



Università degli Studi di Genova
Scuola di Scienze Mediche e Farmaceutiche

*Dipartimento di Neuroscienze, Riabilitazione, Oftalmologia,
Genetica, Scienze Materno Infantili*

Master in Riabilitazione dei Disordini Muscoloscheletrici

**LA VALUTAZIONE D'IMPATTO
DELLA FORMAZIONE IN SANITÀ.**

**UN CASO DI STUDIO:
IL MASTER IN RIABILITAZIONE
DEI DISORDINI MUSCOLOSCHIELETRICI**

Tesi di: Marta Priano
Relatore: Prof. Marco Testa
Correlatrice: Dott.ssa Anna Siri

a.a. 2011 / 2012

A colui
che è sempre al mio fianco...

Premessa	5
Capitolo 1	9
Lifelong learning e sistema di valutazione in Europa e in Italia	9
1.1. Lifelong learning	9
1.2. Una possibile definizione della Formazione Continua	11
1.3. Il lifelong learning nelle politiche europee	13
1.4. Il lifelong learning nella realtà italiana	15
Capitolo 2	17
La valutazione della formazione	17
2.1. La progettazione delle azioni formative	17
2.2. La valutazione delle attività formative	23
2.3. Diversi approcci e fondamenti della valutazione	27
2.4. Cosa valutare nel processo formativo	39
2.4.1 La valutazione ex ante	41
2.4.2 La valutazione in itinere	43
2.4.3 La valutazione ex post	49
2.5. Il modello di Kirkpatrick	54
Capitolo 3	58
La formazione continua in medicina	58
3.1. Premessa	58
3.2. Formazione continua e modelli di apprendimento	59
3.3. Le diverse dimensioni dell'educazione continua in medicina	62

Capitolo 4	69
La valutazione d’impatto della formazione in sanità.	69
Un caso di studio: il Master in Riabilitazione	69
dei Disordini Muscoloscheletrici.	69
4.1. Il contesto della ricerca: il Master in Riabilitazione dei Disordini Muscoloscheletrici.	69
4.1.1 Cenni sulla storia del Master	69
4.1.2 La mission	70
4.1.3 Obiettivi didattici	70
4.1.4 Programma e materie di studio	71
4.1.5 Teoria e pratica preclinica	72
4.1.6 Pratica clinica supervisionata	74
4.2. La metodologia e disegno della ricerca	75
4.3. Definizione degli obiettivi dello studio	76
4.4. Risultati	77
4.5. Discussione	81
4.6. Conclusioni	88
 Bibliografia	 89
 Ringraziamenti	 92
 ALLEGATO A	 94
ALLEGATO B	99

Premessa

Il tema della valutazione, particolarmente trascurato, ha finalmente visto in questi ultimi anni un accresciuto interesse in particolare nell'ambito dei processi e dei percorsi formativi.

L'adozione di sistemi di valutazione internazionali ha sempre più influenzato le scelte strategiche per gli investimenti nei diversi paesi.

La valutazione dei risultati, infatti, è proprio uno di quei temi su cui è diventato opportuno concentrare l'attenzione, in particolare e soprattutto a seguito della diffusione dei "sistemi qualità", prima nel campo della produzione e successivamente in quello dei servizi, ed ha portato con sé la necessità di rendere evidenti le metodologie e le tecniche di produzione (prima fase), di acquisizione dei fattori di produzione (seconda fase), di organizzazione complessiva del sistema organizzativo (qualità totale).

Quando la qualità non è verificabile prima dell'utilizzo di un materiale (si pensi al materiale bellico), ma la si deve presumere dalla qualità dei singoli fattori di produzione (materiali, metodologie, risorse umane, organizzazione complessiva, etc.), ovvero si tratta della produzione di un servizio, che coincide con il momento dell'erogazione, la certificazione della formazione del personale diviene un elemento portante per "garantire" un'alta probabilità di successo del prodotto/servizio proposto.

In questo senso la formazione e la sua coerenza con specifici standard, dimostrabile grazie all'utilizzo di metodologie progettuali, implementazione e percorsi di valutazione chiari e verificabili, rappresenta uno dei principali elementi di garanzia della qualità indispensabile in un mercato globalizzato nel quale non possono più essere considerati elementi di affidabilità la conoscenza personale o la tradizione.

In campo sanitario, soprattutto nei sistemi di welfare europei dove sono venuti affiancandosi erogatori pubblici e privati, in una sorta di concorrenza regolamentata dall'accreditamento, la certificazione della formazione assume un valore fondamentale per garantire il cittadino utente potenziale fruitore di prestazioni ad un livello coerente con gli standard internazionali e garantire anche il finanziatore, il SSN, dell'adequatezza degli operatori coinvolti.

In questo clima di confronto internazionale sui modelli e le strategie di sviluppo si colloca la formazione continua delle professioni sanitarie, compresa

l'Educazione Continua in Medicina (ECM), che deve rispondere all'esigenza di garantire alla collettività il mantenimento della competenza professionale degli operatori della salute.

La "manutenzione" delle competenze si configura come un elemento di tutela dell'equità sociale in quanto riassume in sé i concetti di responsabilità individuale e collettiva, presenti nell'esercizio di ogni attività volta alla tutela e alla promozione della salute della popolazione.

Nel momento in cui si afferma la centralità del paziente e muta il contesto dell'assistenza, con la nascita di nuovi protagonisti e con l'emergere di una cultura del diritto alla qualità delle cure, risulta impraticabile la strada di una formazione elitaria, limitata ad una o a poche categorie professionali. Diviene obbligo morale la garanzia della qualità professionale estesa trasversalmente a tutti i componenti dell'équipe sanitaria, un'utenza di oltre un milione di addetti delle diverse professioni sanitarie e tecniche.

In una prospettiva ancora più ampia, la formazione continua diventa garanzia della qualità dell'esercizio professionale, favorisce lo sviluppo di una nuova cultura della responsabilità e del giusto riconoscimento dell'eccellenza professionale.

Ogni professionista della sanità trova, nelle norme deontologiche che regolano il suo operare, un richiamo all'obbligo di impegnarsi nell'apprendimento continuo. A queste si associano le crescenti sollecitazioni verso un nuovo senso di responsabilità (accountability), che comporta l'introduzione nella pratica professionale di criteri di efficienza e di meccanismi di controllo e valutazione delle prestazioni e dei risultati.

La rapidità con cui si modificano le tecnologie e le organizzazioni, l'apertura del mercato del lavoro a una dimensione internazionale, ai processi migratori e di mobilità degli operatori, rendono sempre più anacronistico pensare che le competenze dei professionisti possano essere certificate una sola volta per tutte al momento dell'accesso al lavoro senza essere sviluppate nel tempo.

Nella società della conoscenza (Commissione Europea 1995), la cultura professionale non è più un composto di esclusivo interesse del singolo professionista, le priorità *lifelong learning* sono diventate strumento di promozione e progresso. In una società competitiva il capitale sociale è il bene immateriale per eccel-

lenza ancor più delle aziende sanitarie che vogliono produrre salute e qualità della vita.

L'innovazione e l'apprendimento sono elementi centrali e inestricabili anche dello sviluppo di un servizio sanitario. Se per formazione continua in sanità si intende l'insieme delle attività, successive alla formazione iniziale, finalizzate al continuo adeguamento delle capacità dei professionisti ad intervenire rispetto allo sviluppo scientifico, tecnico e organizzativo dell'assistenza e al mutare della domanda di salute della popolazione, non c'è dubbio che si è di fronte non solo a uno strumento fondamentale di cambiamento individuale, ma a una funzione specifica del servizio sanitario stesso, indispensabile a garantire nel tempo le sue prestazioni (Mintzberg, 2010).

La formazione continua in sanità, per le dimensioni che rappresenta, risveglia diffuse attenzioni, occupa ampi interessi e sull'onda di disposizioni e direttive nazionali è diventata ormai una realtà consolidata.

In breve tempo una nuova tradizione formativa si è ormai imposta dovunque in sanità, e dal poco si è passati al molto, anche se, a volte, non fosse altro che per la legge che governa la distribuzione dei grandi numeri, l'eccellenza fa difetto rispetto alla quantità di offerte e proposte formative presenti sul mercato.

Oggi la legge prevede un controllo sistematico e "misurato" del livello di conoscenze mantenute e aggiornate sulla base del numero di crediti acquisiti annualmente dal professionista.

In questa visione il ruolo della valutazione, nel campo della formazione sanitaria continua, diviene indispensabile per comprendere la validità degli interventi, della loro ricaduta sulla qualità organizzativa e sulla crescita professionale degli operatori sanitari.

Si è venuta a creare la necessità di costruire un modello valido e adattabile alle diverse situazioni che sappia cogliere l'utilità e l'efficacia della formazione stessa, che favorisca delle modifiche sostanziali nella prassi quotidiana.

Una valutazione che vada oltre l'aspetto formale e ponga le basi per uno sviluppo della *clinical governance*, cioè una strategia di politica sanitaria attraverso la quale le organizzazioni sanitarie si rendano responsabili del miglioramento continuo della qualità dei servizi e del raggiungimento-mantenimento degli elevati standard assistenziali, stimolando la creazione di un ambiente che favorisca

l'eccellenza professionale, e valuti concretamente i risultati in termini di miglioramento della salute dei cittadini assistiti.

Tutte le attività di formazione e sviluppo professionale, valorizzando in capitale umano, costituiscono strumenti trasversali di governo clinico.

In un sistema di governo clinico la formazione continua e la sua valutazione non può identificarsi come attività occasionale e/o finalizzata all'acquisizione di crediti, deve essere integrata nei processi assistenziali, negli obiettivi di sistema e nelle strategie di *governance*.

Occorre che i professionisti non identifichino la loro formazione esclusivamente con la mera partecipazione a eventi per l'acquisizione dei crediti ECM, essa deve essere realmente continua e integrata nell'attività professionale (Cartabello, 2003).

