

Dalla formazione frontale alla "learning organization"

Gianfranco Sfregola

Responsabile A.I.O. Avvisi e Concorsi

La formazione universitaria tradizionale in ambito sanitario, e in particolare in quello ostetrico, ha abituato da sempre i discenti a soffrire dell'enorme mole di argomenti da studiare e di informazioni da acquisire. Chi come me si è misurato in ambito universitario per la sua formazione e ha proseguito la frequentazione nei corsi di laurea in Ostetricia in qualità di docente si accorge però che la quantità di informazioni da impartire ai discenti viene spesso confusa con la qualità dell'insegnamento, così come analogamente si confonde un buon esperto in materia con un buon docente.

Lo spirito conoscitivo al quale bisognerebbe tendere non è quello di un apprendimento quantitativo ma di un apprendimento che faccia "aprire finestre" e stimoli il discente a ricercare dentro di sé nuovi panorami che possano far capire cos'è e che cosa può essere per ognuno il piacere di vivere un'esperienza di formazione.

Il concetto quindi che mi preme trasmettere è che mentre nella formazione tradizionale vi è un passaggio di informazioni dal docente al discente con una sorta di "travasamento di sapere" attualmente, specialmente in ambito sanitario, viene richiesto ai formatori di sviluppare quelle competenze volte alla facilitazione del processo di apprendimento. Formare quindi non dovrebbe essere sinonimo di "riempire" ma di "accompagnare" il discente a sviluppare punti di interesse sui quali costruire il pro-

Le Ostetriche chiedono i briefing/debriefing ai Direttori e ai Primari: "sono un momento di crescita"



prio sapere. Il punto non è nemmeno quello di imparare qualcosa ma di "apprendere ad apprendere" (learning to learn) per "scoprire un nuovo modo di vedere le cose che sono dentro di noi" (Mustica 2001).

Complice l'attuale scenario sanitario italiano in cui i cambiamenti e le innovazioni sono ormai all'ordine del giorno, si impone una riorganizzazione radi-

cale e innovativa anche del modo di lavorare. Si fa strada quindi il paradigma della gestione immateriale: le materie prime tendono a perdere di valore per lasciare spazio a nuove risorse sempre più intangibili. L'organizzazione, riconoscendo nella conoscenza soggettiva di ogni professionista un'illimitata capacità di generare valore duraturo e proficuo, si propone di raggiungere nuovi obiettivi: vale a dire implementare i flussi di conoscenza attraverso la realizzazione di un ambiente che favorisca l'apprendimento e lo sviluppo di creatività degli individui che vi lavorano.

Si passa quindi da un obiettivo incentrato principalmente sul passaggio d'informazione ad una vera e propria creazione di conoscenza - conoscenza che, insieme alla valorizzazione delle risorse individuali, divengono processi fondamentali che permetteranno all'organizzazione di operare scelte innovative, attrattive e durevoli nel tempo. In particolare, il paradigma orga-

La pratica dei briefing/debriefing è fondamentale per promuovere la cultura del "team di assistenza" attraverso percorsi formativi condivisi con i ginecologi e finalizzati alla gestione di aree critiche nonché al superamento della confusione dei ruoli

nizzativo che più sembra adeguato ad implementare questi processi a livello sanitario è quello che viene definito Learning Organization (LO), ovvero "Organizzazione che apprende". Senge (Senge P. The fifth Discipline. NY 1990) definisce la LO "un'organizzazione in cui non è possibile non imparare poiché in tale contesto imparare è un processo intrinseco della vita professionale".

La learning organization è una comunità di persone che si scambiano costantemente capacità e competenze al fine di creare e concepire nuove idee, come avviene anche all'interno dell'Aio.

In ambito ostetrico (e non solo) una delle tappe fondamentali per la creazione e il mantenimento di una LO è quello di rivedere a posteriori con una lente d'ingrandimento l'attività svolta; ecco che quindi nelle organizzazioni sanitarie inizia a circolare la parola "debriefing". Il debriefing, detto anche "Critical Incident Stress Debriefing/Psychological Debriefing", è una revisione critica di esperienze reali in ambito clinico e vissute direttamente dagli operatori. L'apprendimento viene attivato a partire da un'esperienza clinica diretta sulla quale a posteriori i professionisti, riuniti in un meeting, riescono a ricostruire tutte le fasi dell'esperienza valutandone le performance e il risultato ottenuto.

Il metodo pedagogico di riferimento è quello dell'apprendere dall'esperienza e dal "professionista riflessivo" teorizzato da Schon. Secondo tale teoria, il professionista che riflette nel corso dell'azione diventa un "ricercatore operante nel corso della pratica".

