introdotte o sperimentate nella formazione di settore, le tendenze in atto.

Da questi strumenti si potrà quindi far **emergere una prima mappa all'interno della quale individuare le macro aree di competenze strategiche per la valorizzazione della relazione all'interno della prestazione professionale** tra operatori del settore socio assistenziale e i loro utenti.

- ✓ **Un secondo Output** intende raccogliere e sintetizzare il punto di vista e le necessità del vasto sistema sociale che rappresenta i destinatari diretti delle professioni infermieristico sanitarie: pazienti, familiari, direttori e coordinatori di strutture, policy maker, etc. In questa azione saranno coinvolti non solo pazienti, ma familiari, servizi, persone che a diverso titolo e per molteplici ragioni hanno usufruito di prestazioni socio sanitarie. In ciascun Paese si cercherà di dare maggiore risalto a gruppi di destinatari particolarmente rilevanti per l'intervento quotidiano dei diversi Partner. In questa azione di ricerca si darà evidenza all'immenso sistema di domande sociali che si rivolgono alle professioni socio sanitarie, con l'intento di rappresentare l'ampiezza degli stakeholder con cui si può costruire la relazione competente.

Un nuovo strumento di indagine (questionario) sarà quindi progettato con l'obiettivo di raccogliere il parere informato da parte di diversi gruppi di beneficiari diretti delle prestazioni circa l'immagine, il ruolo, le motivazioni con cui rappresentano le figure professionali, le competenze che hanno individuato essere state strategiche ed efficaci nella loro esperienza, le competenze che invece non hanno rintracciato.

All'intero gruppo di ricerca **questi due Output forniranno quindi materiale originale per poter procedere alla progettazione di un primo Draft di Learning Unit sulle competenze strategiche** nella relazione.

- ✓ Si procederà quindi alla **definizione del terzo Output che individuerà le aree di competenza, le metodologie, gli strumenti, le tempistiche e le modalità di validazione degli apprendimenti in uscita**. Le Learning Unit così progettate, dopo essere state co-valutate attraverso momenti di disseminazione e confronto nei diversi Paesi Partner, saranno oggetto di applicazione e quindi sperimentazione in almeno tre Paesi.
- ✓ La **fase di sperimentazione** (attraverso la reale proposta in contesti di formazione e/o aggiornamento) consentirà di procedere a una integrazione, revisione, validazione e quindi a una nuova formulazione delle Learning Unit.

Il prodotto conclusivo della proposta conterrà oltre alle Learning Unit anche delle Linee Guida che avranno l'obiettivo non solo di rendere fruibili le LU progettate, ma anche di mettere in trasparenza il processo di elaborazione e indicare i riferimenti metodologici che consentiranno di trasferire i risultati in contesti diversi da quelli di applicazione della Proposta.