Questo è quanto si è a nostro giudizio verificato nel caso del Master in Disordini Muscoloscheletrici, Master di I livello riservato a fisioterapisti abilitati all'esercizio della professione, corso che costituisce il caso di studio presentato in questa tesi. Il percorso formativo è stato, infatti, sviluppato a partire da un insieme di competenze chiave che dovevano essere sviluppate e rafforzate nei professionisti del settore e sull'autovalutazione del possesso di tali competenze alla fine del processo formativo si è sviluppato il *follow up* del percorso stesso.

Capitolo 1

Lifelong learning e sistema di valutazione in Europa e in Italia

1.1. Lifelong learning

Il termine *lifelong learning* si è imposto all'attenzione solo in anni recenti, grazie a documenti e iniziative scaturite in particolare dalle attività della Commissione Europea e dell'UNESCO.

Il concetto di “apprendimento per tutto l'arco della vita” nasce negli anni Venti dalla riflessione del pedagogo americano Eduard Lindemann, sulla vita come di un continuo processo di apprendimento, e all'approccio di Basil Yeaxlee che nel '29, nel libro “*Lifelong Education*”, sottolineava il valore, in senso umanistico, del *lifelong learning* quale “comprensione, arricchimento e orientamento della vita umana”, oltre che ampliamento dell'aspetto formale e professionale in senso stretto.

Questa dualità è tuttora presente e costituisce un elemento decisivo di messa a fuoco della tematica della formazione per tutto l'arco della vita, dove la prospettiva personale e quella sociale sono entrambe presenti.

I mutamenti in corso da alcuni decenni (si pensi alla pervasività dell'informatica e per altro verso alla presa di coscienza dei cittadini utenti) impongono una riqualificazione continua dei profili professionali; allo stesso modo non meno significativo è l'aspetto che concerne la formazione quale esigenza interiore legata ai nostri valori, al nostro bisogno di possedere conoscenze più complesse per sentirci attivi anche come cittadini.

Numerosi documenti hanno posto l'accento sulla centralità del “learning” che nella lingua inglese è insieme verbo e sostantivo, vale a dire il processo dell'apprendere ed il suo risultato.

L'espressione “istruzione e formazione permanente” (*lifelong learning*), vale a dire lungo l'intero arco della vita, sottolinea la durata della formazione: si tratta, infatti, di una formazione costante o ad intervalli regolari. Il neologismo “*life-wide learning*” (istruzione e formazione che abbraccia tutti gli aspetti della vita) completa il quadro e sottolinea l'estensione “orizzontale” della formazione che

può aver luogo in tutti gli ambiti oltre che in qualsiasi fase della vita. Tale dimensione mette ulteriormente in luce la complementarità dell'apprendimento formale, non formale e informale. Tuttavia, l'istruzione e la formazione permanente (*lifelong learning*) sono tuttora diversamente definite, a fini diversi, secondo il singolo contesto nazionale.

La filosofia del Lifelong Learning (LLL) fa riferimento a una pratica sociale da generalizzare e a un comportamento individuale da promuovere: continuare ad apprendere lungo tutto l'arco della vita (formazione permanente).

La formazione deve offrire quegli spazi e quei tempi che favoriscono lo sviluppo di una razionalità diretta non solo all'acquisizione ed utilizzo del sapere ma anche all'impegno nell'agire. La formazione diventa quell'insieme dei processi rivolti esplicitamente ed in modo organizzato alla produzione ed alla facilitazione dell'apprendimento continuo e permanente, finalizzato all'acquisizione di skill, abilità e conoscenze, alla loro capacità di utilizzo, manipolazione, produzione e creazione, nonché allo sviluppo di capacità di acquisizione e di utilizzo e competenze per e nel lavoro.

Nel contesto di una strategia complessiva di valorizzazione delle risorse umane, si può quindi considerare la formazione lungo tutto il corso della vita essenzialmente come una filosofia dell'istruzione-formazione che tende a rispondere positivamente alla necessità di dare, o ridare all'uomo una posizione centrale nella vita economica, sociale e anche politica, in senso ampio, vale a dire una formazione quale condizione per una piena e consapevole espressione dei diritti di cittadinanza (Nicoletti, 2003).

La formazione permanente, pertanto, si può ricondurre a tre esigenze:

- bisogno individuale di accesso permanente all'informazione ed al sapere (dimensione culturale);
- necessità economica di aggiornamento costante della professionalità a tutti i livelli, nell'interesse sia delle imprese che dei lavoratori (dimensione economica);
- esigenza sociale di risposta positiva ai rischi di esclusione, disagio ed emarginazione (dimensione sociale).

La società moderna, infatti, si configura sempre più come una società del sapere e della conoscenza. L'individuo conta e si fa valere soprattutto per quello che

sa: al di sotto di una soglia minima di informazioni e di conoscenze il soggetto rischia di entrare in una situazione di esclusione ed emarginazione.

Il confronto tra i risultati di un sistema educativo e le richieste del mercato del lavoro fornisce informazioni sui bisogni di skill (*conoscenze, competenze e abilità*) e quindi, in senso lato, esprime il fabbisogno di istruzione/formazione.

1.2. Una possibile definizione della Formazione Continua

Proporre una definizione di formazione continua è indubbiamente un'operazione piuttosto complessa: appare complicato individuare un significato univoco e condiviso, poiché all'interno di questo termine ricadono una molteplicità di definizioni e di prassi che si sono andate strutturando nel corso degli anni. Infatti, più che in altri segmenti formativi, in quello della formazione continua è proprio la prassi che acquista un peso rilevante nella definizione e nella delimitazione del suo significato.

Il termine *formazione* possiede una dimensione polisemica, ossia esprime una pluralità di significati generali, specifici, operativi e organizzativi ed ha progressivamente ampliato il suo significato, inizialmente legato al mondo del lavoro e alla preparazione professionale. La formazione è, oggi, considerata processo continuo e dinamico di apprendimento, luogo di incontro e di confronto fra esperienze differenti in ambiti formali, non formali ed informali.

La formazione continua, che nel nostro Paese designa normalmente la formazione per adulti occupati, ormai internazionalmente si stempera nel concetto di *lifelong learning*, cioè, come detto, apprendimento lungo tutto l'arco della vita, che consente di mettere in discussione qualsiasi acquisizione intellettuale e culturale precedentemente acquisita senza per questo causare atteggiamenti difensivi che impediscano di organizzare al meglio i servizi e le procedure da attivare.

La formazione, nel senso dei processi da conoscere, dello sviluppo delle competenze, della promozione, della facilitazione e del sostegno delle possibilità di apprendere in direzione dell'autoformazione, dell'autoapprendimento, divengono sempre più questioni centrali. Si tratta dello spostamento del focus della formazione verso il paradigma dell'apprendimento *lifelong*, con la conseguente attenzione alle teorie e alle pratiche connesse all'apprendimento in età adulta, e alle condizioni che lo rendono possibile per i diversi individui, nei diversi contesti.

Formazione degli adulti, formazione permanente, formazione ricorrente sono termini che assumono accezioni diverse, nei diversi contesti nazionali:

Le differenze terminologiche identificano differenze concettuali significative. Diversi sono, infatti, gli obiettivi e le aspettative e diversi sono i soggetti promotori e gli ambienti formativi.

Le differenze terminologiche: formazione degli adulti, educazione permanente, formazione aziendale, formazione continua, formazione sul lavoro, formazione dei lavoratori, sono tutti termini adottati sovente come sinonimi, nella realtà riflettono concezioni e momenti storici diversi di un'unica questione: la formazione di chi ha sperimentato e/o continua a sperimentare le proprie capacità di contribuire allo sviluppo del proprio ambiente socio-economico attraverso il lavoro autonomo e nelle organizzazioni (Infelise, 1999).

La formazione continua si pone in termini nuovi: quale formazione preventiva e quindi continua, parte integrante del management strategico dell'impresa, strumento centrale di sviluppo insieme agli interventi di innovazione organizzativa, finanziaria, commerciale e tecnologica.

La formazione continua è l'area dove si realizzano i maggiori investimenti in formazione per gli adulti e dove la partecipazione è più significativa, ha caratteri professionalizzante, ma può presentare connessioni e intrecci con l'istruzione-educazione degli adulti.

La formazione continua deve spesso affrontare due diversi ordini di problemi:

- 1) *di sviluppo professionale* quando le attività formative riguardano le mutazioni dei ruoli professionali e dell'organizzazione produttiva;
- 2) *di istruzione/educazione* quando ciò che occorre è la ri-costruzione o l'aggiornamento delle conoscenze di base necessarie per poter partecipare a una specifica formazione professionale.

Questa complessità o ambivalenza della formazione continua è *particolarmente evidente nel contesto italiano*, in cui le carenze dei soggetti adulti non riguardano solo le *abilità professionali specifiche*, ma derivano in larga misura dalla debolezza delle conoscenze di base.

In sintesi, secondo l'approccio che oggi pare più diffuso, la formazione continua verrebbe a comprendere tutta la formazione "ulteriore" a quella iniziale ed il termine "continua" esprimerebbe l'affermazione di un processo che accompagni le persone per tutta la vita attiva, un apprendimento che si può realizzare in una

pluralità di situazioni e contesti: sul posto di lavoro, a casa, in gruppo, da soli e nei diversi tempi della vita.

1.3. Il lifelong learning nelle politiche europee

La regolamentazione comunitaria è stata un forte fattore di sviluppo della formazione in Europa.

In una società in continua evoluzione, la cui possibilità di trasformazione è legata strettamente anche alle sue capacità di fornire risposte ai continui e inediti bisogni di apprendimento, lo sviluppo del *lifelong learning* dovrebbe diventare un compito istituzionale (Aberici, Di Rienzo, 2011) a carico delle singole organizzazioni.

Tra le azioni indicate vi è la raccomandazione al Consiglio e alla Commissione a presentare una relazione al Consiglio europeo “[...] contenente un programma di lavoro dettagliato sugli obiettivi dei sistemi di istruzione e di formazione, compresa una valutazione del loro grado di realizzazione nell’ambito del metodo di coordinamento aperto e in una prospettiva mondiale [...]”¹.