Il grado di expertise del professionista aumenta mano a mano che egli diviene consapevole di questo processo ed è in grado di renderlo costantemente operativo. White e Ewan hanno applicato il modello di Schon alle professioni sanitarie, proponendo un setting strutturato. Dal ciclo azione-riflessione-azione, secondo Boud, si organizzano nuove prospettive nell'analisi e comprensione dei problemi nonché la generalizzazione e la trasferibilità delle informa-

zioni, vale a dire nuovi apprendimenti.

In questo processo di "experiential learning" (apprendimento dall'esperienza) risulta fondamentale l'attivazione di una riflessione consapevole durante e successivamente all'azione.

Nella mia pratica professionale, presso l'Azienda Ospedaliera di Verona, il nostro Direttore ha voluto creare le basi per poter sviluppare un'"organizzazione che apprende". Ogni mattina un gruppo folto di Medici, Specializzandi, Ostetriche e studentesse in Ostetricia discutono dei casi clinici avvenuti nelle ultime 24 ore, visionando nel dettaglio ad esempio i partogrammi, valutando il management ostetrico e la sua attinenza con i protocolli, rivedendo il tutto con criticità formativa e non demolitiva.

In un secondo momento, per i casi clinici che richiedono un approfondimento particolare, come i "near miss", viene convocato un meeting un pomeriggio a settimana riunendo tutti gli esperti del caso per discutere di quanto accaduto e confrontarlo con la letteratura di riferimento, valutando la performance del singolo professionista in relazione ai protocolli operativi già presenti.

Ritengo che vivere un'esperienza di questo tipo sia altamente professionalizzante in quanto ogni singolo professionista si sente parte di un sistema che tende a specializzare e a rendere più esperti in una logica di ottimizzazione delle risorse disponibili.

Noi ostetriche/che riteniamo che la pratica dei briefing/debriefing sia fondamentale per promuovere la cultura del "team di assistenza" attraverso percorsi formativi condivisi con i ginecologi e finalizzati alla gestione di aree critiche nonché al superamento della confusione dei ruoli. Come è stato ben evidenziato in un recente articolo pubblicato su Rivista di Ostetricia Ginecologia pratica e medicina perinatale (n. 2/2012): "l'assistenza può migliorare in qualità, sicurezza, umanizzazione e appropriatezza, se gli attori - ostetriche e ginecologi - impareranno a lavorare in complementarietà". **Y**

Aiom, Sigo e Siog: "Ecco le ricette per vincere il tumore all'ovaio"

Otto diagnosi di tumore all'ovaio su dieci arrivano quando il cancro è ormai in fase avanzata e in questi casi la sopravvivenza delle pazienti è pari ad appena il 30 per cento. La probabilità di vincere il cancro raggiunge invece il 90 per cento quando si è ancora allo stadio iniziale. Sono alcuni dei

dati che sono stati presentati il 4 febbraio scorso a Milano nel corso del convegno organizzato dalla Associazione di Oncologia

Lavoro in team, centri di riferimento e corsie preferenziali. Nella Giornata mondiale contro il cancro le tre società scientifiche hanno presentato un documento operativo sulle migliori strategie d'azione contro il tumore all'ovaio. Una neoplasia insidiosa, dalla sintomatologia tardiva e senza segni specifici: tra le prime 5 cause di morte per tumore nella fascia di età tra i 50 e i 69 anni

Medica (Aiom), dalla Società di Ginecologia e Ostetricia (Sigo) e dalla Società di oncologia ginecologica (Siog) in occasione della Giornata mondiale contro il cancro. "In Italia registriamo una scarsa comunicazione tra ginecologo, oncologo e le altre figure chiave coinvolte e non abbiamo percorsi condivisi, al contrario di quanto accade per altri tumori, come quella della mammella - commentano Nicola Surico e Stefano Cascinu, presidenti rispettivamente della Sigo e della Aiom. Partendo da questa base e sollecitati dai nostri stessi soci, come società scientifiche ci siamo riuniti ed abbiamo elab-

borato un documento ufficiale con proposte concrete per favorire la creazione di veri e propri team collegiali, un numero minimo di interventi per essere indicati come centri di riferimento e la collaborazione fra le diverse strutture: ora potremo garantire la migliore assistenza alle 4.900 italiane colpite ogni anno dal tumore all'ovaio". È la prima volta che in Italia le società scientifiche si uniscono per elaborare un lavoro di questo genere. Lo studio ha definito - sul modello della *breast unit* per il cancro alla mammella - una serie di indicatori per i centri di riferimento sulla neoplasia del-