Lo scenario di riferimento rinvia alla Conferenza di Lisbona (2000) e al quadro strategico per la cooperazione europea nel settore dell’istruzione e della formazione e cioè al programma “Istruzione e formazione 2020”.

Nella Conferenza di Lisbona viene sottolineato ed evidenziato che alti livelli di preparazione culturale, tecnica e professionale costituiscono le condizioni basilari per la partecipazione alla vita pubblica, l’inserimento nel mondo del lavoro, la riduzione delle disuguaglianze sociali e la mobilità tra gli stati dell’unione.

In particolare è stato evidenziato il ruolo essenziale dei sistemi educativi - formativi nella nuova strategia di arricchimento continuo del bagaglio culturale e professionale di ogni individuo (*lifelong learning*), nonché nell’ambito delle politiche di sviluppo del mercato del lavoro.

Concetti ripresi pienamente nel “Programma *Istruzione e formazione 2020*”, dove viene sottolineata la necessità di incoraggiare il miglioramento dei sistemi d’istruzione e di formazioni nazionali, per lo sviluppo delle conoscenze e com-

¹ Consiglio Europeo - Conclusioni della Presidenza, “Consiglio europeo di Stoccolma”, Stoccolma, 23 e 24 Marzo 2001, disponibile all’indirizzo: http://www.consilium.europa.eu/ueDocs/cms_Data/docs/pressData/it/ec/00100-r1.%20ann-r1.i1.html.

petenze, e permettere di realizzare pienamente le potenzialità degli individui, nonché di garantire uno sviluppo economico sostenibile.

La condizione degli adulti nelle società contemporanea va profondamente trasformandosi, rispetto al passato sia da un punto di vista professionale, sia su quello specificamente personale, diviene pertanto importante la possibilità permanente e accessibile di ricapitalizzare la risorsa delle competenze e di poterla gestire lungo il corso della vita (Alberici, Di Rienzo, 2011).

La nozione di istruzione e formazione permanente non rappresenta più semplicemente un aspetto della formazione generale e professionale, ma deve diventare il principio informatore dell'offerta e della domanda in qualsivoglia contesto dell'apprendimento.

L'elaborazione culturale in materia di *education* e le strategie educative perseguite dalle istituzioni attribuiscono sempre più un valore centrale al capitale umano, nella consapevolezza che l'istruzione e la formazione contribuiscono significativamente ad assicurare agli individui una crescita personale e professionale, mediante la concezione della formazione come processo che interessa le persone durante l'intero corso della loro vita.

La strategia di Lisbona, ora pienamente avviata, è alla base di tutte le iniziative comunitarie in materia di occupazione, innovazione, riforme economiche e coesione sociale. Lo spirito guida che muove le strategie può essere riassunto nella frase: "Istruzione e formazione per vivere e lavorare nella società dei saperi". La formazione permanente è essenziale per lo sviluppo della cittadinanza, la coesione sociale e l'occupazione. Gli Stati membri, il Consiglio e la Commissione sono invitati, ciascuno nelle rispettive aree di competenza, ad individuare strategie coerenti e misure pratiche al fine di favorire la formazione permanente per tutti, promuovere il coinvolgimento delle parti sociali, sfruttare appieno il potenziale dei finanziamenti pubblici e privati e rendere l'istruzione superiore più accessibile ad un maggior numero di persone nell'ambito della strategia della formazione permanente.

Nei paesi ad economia avanzata è crescente la consapevolezza del valore del capitale umano (conoscenze, specializzazione ed esperienza delle persone) ri-

spetto al capitale fisico e dell'importanza della formazione e degli altri investimenti immateriali necessari per accrescerla².

“Il progresso che un tempo costituiva la manifestazione estrema di ottimismo radicale e una promessa di felicità universalmente condivisa e durevole, si è decisamente spostato verso il polo opposto delle aspettative, distopico e fatalista”. Esso ora rappresenta la minaccia del cambiamento inarrestabile e inevitabile, che non porta pace e sollievo ma crisi e tensioni costanti, senza neanche un attimo di pausa, in una sorta di gioco delle sedie in cui un attimo di disattenzione si trasforma in sconfitta senza appello e nell'esclusione definitiva. Anziché grandi speranze e sogni d'oro, il progresso evoca ormai notti insonni, popolate da incubi di restare indietro, di perdere il treno o di essere catapultati fuori dal finestrino di un veicolo che accelera sempre più (Bauman, 2006: 69).

1.4. Il lifelong learning nella realtà italiana

In Italia il termine *lifelong learning* è stato recepito solo nel 1996, anno europeo dedicato all'educazione permanente; da quel momento sono state intraprese alcune azioni istituzionali che si sono concretizzate in un nuovo approccio strategico al problema con la Legge n. 62 /10 marzo 2000, la quale all'art. 1 afferma che “la Repubblica italiana [...] sostiene la domanda diffusa di apprendimento a partire dall'infanzia attraverso tutte le fasi della vita”.

Nel nostro paese emergono alcune significative criticità riferite al deficit di capitale umano, pericolosamente basso se raffrontato ai paesi sviluppati con cui dobbiamo competere; circa il 46% della nostra popolazione tra i 25 e i 64 anni possiede al massimo la licenza media (trend in ribasso di -2,3 dal 2009/1999), contro il 25% della media UE. Anche tralasciando i titoli di studio e guardando alle indagini internazionali sulle “competenze effettivamente possedute” (Education at a Glance, 2011 OECD indicators)³.

Il rapporto OCSE, nell'edizione del 2011, mette in evidenza che tutti i paesi stanno facendo i conti con la riduzione di risorse disponibili e nello stesso tempo con la necessità di rendere efficaci i processi di istruzione perché siano capaci di rispondere al bisogno di crescita dei diversi paesi.

². In particolare, per quel che riguarda l'impatto del Piano di Azione sul PO FSE 2007-2013, le priorità strategiche e le conseguenti scelte attuative impattano fortemente sull'obiettivo di elevare le competenze degli studenti e la capacità di apprendimento della popolazione;

³ http://www.oecd.org/document/2/0,3746,en_2649_39263238_48634114_1_1_1_1,00.html.

Considerando le probabilità di impiego degli adulti e il mercato del lavoro italiano, questo tende a penalizzare i giovani e stenta a offrire sbocchi occupazionali adeguati a chi ha un titolo di studio di livello terziario.

Nell'area OCSE il vantaggio economico dei lavoratori in età 55-64 anni, con titolo di istruzione terziaria, è di 13 punti percentuali rispetto al complesso dei lavoratori 25-64 anni, questo vantaggio in Italia è molto superiore, raggiunge i 46 punti percentuali. Questo dato evidenzia la difficoltà dei giovani, anche se qualificati, a entrare nel mercato del lavoro in attività rispondenti alle qualifiche possedute.

In Italia, solo il 79% degli adulti con un titolo d'istruzione terziaria ha un impiego, mentre la media OCSE è dell'84%, nel corso della vita lavorativa, i lavoratori in Italia trascorrono meno della metà del tempo in cicli d'istruzione non formale rispetto alla media OCSE. In Italia, si parla di 353 ore d'istruzione non formale tra i 25 e i 64 anni, rispetto alla media OCSE di 988 ore.

In Italia si spende il 4,8% del PIL per l'istruzione, ovvero 1,3 punti percentuali in meno rispetto al totale OCSE che è del 6,1%, si colloca così al posto numero 29 su 34 Paesi.

Più volte l'OCSE, anche nel più recente rapporto annuale *Education at a Glance* ha osservato che in Italia manca un sistema unitario o coordinato di educazione permanente in una prospettiva di *Lifelong Learning* ⁴.

L'Italia ha uno dei più bassi tassi di conseguimento di diplomi d'istruzione terziaria, se rapportata ai Paesi OCSE: il 20,2% dei giovani tra i 25 e i 34 anni raggiunge in Italia questo livello d'istruzione, rispetto alla media OCSE del 37,1% relativa alla stessa fascia d'età (l'Italia occupa il posto 34 su 37 Paesi).

Il tasso di conseguimento dei diplomi d'istruzione secondaria superiore e terziaria resta al di sotto della media OCSE (l'80,8% rispetto all'82,2% per l'istruzione secondaria superiore e il 32,6% rispetto al 38,6% per l'istruzione terziaria).

Con la globalizzazione tutto è mobile (capitale finanziario, risorse produttive, etc.) mentre il capitale umano⁵, che è proprio degli individui, resta radicato nella nazione ed è la principale fonte della sua ricchezza.

⁴ Education at a Glance 2011, OECD Indicators: <http://dx.doi.org/10.1787/eag-2011-en>

⁵ Definizione di capitale umano è la seguente: "Le qualifiche, le conoscenze, le competenze, gli atteggiamenti e le caratteristiche individuali che facilitano il benessere personale, sociale ed economico.

Capitolo 2

La valutazione della formazione

2.1. La progettazione delle azioni formative

All'origine di un'azione di formazione vi è di solito una situazione percepita come problematica in un'organizzazione che produce beni o eroga servizi, in un territorio o in un sistema socioeconomico. Per poter procedere a un'attività di formazione, questa situazione problematica deve essere adeguatamente ricostruita e analizzata, ma soprattutto deve risultare risolvibile o modificabile in misura significativa attraverso la formazione stessa. Le principali fasi del processo formativo sono così articolabili:

- l'ideazione dell'intervento: è il primo passo, soprattutto in termini di obiettivi ed effetti attesi, dall'idea di azione formativa che si intende realizzare. L'idea viene costruita e definita a partire dalle caratteristiche della situazione problematica di riferimento tenendo conto dei vincoli di contesto e delle risorse (di tempo e di denaro) disponibili;
- la progettazione di massima e di dettaglio dell'azione: comprende le attività che portano, attraverso due passaggi logicamente distinti e successivi, alla stesura di un'ipotesi di intervento strutturata in tutte le sue parti (vincoli di contesto, effetti attesi, obiettivi, contenuti, articolazione, metodi, strumenti didattici, risorse umane e finanziarie);
- la realizzazione dell'ipotesi formativa: in questa fase viene messa in pratica l'azione esistente fino a quel momento solo sulla carta. Ciò avviene reperendo e organizzando delle risorse (umane, innanzitutto, ma anche fisiche e strutturali), svolgendo attività, mettendo in relazione docenti e partecipanti, docenti e tutor, tutor e coordinatori dell'intervento, affrontando problemi imprevisti, correggendo il percorso durante la sua attuazione grazie alle indicazioni fornite da appositi dispositivi di monitoraggio. L'ipotesi iniziale, una volta messa in pratica, produce sia delle realizzazioni (ad esempio: x ore di docenza, Y ore di stage, Z ore di tirocinio) sia dei risultati sui destinatari diretti (apprendimenti innanzitutto ma anche reazioni e cambiamenti in generale);

- la produzione degli impatti: è quella fase durante la quale, per il tramite dei destinatari formati, l'azione formativa ormai conclusa interviene più o meno direttamente sulla situazione problematica che l'ha originata e contribuisce a modificarla nella direzione desiderata: qui si conclude il ciclo dell'azione formativa.

Le fasi appena indicate non contengono riferimenti alla valutazione, poiché essa non deve essere considerata come una fase a sé stante, ma come un processo ulteriore che accompagna l'azione lungo tutto il suo svolgersi.

Secondo Hamblin, che riprende Kirkpatrick (1999), esistono diversi tipi di obiettivi in formazione, a ciascuno dei quali corrispondono altrettanti differenti risultati, ordinabili secondo una sequenza logica, in cui l'effetto di un certo fenomeno è la causa del fenomeno successivo (Quaglino e Carrozzi, 1995).

L'azione formativa provoca inizialmente nei partecipanti delle **reazioni**: si tratta dell'insieme dei vissuti, delle percezioni e dei giudizi suscitati nei partecipanti dall'esperienza formativa, per quanto riguarda diversi aspetti dell'esperienza stessa.

Il livello dei risultati di reazione mira ad individuare il gradimento dell'intervento formativo da parte dei soggetti, che viene rilevato tramite l'utilizzo di scale da attribuire ad una serie di elementi, riguardanti sia gli aspetti contenutistici che organizzativi del programma formativo (Battistelli, Majer, Odoardi, 1997).

L'azione formativa tende a produrre nei soggetti anche un processo di cambiamento nelle conoscenze, nelle capacità, negli atteggiamenti, attraverso l'**apprendimento**; il successo di questa fase dipende dalle attitudini di base e dai prerequisiti posseduti dal partecipante, ma anche dal tipo di reazione registrata al livello precedente.

L'apprendimento è la premessa per raggiungere gli obiettivi di cambiamento del **comportamento** sul lavoro; la valutazione a questo livello è molto complessa e, dal momento che i fattori che intervengono sono molteplici, occorrerà tenere conto dei vari aspetti ed affrontare la valutazione come un processo di ricerca.

Si giunge così al livello gerarchico più alto che analizza i **risultati finali**, vera ragione degli interventi di formazione. In esame sono dunque gli effetti dei quali risente l'organizzazione, dovuti al cambiamento individuale dei partecipanti.

Lo schema elaborato da Hamblin non è tuttavia, secondo Quaglino e Carrozzi (1995), esente da critiche: si può, infatti, notare una visione del problema dell'apprendimento in gran parte meccanicista, che si rivela tale tenendo distinto il momento dell'apprendimento da quello del comportamento, in sintonia con una logica generale in base alla quale prima si impara e poi si agisce, cioè si cambia.

Dunque non si tratta tanto di “imparare a cambiare”, quanto piuttosto di “imparare cambiando”, riconoscendo il momento dell'apprendimento come momento di trasformazione dell'azione e l'azione stessa come un fatto di apprendimento. Queste considerazioni portano ad una riformulazione degli elementi da indagare a seguito di un intervento formativo: le reazioni dei partecipanti, l'apprendimento/cambiamento, il cambiamento all'interno dell'organizzazione, tre differenti ordini di fenomeni, che andrebbero trattati separatamente.

Per quel che concerne in particolare la progettazione, che costituisce un elemento cruciale dell'Educazione Continua in Medicina, va ricordato che l'etimologia del termine “progetto” rinvia al latino, dove il prefisso “pro” unito al verbo “iacere” genera il significato di “mettere davanti”, ovvero il porre le basi per l'attuazione di qualcosa.

Se il significato teorico appare immediatamente chiaro, non si può dire altrettanto per la fase di elaborazione che caratterizza la stesura di un progetto. Questa difficoltà si riscontra in modo più marcato nel campo formativo, in quanto la mancanza di indicatori standard che racchiudano le peculiarità umane soggettive non permette parametri di riferimento costanti ed immutabili.

La fase di progettazione rivela la reale capacità del formatore di saper analizzare a fondo i bisogni degli utenti al fine di ideare interventi “su misura” che siano efficaci nel perseguimento di obiettivi fondamentali per l'accrescimento del livello formativo professionale.

Partendo dai vantaggi dell'analisi dei bisogni, cercheremo di illustrare anche i limiti, passando dal concetto base della razionalità fino a delineare i passaggi fondamentali per la stesura di un buon progetto formativo.

L'individuazione delle cause che portano a riconoscere la necessità di un intervento formativo costituisce la prima tappa dell'analisi dei bisogni. Successivamente il percorso assume un aspetto multidimensionale, in quanto deve considerare atteggiamenti, nuove conoscenze e disposizioni individuali.

Il bisogno svela una lacuna che va colmata, la mancanza di un sapere che va approfondito, un'esigenza che va soddisfatta: per questo motivo è fondamentale una comprensione esaustiva delle facoltà dell'individuo, finalizzata al conseguimento di progressi efficaci nell'ambito del processo formativo.

Considerando l'ambito lavorativo, l'analisi deve essere condotta su due livelli paralleli, seguendo e rilevando sia i bisogni dell'organizzazione sia quelli degli individui che, naturalmente, devono rispondere ad esigenze diverse.

“L'analisi dei bisogni si qualifica in primo luogo come un'attività di ricerca finalizzata all'acquisizione di dati e informazioni utili e attendibili per proseguire o no nelle tappe successive del processo formativo” (Quaglino e Carozzi, 1995).

Sulla base di questa definizione, l'analisi dei bisogni si configura come tecnica di analisi che si serve di strumenti quali l'osservazione diretta, l'intervista ed il questionario.

Queste metodologie devono essere scelte in relazione agli obiettivi finali del processo formativo, così da rilevare informazioni utili per la realizzazione dell'intervento.

L'analisi dei bisogni può peraltro essere anche considerata una tecnica di valutazione, orientata a verificare gli stati iniziali del contesto in cui si dovrà attivare un intervento formativo.

Inoltre, essendo le sue informazioni un prerequisito fondamentale per l'elaborazione delle linee generali e specifiche che delineano i percorsi della realizzazione, il suo ruolo risulta centrale per la valutazione dei vari passaggi del processo in atto (Lipari, 1999).

Dal momento che “una buona valutazione dipende in larga misura dalla qualità dei risultati conseguiti dall'analisi preliminare dei bisogni”, si può affermare che “quanto più precisamente sono esplicitati i bisogni, tanto più facile sarà la definizione dei criteri di valutazione” (Barbier 1985, 54).

Sono state avanzate anche alcune critiche all'analisi dei bisogni, che anche Lipari sostiene essere una sorta d'inganno, “un mito che fornisce ai formatori l'illusione del rigore scientifico” (Lipari, 1999).

L'analisi dei bisogni si configura comunque come preliminare necessario alla progettazione vera e propria.

La formazione non è un “prodotto”, ma un “processo”, che trasforma un insieme di elementi “immateriali”, quali le conoscenze e le esperienze dei singoli (Vergani, 1994) in risultati concreti, applicabili sul lavoro.

Ogni progetto trova il suo fondamento sostanziale nella razionalità, non in quella assoluta, irraggiungibile per le limitate capacità umane, ma in quella limitata, che permette al progettista di adottare non la soluzione migliore ma la prima soluzione, fra le tante possibili, che in un momento ed in un contesto preciso, sembrerà capace di superare una soglia minima di soddisfazione (Lipari, 1999). Da questa realtà palese deriva un'altra critica al concetto dell'one best way: non esiste un'unica, migliore soluzione per ogni problema, ma saranno determinate condizioni contestuali e di disponibilità di risorse a guidare una scelta piuttosto che un'altra.

Dallo specifico punto di vista della progettazione, il pensiero razionale si configura come un metodo efficace di ordinamento di un'azione, in base alla quale si scelgono i mezzi più idonei al conseguimento di determinati fini.

In effetti, “l'attività di progettazione è un costrutto che deriva da un processo intenzionale, razionale (cioè dotato di senso) e orientato allo scopo; è inoltre un insieme strutturato di azioni finalizzate (...) il cui svolgersi è condizionato dall'esistenza di un determinato contesto di azioni, di risorse e di vincoli” (Lipari, 1999). Progettare avendo a disposizione un panorama vasto di alternative significa muoversi spesso in una dimensione d'incertezza. Questa interessa le informazioni e gli eventi, così come il conseguimento dei risultati: i progettisti devono costantemente confrontarsi con problemi inattesi, che possono affrontati sia conferendo concretezza all'azione, utilizzando logiche razionali, sia costruendo uno schema flessibile e non rigido da seguire nel corso della stesura del progetto.

I numerosi elementi che entrano in gioco nella delicata fase della progettazione caratterizzano tutta l'ideazione dell'intervento formativo.

L'approntamento della fase di progettazione segue diverse fasi, tutte rivestite della medesima importanza e tutte legate alla riuscita positiva dell'intervento ideato. L'azione progettuale è dunque caratterizzata da una metodologia di tipo sequenziale che contempla passaggi obbligati e orientati in modo unico, ciascuno dei quali decide il successivo in base al precedente. Questa prospettiva ha il

vantaggio di semplificare le operazioni, almeno dal punto di vista degli operatori.

Nelle fasi della progettazione possiamo distinguere e classificare in due aree fondamentali gli elementi di cui un progetto, per essere efficace, necessita. Se consideriamo l'aspetto macro, troviamo l'analisi del contesto d'applicazione, la tipologia di utenti a cui si rivolge l'intervento, le richieste specifiche dei committenti e gli ipotetici risultati finali. Ad un livello micro, invece, la stesura del progetto si basa su uno schema che potremmo definire "classico": obiettivi, contenuti e metodologie.

La definizione degli obiettivi rappresenta una fase cruciale, in quanto in essa confluisce la giusta interpretazione di un'eventuale analisi dei bisogni ed anche perché da essa dipendono inevitabilmente le fasi successive della progettazione. L'Isfol ha proposto la suddivisione dell'obiettivo didattico in tre parti fondamentali: una dimensione affettiva, nella quale rientrano le predisposizioni nonché le preferenze individuali, una dimensione operativa, che comprende le abilità di esecuzione di un compito e, infine, una dimensione cognitiva, nella quale rientrano le capacità di apprendimento. La stessa suddivisione si può applicare con successo agli obiettivi formativi, nei quali confluiscono sia conoscenze, sia abilità, sia atteggiamenti.

Approfondendo il discorso potremmo distinguere ulteriormente fra obiettivi di meta, che sono considerabili come le linee-guida dell'intervento formativo e obiettivi operativi, che indicano l'insieme di capacità che devono essere conseguite dagli utenti e che devono possedere requisiti (Battistelli, Mayer, Odoardi, 1994) quali:

- **Pertinenza:** riguarda la coerenza fra l'obiettivo iniziale ed il risultato raggiunto.
- **Non ambiguità:** riguarda l'esplicitazione di qualsiasi obiettivo.
- **Coerenza interna:** l'obiettivo non deve contenere nessuna contraddizione.
- **Raggiungibilità reale:** si riferisce al rispetto dei tempi prefissi per il raggiungimento di un dato risultato.

I contenuti, a loro volta, devono essere congruenti con gli obiettivi, tenendo conto del fatto che rappresentano "le informazioni sulle quali impregnare modalità e stili di apprendimento. Sono i saperi e i saper fare, ma possono essere an-

che le informazioni che possiamo indurre dall'osservazione di quanto i partecipanti vanno facendo e comunicando" (Demetrio, 1998).

A questo punto, una volta definite a grandi linee le fasi della progettazione e attuazione di un intervento formativo per occupati e la sequenza logica che dovrebbe permettere loro di produrre gli effetti attesi, è possibile ragionare sulla valutazione di tali azioni.

In questo capitolo se ne tratterà in generale, mentre nel successivo si lavorerà sul terreno specifico degli ECM.

2.2. La valutazione delle attività formative

In Italia la valutazione si è diffusa con notevole ritardo rispetto agli Stati Uniti (anni '60), a causa della scarsa tradizione dell'uso delle ricerche sociali nelle politiche pubbliche e dell'enfasi posta sui controlli amministrativi (Stame, 2001a). La crescita dell'importanza dell'attività di valutazione anche in Italia, avvenuta soprattutto negli anni '90, è dovuta alla progressiva erosione delle basi tradizionali di legittimazione dei poteri pubblici, con l'affermarsi del potere democratico e rappresentativo delle istituzioni. Viene, infatti, dato un rilievo nuovo alla capacità dei servizi pubblici di rispondere ai bisogni dei cittadini, dal momento che la legittimazione dei decisori si basa maggiormente sugli esiti delle decisioni prese piuttosto che sul mandato. Da parte dei cittadini c'è quindi una richiesta di trasparenza e controllo, il desiderio di una partecipazione attiva al processo decisionale e di essere considerati come utenti/clienti al centro di esso. Infatti, se l'organizzazione è un sistema aperto che apprende (cioè se per funzionare ha bisogno di uno scambio con l'esterno) bisogna tenere conto che il flusso continuo di scambi con l'esterno è assicurato dai partecipanti o dagli utenti/clienti di un'azione formativa, un programma, una politica (Lichtner, 1999).

Viviamo in un momento storico in cui gli enti locali, le pubbliche amministrazioni in generale, stanno transitando da un modello di gestione della *res publica* di tipo burocratico-regolatore, che frenava piuttosto che favoriva la funzionalità e la competitività del Paese, ad un modello funzionale e a rete, di servizio al cittadino e al mondo produttivo. In tale contesto s'inserisce quindi la riforma della Pubblica Amministrazione che mette al centro l'utente/cliente il quale vede am-

pliate le proprie possibilità di scelta ed ha anche il potere di influenzare i processi decisionali che lo riguardano, non più la sola conformità amministrativa.

A ciò si aggiunge anche la crisi del welfare state che obbliga a riflettere su come allocare le risorse dello Stato.

Ma il fattore decisivo all'affermarsi della valutazione è la crescente complessità sociale che impone un'attività, quale appunto la valutazione, che permetta di decifrare e quindi di capire quali sono i risultati reali di un processo decisionale, ma anche le dinamiche attraverso cui tale processo si sviluppa. Infatti, ci sono diversi processi che alimentano la crescita della complessità: l'aumento delle variabili che intervengono nei comportamenti degli attori sociali, la diminuzione della rilevanza delle variabili strutturali nel determinare i comportamenti individuali e soprattutto la rapidità del cambiamento rendono la realtà sociale non solo complessa ma anche poco prevedibile (Palumbo, 1998). Si deve quindi passare da un modello di razionalità assoluta, dove la decisione consiste nell'individuazione dei mezzi ottimali per giungere ai fini prestabiliti nel miglior modo possibile ed ottimizzando le risorse a disposizione, al modello di razionalità limitata elaborato da Simon. Egli sostiene, infatti, che le informazioni sono costose e non si potranno mai averle tutte prima di agire, si sceglie quindi la prima soluzione incontrata che soddisfi alcuni requisiti di base (Simon, 1958). Le capacità di previsione divengono quindi molto limitate, pertanto appare più utile e realistico operare prefigurazioni, cioè attraverso "la costruzione di scenari regionali e locali i quali, sintetizzando dati strutturali e congiunturali, mettano in luce i vincoli e le opportunità derivanti dal contesto interno e esterno in cui operano sistemi economici aperti" (Palumbo, 1998, p. 32).

Infine, bisogna tener presente l'inserimento italiano nella Comunità Europea e quindi nei suoi programmi ed assetti per quello che riguarda i Fondi Strutturali che prevedono un metodo di lavoro per programmi soggetti a valutazione (Stame, 1998).

Inizialmente l'approccio dato all'attività valutativa era di tipo positivista-sperimentale, con una centratura sugli obiettivi da raggiungere in modo lineare e aproblematico che aveva lo scopo di portare a generalizzazione dell'intervento in situazioni simili. Il grosso limite di questo approccio era non dire nulla sul perché qualcosa avviene e il non riuscire a spiegare gli effetti inattesi. Successivamente si è passati ad un approccio pragmatista o della qualità

che giudica un programma in base a un'idea di valore che può essere un concetto di merito degli attori o uno standard definito dall'esterno. Il limite di questo approccio è la rigidità e il non riuscire nei fatti ad offrire una valutazione orientata al consumatore.

Infine si è affermato un approccio costruttivista o del processo sociale che fa un uso conoscitivo della valutazione per comprendere la situazione attraverso le interpretazioni degli attori, e per favorire un processo di *learning*, dando importanza al processo stesso (Stame, 2001b).

La cosa importante da sottolineare è che non esistono strumenti di validità generale, buoni per tutti gli usi e che uno stesso strumento può essere usato da più approcci. E' essenziale però che l'attività di valutazione mantenga un rigore procedurale. Essa, infatti, è definibile come:

“Un'attività cognitiva rivolta a fornire un giudizio su un'azione intenzionalmente svolta o che si intende svolgere, destinata a produrre effetti esterni, che si fonda su un'attività di ricerca sociale e che segue procedure rigorose e codificabili” (Palumbo, 2001, p. 59).

In ogni fase dei processi formativi, dalla progettazione alla realizzazione, si devono prendere delle decisioni e quindi inevitabilmente è possibile compiere delle valutazioni (Bisio, 2002).

La formazione sta quindi diventando (e per molte organizzazioni effettivamente è) una delle componenti strategiche e centrali del più ampio sistema della gestione del personale, accanto alla programmazione degli ingressi, alla selezione, allo sviluppo di carriera, alla gestione delle retribuzioni, al monitoraggio e al miglioramento delle prestazioni. Inevitabile che stia diventando una preoccupazione e un impegno crescente anche la sua valutazione. Ma la cosa non è così semplice: la formazione è un'attività sistemica e complessa, fatta, cioè, di tanti elementi di natura diversa la cui interazione influisce sull'intera attività; l'intervento formativo agisce su fattori non facilmente operazionalizzabili né direttamente osservabili nel contesto lavorativo, come le conoscenze, gli atteggiamenti, i valori, le relazioni, la cultura e i comportamenti.

La formazione raccoglie, poi, tipologie di interventi diversificate, per esempio in funzione di obiettivi, concezioni implicite dell'uomo, della formazione e dell'organizzazione, contenuti, metodologie didattiche e forme di apprendimento attivate. Nella formazione convergono punti di vista molteplici: in generale,

per quanto riguarda l'organizzazione, la formazione ha il compito di assicurare che tutti i suoi soggetti siano in grado di svolgere le mansioni e raggiungere gli obiettivi loro assegnati; all'interno di questa ottica, i responsabili delle organizzazioni hanno maturato l'esigenza di comprendere e quantificare, anche nel senso economico del termine, il contributo della formazione allo sviluppo dei processi lavorativi.

Dal punto di vista dei 'formatori', la concezione della valutazione si è notevolmente evoluta: dal mero rendere conto del proprio lavoro alla committenza, a vera e propria occasione di ripensamento critico del proprio agire professionale. Infine, per l'utenza, la valutazione è vissuta nei modi più svariati, in funzione soprattutto della modalità di gestione dell'intervento e dal clima organizzativo in cui si è svolto. Occorre però sviluppare un approccio intenzionale e consapevole alla valutazione nell'ottica della realizzazione di un'attività di ricerca sociale.

La valutazione della formazione deve necessariamente tenere conto di questa complessità, la cui configurazione si diversifica da intervento a intervento, stabilendo con essa un rapporto equilibrato e coerente. Tanto per cominciare, riteniamo particolarmente utile definire la valutazione degli interventi formativi come quel processo che permette la comprensione di quanto un certo intervento si è dimostrato adeguato e significativo per far fronte alle esigenze di utenza e committenza (Lichtner, 1999).

L'adozione di questa definizione, in un contesto che vede da un lato la pluralità delle aspettative che convivono nei confronti della valutazione degli interventi formativi, e dall'altro la complessità degli interventi stessi e la loro eterogeneità, ci offre notevoli vantaggi: crea uno scopo comune e condiviso tra la prospettiva della dirigenza organizzativa, la prospettiva dell'operatore della formazione e, infine, la prospettiva dell'utenza.

La valutazione viene così svincolata dalla concezione semplicistica di momento finale e consuntivo, e diviene un processo dinamico che costituisce parte integrante di tutto l'iter formativo: dall'analisi della domanda all'osservazione critica dei risultati formativi, anche oltre i termini di conclusione dell'intervento. Si definisce la coesistenza di due livelli di gestione della valutazione: quello del principio teorico, che ha valore generale, e quello dell'applicazione del principio, che deve essere determinato in funzione della specificità dell'intervento.

Infine, la stessa valutazione viene resa un processo formativo, capace di produrre autoconoscenza in tutti gli attori coinvolti: nell'organizzazione che si responsabilizza nei confronti delle attività che promuove e si abitua ad osservarne criticamente lo svolgersi; nell'operatore che ripensa il suo esercizio professionale, infine nell'utenza che può, con la valutazione, ripercorrere e ricostruire a posteriori l'esperienza formativa vissuta, inserendola nel più ampio contesto della vita organizzativa in cui opera e di cui è parte.

Se anche l'azione formativa può essere considerata un processo e un evento non si può tener conto nella valutazione esclusivamente dei risultati, ma va considerato anche il processo e le sue modalità di realizzazione. Inoltre si deve tener conto anche degli effetti inattesi. La valutazione diviene allora una ricerca sociale che include l'intero processo d'azione per cogliere le strategie, i comportamenti e l'intreccio di relazioni multiple tra gli attori implicati e l'identificazione di tali relazioni, in cui gli attori possono avere anche interessi e obiettivi in contrasto gli uni rispetto agli altri (Lipari, 2002).

Si può parlare quindi dell'esigenza di una valutazione partecipata in cui il processo è condiviso con gli *stakeholders*, ricostruendo e attivando la consapevolezza da parte degli attori sociali dell'importanza della cooperazione.

2.3. Diversi approcci e fondamenti della valutazione

In questi anni di esperimenti e progetti (di applicazione delle politiche pubbliche), si è sviluppato un forte dibattito intorno al tema della valutazione e su come è possibile valutare i risultati, su questo filone di discussione e analizzando l'evoluzione dei sistemi della valutazione vengono a determinarsi diversi approcci e categorie concettuali (Stame, 2001).

Il primo approccio positivista-sperimentale, nato negli USA, si sviluppa dalla metà degli anni sessanta alla metà degli anni settanta, si fonda sull'assunto che i programmi sono articolati in obiettivi da raggiungere, mezzi tramite cui raggiungerli e risultati attesi. Il compito della valutazione consiste nel verificare e misurare se gli obiettivi sono stati raggiunti, in particolare utilizzando il metodo sperimentale. Tale metodo consiste nel mettere a confronto due gruppi equivalenti, uno a cui viene sottoposto il programma e un altro che non riceve il programma: le differenze osservate tra i due gruppi indicano la capacità del programma di realizzare il risultato desiderato.

Il secondo approccio, classificato come pragmatista della qualità, si sviluppa nella seconda metà degli anni settanta a metà degli anni ottanta, nasce come opposizione intellettuale al positivismo, afferma che il valutatore non deve farsi influenzare dagli obiettivi dell'oggetto della valutazione. Il valutatore è chiamato ad organizzare un piano di valutazione finalizzato all'espressione di un giudizio (*goal free evaluation*). La valutazione assume come elemento di confronto non ciò che un singolo programma si propone di raggiungere in una specifica situazione, ma ciò cui tutti i programmi simili dovrebbero mirare su un certo parametro di misurazione se vogliono essere considerati di buona qualità. La valutazione si concentra sull'applicazione di standard e dell'osservanza di procedure in una visione più certificativa delle attività svolte attraverso criteri esterni prestabiliti.

Il terzo approccio è quello costruttivista del processo sociale, si sviluppa dalla metà degli anni ottanta in avanti. In questo approccio troviamo due differenti concezioni della valutazione: un'orientata alla pratica dell'emancipazione di gruppi sociali svantaggiati e l'altra come una pratica manageriale orientata a soddisfare gli stakeholder del programma valutato.

La prima concezione implica che la finalità della valutazione sia il potenziamento delle capacità dei beneficiari di utilizzare il programma per meglio gestire le proprie attività e favorire il processo di apprendimento.

La seconda implica che la valutazione sia finalizzata a comprendere una specifica situazione attraverso le interpretazioni che ne danno i diversi attori facenti parte del programma.

Le due diverse concezioni sono incluse nello stesso approccio in quanto entrambe pongono poca attenzione alla coerenza del disegno iniziale del programma, l'attenzione viene posta su come il programma si modifica nel suo svolgimento e sul contributo che i vari attori coinvolti forniscono alla sua realizzazione, la mutazione che subisce a seconda del contesto in cui si inserisce e si sviluppa. L'aspetto più importante è il coinvolgimento degli attori in una sorta di valutazione partecipata, la necessità è quella di seguire il processo nelle diverse fasi evidenziando i ruoli dei diversi stakeholder.

Di seguito nella tabella 1 si evidenziano sinteticamente le caratteristiche distintive dei tre diversi approcci, in particolare gli autori più significativi, le domande di ricerca che sottendono all'approccio, la direzione presa dall'indagine, gli

elementi di paragone, gli atteggiamenti verso i valori, la spiegazione della teoria, i metodi principali di indagine usati.

Nello schema vengono inoltre messi a paragone le tecniche, in quali condizioni vengono applicati, gli ambiti di riferimento e la loro utilizzazione.

Tabella 1 - Tre approcci principali alla valutazione: caratteristiche distintive

	POSITIVISTA- SPERIMENTALE	PRAGMATISTA – QUALITA’	COSTRUTTIVISTA – PROCESSO SOCIALE
Autori	- Hyuman, Suchman - Campbell - Rossi e Freeman	- Scriven - Wholey, Donabedian, - la tradizione del NPM	- Stake, Guba e Lincoln - Cronbach, - Patton - Fetterman - Hirschman, Tandler
Domande	I risultati corrispondono agli obiettivi?	I risultati corrispondono al criterio di qualità?	Cosa è accaduto? Quello che è accaduto è buono?
Direzione dell’indagine	Top down	Top down	Bottom up
Pietra di paragone	Gli obiettivi	Gli standard	Ciò che gli stakeholders definiscono “successo”
Atteggiamento verso i valori	Relativismo: i valori sono quelli del programma	Il valutatore giudica rispetto ai valori (propri, o del concetto esistente di qualità)	I valori sono quelli degli stakeholders: a volte si accordano, altre sono in conflitto
Teoria	- Una spiegazione causale di come ottenere un miglioramento voluto - Con una buona programmazione si possono prevedere tutti gli effetti	In ogni situazione esiste un concetto di qualità cui aspirare	- La realtà è più ricca di quello che si può prevedere; - importanza degli effetti inattesi - importanza del processo
Metodo principale di indagine	- esperimenti e quasi-esperimenti - quadro logico	- La “logica del valutare” di Scriven - analisi multicriteri	- analisi comparativa - esplorazione - analisi partecipata
Tecniche	Sondaggi	- Analisi di soddisfazione degli utenti - Giudizi degli e-	- studi di caso - interviste

	POSITIVISTA- SPERIMENTALE	PRAGMATISTA – QUALITA’	COSTRUTTIVISTA – PROCESSO SOCIALE
		sperti	- focus groups - osservazioni
Quando e dove si applica normalmente	- nei programmi - nei fondi strutturali europei - ovunque ci siano obiettivi rispetto ai quali è possibile individuare mezzi e risultati (politiche sociali, del lavoro, ecc.)	- nei servizi regolari (sanità, istruzione, ecc.) - nella valutazione dell’Università - nelle carte dei servizi (standard di qualità) - nei programmi di riforma del settore pubblico	- nelle situazioni innovative - nei progetti pilota, ecc.
Ambito di riferimento	Il ciclo della decisione	Amministrazione e management del programma	- Il contesto - Gli stakeholders
Utilizzazione	Strumentale per la decisione politica	Strumentale per la gestione e il funzionamento dell’amministrazione	- Conoscitiva - empowerment

La tabella 2 riporta i principali problemi teorici proposti dalle diverse correnti, i problemi di ricerca empirica, gli approcci, i possibili rimedi, i vantaggi e i suggerimenti.

Tabella 2 - Tre approcci principali alla valutazione: problemi e rimedi

	POSITIVISTA- SPERIMENTALE	PRAGMATISTA – QUALITA’	COSTRUTTIVISTA – PROCESSO SOCIALE
Problemi teorici	la scatola nera: perché dovrebbe esserci questo risultato?	- che cos’è la qualità? - Come si formano i valori?	Da dove cominciare?
Problemi di ricerca empirica	- Gli obiettivi non sono chiari - I dati non ci sono	Quali sono gli indicatori di qualità?	Dove guardare?
Ossessioni	“quali sono gli indicatori?”	“quali sono gli standard di qualità?”	“bisogna parlare con la gente ...”
Rimedi	- Analisi della valutabilità - Valutazione tassonomica - Mappe concettuali - Valutazione basata sulla teoria: Weiss, Toulemonde	- se non ci sono standard di qualità, usare quelli del confronto con altre realtà, o col proprio passato - coinvolgere gli utenti nella definizione della qualità	- da cosa nasce cosa - la pratica riflessiva del valutatore
Vantaggi	Serve a programmare meglio	Serve al buon management	C’è apprendimento per tutti gli stakeholders
Suggerimenti	Fare anche un’analisi a campione di alcune realtà critiche	Fare partecipare gli utenti alla definizione della soddisfazione	- Trarre lezioni per tutti - Ristrutturare e

Nicoletta Stame (2001) sostiene che nella comunità dei valutatori si discute tra due posizioni: da una parte, chi pensa che esista un “gold standard”, ossia un metodo migliore, o “più robusto”, rispetto al quale gli altri hanno minore validità; dall'altra, chi pensa che i diversi metodi illustrati debbano essere scelti e adattati alla situazione da valutare (*situational responsiveness*), e non ci sia un metodo migliore in sé.

L'analisi contro fattuale considera che l'oggetto di una politica sia un trattamento condotto – in modo conforme alle direttive – su una popolazione bersaglio per ottenere un determinato effetto; la valutazione deve riuscire ad individuare l'effetto netto di quell'intervento, ossia se il risultato ottenuto sia da attribuire al solo intervento, e non ad altre cause.

Per far questo effettua un confronto tra cosa è successo con l'intervento, e cosa sarebbe successo se l'intervento non ci fosse stato, ossia tra una situazione con intervento (gruppo sperimentale) ed una situazione identica ma senza intervento (gruppo di controllo). Ciò può essere fatto sia predisponendo fin dall'inizio un confronto tra una situazione in cui si interviene e una in cui non si interviene (esperimento), sia svolgendo anche a posteriori un'indagine su due gruppi costruiti statisticamente per avere le stesse caratteristiche, ma in cui in un caso l'intervento sia stato svolto e nell'altro no (quasi-esperimento) (Campbell, 2007, Martini e Sisti, 2009).

Date le caratteristiche così schematicamente richiamate è evidente – e lo affermano i suoi stessi sostenitori – che l'analisi controfattuale può essere utilizzata solo in ambiti limitati. Ed, in effetti, essa deve essere in grado di isolare il trattamento studiato da altre possibili cause dell'effetto osservato. Ciò significa che si possano valutare solo interventi semplici in un quadro logico lineare. Un'ulteriore conseguenza è il fatto che si tengono separate la valutazione dell'implementazione da quella degli effetti. La valutazione ex post riguarderebbe solo gli effetti (variabile dipendente) del trattamento (variabile indipendente), e ciò che avviene nell'implementazione è trattato come variabile interveniente moderatrice: l'effetto è più o meno soddisfacente a seconda che gli implementatori siano stati più o meno “diligenti”.

Ogni programma può avere aspetti semplici, complicati e complessi. Sono semplici quei programmi standardizzati, in cui a un intervento corrisponda un risultato, con una causalità lineare; sono complicati quei programmi che siano arti-

colati in varie parti, o che si compongono di interventi prodotti da diversi soggetti (sia ordinati verticalmente che in rete orizzontale) che debbono funzionare insieme; sono complessi quei programmi che innescano un processo emergente di cui non si conoscano inizialmente le future evoluzioni, ma che matureranno in determinati punti di svolta (*tipping points*). Questa distinzione è utile perché consente di individuare quali sono le domande di valutazione adatte ad ogni caso specifico, e quali le strategie di risposta per quanto riguarda le componenti principali di ogni valutazione: la descrizione e misurazione dell'intervento, l'analisi causale, l'uso della valutazione (Rogers, 2011).

Questa discussione, come si vede, rimanda al modo in cui vengono usate le tecniche di ricerca. La complessità della situazione, e la ricerca del perché le cose vadano in un certo modo, prevede che si debbano usare più metodi, qualitativi e quantitativi.

D'altra parte, ciò non significa una contrapposizione tra indagini quantitative e qualitative, perché c'è bisogno di entrambe visto che – come suggeriscono i sostenitori dei metodi misti (Greene e Caracelli, 2007), tutti i metodi hanno dei difetti e solo una triangolazione di metodi può offrire dei rimedi.

L'assunto di base che orienta l'attività di comparazione, su cui si sviluppa il conseguente modello di riferimento, prevede che fare valutazione significhi realizzare un'attività di ricerca orientata alla produzione di un giudizio contestualizzato, argomentato e motivato.

Vergani (2004), individua 6 elementi caratterizzanti l'attività di valutazione nella formazione:

- 1) deve portare alla produzione di un giudizio (apprezzamento o attribuzione di un valore);
- 2) il giudizio rappresenta un punto di partenza;
- 3) la formulazione del giudizio, di tipo induttivo, deve usare metodi e tecniche della ricerca sociale;
- 4) deve utilizzare delle logiche predefinite funzionali, obiettivi, standard e delle logiche “aperte” che sappiano cogliere la dimensione dell'inatteso;
- 5) è un'attività che coglie la dimensione del cambiamento avvenuto nei destinatari e nei loro contesti;
- 6) i cambiamenti ottenuti sui risultati, impatti, effetti, sulle condizioni organizzative e di contesto.

In questo quadro risulta importante richiamare l'attenzione sulla caratterizzazione in senso processuale del sistema di valutazione.

Un intervento di valutazione, pur non ripercorrendo in senso rigido le diverse operazioni, presenta un suo ordine dotato di senso che considera le seguenti operazioni:

- progettazione dell'intervento di valutazione;
- analisi di fattibilità;
- progettazione del dettaglio e dei dispositivi;
- validazione degli strumenti;
- applicazione e utilizzo dei dispositivi;
- realizzazione della valutazione;
- verifica periodica;
- produzione di output valutativi specifici;
- socializzazione dei risultati con il sistema (stakeholder);
- valutazione finale del dispositivo e del processo di valutazione.

Secondo Vergani, la valutazione ex post è valutazione del risultato ossia degli effetti (*outcome*: cosa è cambiato nei destinatari di un programma come sua conseguenza; *impact*: cosa è cambiato a lunga scadenza). Essa è diversa tanto dal controllo (che riguarda se si spende in modo legittimo) quanto dal monitoraggio (che si occupa di cosa si fa, quanto si spende, per che cosa si spende); entrambe queste attività vengono esercitate al fine della conoscenza dell'*output*, ma forniscono solo delle informazioni che poi debbono essere rielaborate ai fini di formulare quel giudizio che costituisce la valutazione vera e propria.

Ciò significa che si sono dati dei giudizi, che è la vera funzione della valutazione, nulla togliendo poi al decisore di accettare o no quel giudizio.

Perché dobbiamo esprimere un giudizio? Perché, quello che succede nell'attuazione di programma è diverso da quello che era stato pensato. E la cosa interessante della valutazione è proprio partire dall'accettazione di questo scarto, prendere atto che qualcosa è avvenuto in modo diverso da come previsto; significa semplicemente prendere atto del fatto che sono cambiati gli obiettivi, oppure lo sviluppo dell'azione ha portato a interpretare le cose in un modo diverso da quello che era stato pensato originariamente.

E' il processo della realtà che evolve e nelle situazioni che evolvono, le regole che elaboriamo sono tali da essere adatte in certi casi ma non in altri.

L'affermazione evidenzia il motivo per cui la valutazione ex post (dell'effetto) non deve essere staccata da una valutazione del processo (implementazione); dobbiamo valutare quanto questa diversità dal previsto sia accettabile o meno. Infatti, un'azione programmata per un certo fine può ottenere gli effetti voluti, ma ci si può accorgere che non erano positivi (sono chiamati "effetti perversi"), o che erano effetti non attesi ma positivi; così come può produrre effetti indiretti su altri beneficiari non inizialmente previsti per poter poi produrre gli effetti desiderati.

Qui si evidenzia anche la differenza dal monitoraggio, che – se ben fatto – si avvale di misurazioni su indicatori di processo e di risultato.

Però non ci basta sapere in che misura qualcosa è stato raggiunto, ma in realtà noi vogliamo sapere quanto ciò sia accettabile, e lo possiamo fare in base a criteri condivisi all'interno della realtà analizzata, e tra valutatori e stakeholder.

Stame (2010) evidenzia e mette a confronto il rapporto che si viene a creare nei diversi approcci tra politica e valutazione.

Se si considera il modello ispirato all'epidemiologia, che si manifesta nel modello "clinico" (*clinical trial*), la politica pubblica è vista come un trattamento fatto su una popolazione bersaglio (*target*) per ottenere un determinato risultato (cambiamento di comportamento, riduzione del danno), così come in epidemiologia si studia un rimedio (farmaco, intervento) per una malattia⁶ e lo si prova, su un gruppo sperimentale, osservando contemporaneamente il comportamento di un gruppo di controllo a cui è stato somministrato un placebo.

Questa concezione metaforica della politica porta con sé l'idea che la spiegazione causale dell'efficacia di un trattamento sia basata sulla dimostrazione della sequenzialità tra il trattamento e l'effetto (l'effetto si è prodotto perché precedentemente c'è stato il trattamento), e che non sia necessario aprire la "scatola nera" del rapporto input-output per scoprire perché ciò sia avvenuto. Ma soprattutto porta con sé l'idea che l'intervento sia un'azione che si svolge in un ambiente stabile, secondo un modello logico lineare semplice.

La logica della valutazione che sta dietro questo approccio è quella dell'analisi controfattuale: per stabilire l'effetto di un intervento bisogna studiare la differenza tra quello che è successo al gruppo target e quello che gli sarebbe successo in mancanza dell'intervento. Per fare ciò bisogna riuscire a stabilire l'effetto

⁶ Oakley (2001) distingue tuttavia tra il trattamento medico che considera i corpi come oggetti, e il trattamento delle politiche sociali che considera le interazioni tra le persone.

netto, ossia solo quello che è effettivamente attribuibile all'intervento, depurato del progresso che si sarebbe avuto comunque e dei fattori di contesto che potrebbero influenzare il risultato (minacce alla validità). Se si riesce a dimostrare che l'intervento ha avuto un successo nella misura desiderata, allora si può dire che l'intervento funziona, e il decisore è invitato a proseguire l'intervento, altrimenti gli si consiglia di non sprecare il denaro pubblico.

Conformemente a questa logica, nella pratica valutativa:

- l'esperimento dovrebbe essere avviato all'inizio dell'intervento, creando subito il gruppo sperimentale e il gruppo di controllo, e tenendo sotto osservazione i due gruppi;
- la valutazione è fatta ex post: anche se si osserva l'intervento lungo il percorso bisogna però aspettare tutto il dispiegamento degli effetti prima di poter dare un giudizio;
- La valutazione è fatta da esperti osservatori esterni: per definizione non ci deve essere alcun coinvolgimento degli stakeholders, che sarebbe visto come una minaccia alla validità interna, provocando l'effetto Hawthorne⁷ e altre distorsioni;
- se si può essere sicuri di aver dimostrato un effetto positivo è possibile generalizzare tale risultato ad altri contesti simili. Il contesto deve essere tenuto sotto controllo, perché non deve influire sul risultato.

Quanto descritto evidenzia che i temi in discussione (cosa è una politica, cosa significa valutare gli effetti, come si possono generalizzare i risultati), sono stati trattati in modo sostanzialmente diverso nei differenti quadri disciplinari di riferimento.

Nella tabella 4 si mettono a confronto i diversi approcci in rapporto alla politica pubblica, la disciplina di riferimento, le decisioni, chi implementa il metodo, la valutazione e i risultati.

La politica.

L'oggetto della valutazione, ovvero la politica, è il punto di partenza. Il problema è come definirla, come circoscriverla, data la sua complessità, dato il fatto che riguarda tanti aspetti, tanti attori.

⁷ E' l'effetto per cui un gruppo che viene osservato si comporta in modo diverso da come si sarebbe comportato normalmente, e la differenza nel comportamento dipende dalla intensità della osservazione.

Gli approcci che si ispirano all'*Evidence-based Policy*, adottando il concetto di politica come trattamento, sono in grado di tenere sotto controllo la complessità, ma al tempo stesso limitano anche di molto l'arco delle politiche che possono valutare; salvo, poi, cercare di ridurre tutto a dei trattamenti.

Il contesto.

E' il problema dell'influenza di fattori esterni al programma. Per gli approcci che si ispirano all'*Evidence-based Policy* il contesto è un fattore di disturbo che non consente di trovare delle regolarità da generalizzare: esso va dunque tenuto sotto controllo, deve restare inerte.

Gli approcci della razionalità sinottica sono più attenti al contesto, non fosse altro perché è da qui che vengono i maggiori fattori di incertezza che mettono in pericolo i modelli normativi. Essi tendono quindi a considerare il contesto come un insieme di variabili moderatrici, che debbono entrare nella scelta del programma da attuare.

Negli approcci basati sulla razionalità limitata, invece, il contesto assume un ruolo attivo: il contesto è visto come un insieme di relazioni tra soggetti che reagiscono ai programmi, e quindi diventa parte integrante dei programmi.

L'implementazione.

Per tanto tempo è stata un tema trascurato, e considerato secondario rispetto a quello della decisione, ma sempre più ci si è accorti che è perlomeno una fase fondamentale della politica.

Negli approcci che si ispirano all'*Evidence-based Policy* si cerca di neutralizzarla: il modello sperimentale è interessato al "prima" e al "dopo", ma non al "durante"; e si tende a dare per scontato che ci sia un solo modo giusto (e facile) di dare il trattamento. Gli approcci della razionalità sinottica, invece, hanno trovato nella teoria delle fasi e nella separazione tra politica e amministrazione il modello dei rapporti "ottimali" tra decisione e implementazione; salvo, sempre più spesso, attribuire alla cattiva implementazione la causa dell'insuccesso dei programmi.

L'effetto.

Scoprire quali effetti si sono ottenuti, e se sono positivi o negativi, è lo scopo di ogni valutazione. L'insistenza sulla valutazione di impatto che si è tanto diffusa recentemente deriva da spinte diverse.

Da una parte, la sensazione che i programmi non producano effetti positivi, o che non ne producano affatto; dall'altra, la sensazione che molte valutazioni si limitino a descrivere dei processi di attuazione senza rilevare i risultati ottenuti dalle politiche ⁸.

2.4. Cosa valutare nel processo formativo

Secondo Gian Piero Quaglino, “quando si parla di valutazione dei risultati di solito ci si riferisce in particolare all'attività di ricerca e di individuazione dei cambiamenti intervenuti nei partecipanti ad un corso di formazione dal momento della conclusione di tale esperienza e che possono essere ritenuti come effetti ovvero come risultati del corso stesso” (Quaglino, 2005: 113).

Di fatto, la valutazione dei risultati viene a coincidere con il momento in cui il gruppo dei formatori tenta di rispondere a queste domande:

“a) in che cosa sono cambiati i partecipanti al corso a conclusione di tale esperienza formativa?

b) quanto di questo cambiamento (o non cambiamento) è il risultato della loro partecipazione al corso?

c) quanto è stato efficace il corso in rapporto alla realizzazione degli obiettivi di cambiamento perseguiti?” (Quaglino, 2005: 113.).

La valutazione, secondo l'autore, altro non è che lo strumento per misurare l'effettivo cambiamento avvenuto durante il corso di formazione.

Lo scopo della valutazione, secondo Quaglino, è di misurare i risultati ottenuti associandoli ad un cambiamento.

“Il valutatore può essere mosso da una pluralità di scopi” dice Domenico Lipari.

Essi “pur essendo quasi mai incompatibili fra di loro, possono essere descritti secondo una successione che, partendo da micro-ambiti di interesse valutativo, procede per gradi fino a prendere in considerazioni ambiti sempre più complessi. È possibile così, delineare una tipologia di scopi in cui segnalare: da un lato, quelli più direttamente rivolti alle dimensioni individuali del processo formativo; in questo caso l'orientamento è rivolto ad accertare il raggiungimento dei

⁸ Basti pensare a molte valutazioni di grandi programmi come quelli dei Fondi Strutturali europei, che spesso si limitano a documentare come sono stati spesi i fondi, molto più che sui cambiamenti ottenuti con quegli investimenti.

traguardi di apprendimento dei singoli soggetti in formazione, certificando in tal modo i loro requisiti di qualificazione in vista dell'accesso ad una data posizione/ruolo di lavoro; da un altro lato emerge una caratterizzazione degli scopi diversa se la valutazione sposta il suo centro di interesse sulle dimensioni d'insieme del processo formativo: in questo caso gli obiettivi attribuiti alla valutazione variano con il variare delle issues selezionate dal valutatore" (Lipari, 2002: 150).

Le ragioni per cui è opportuno valutare la formazione in un contesto aziendale sono di diversa natura, ovvero possono riguardare aspetti generali di influenza sull'andamento dell'azienda, l'analisi preliminare dei problemi per trovare le soluzioni da adottare, la necessità di esprimere un giudizio complessivo su di uno specifico intervento tendente a modificare un determinato aspetto di funzionamento dell'azienda.

Inoltre su un piano più attinente all'intervento formativo vi può essere la necessità di confrontare più interventi alternativi, l'incremento del patrimonio informativo sull'efficacia della formazione finalizzata a favorire scelte future, o a trasferire e replicare l'intervento, favorire l'aggiustamento dei corsi durante il loro svolgimento e la verifica tra la coerenza tra progetto/ipotesi d'intervento e la sua attuazione.

Al fine di procedere nella descrizione di una visione generale del processo di valutazione della formazione continua può essere utile adottare un approccio sequenziale che vada dall'idea iniziale per cui nasce un intervento formativo, all'analisi delle ricadute generali (esiti) dell'intervento effettuato. In questa logica si possono distinguere:

- la definizione degli obiettivi strategici in relazione al posizionamento di mercato;
- la valutazione dello stato attuale e i cambiamenti necessari;
- la definizione degli interventi formativi necessari a colmare il *gap* fra condizione attuale e cambiamenti necessari;
- la valutazione delle risorse disponibili (economiche, professionali, conoscitive);
- la valutazione degli approcci formativi in relazione agli obiettivi da raggiungere;
- la valutazione di percorso sull'andamento del corso (formativa);

- la valutazione finale sul gradimento e sulle conoscenze e abilità acquisite dai partecipanti;
- la valutazione post corso sulla persistenza delle competenze acquisite;
- la valutazione sugli effetti acquisiti sul processo di lavoro;
- la valutazione dei possibili effetti dell'intervento formativo sui risultati aziendali (*Return On Investment*).

Lipari sostiene che non si tratta solo di stabilire a priori quando è opportuno valutare ma anche di riflettere sul modo in cui l'atto si intreccia con i passaggi decisionali che costituiscono l'intero processo di formazione. Secondo questa interpretazione, l'autore evidenzia le fasi dell'azione valutativa secondo dei passaggi così sintetizzabili:

1. la valutazione “*ex ante*” che coincide con la fase di analisi dei bisogni in cui viene programmato l'intero processo. In questa fase si possono stabilire gli obiettivi e i progetti da intraprendere;
2. la valutazione “*in itinere*” coincide con il monitoraggio;
3. la valutazione “*ex post*” riguarda i momenti successivamente dopo il termine delle attività di valutazione. L'obiettivo di questa fase è verificare l'efficacia delle strategie di intervento e soprattutto di verificare la durata nel tempo dei risultati ottenuti attraverso la formazione conclusa (Lipari, 2002: 151).

2.4.1 La valutazione ex ante

Quando un'azienda decide di sottoporre ad una formazione i propri lavoratori lo fa con l'unico scopo di poter poi ottenerne un miglioramento in termini di risultati. Le difficoltà nel rispondere a questa domanda sono molte e ciò è visibile anche dai numerosi pareri contrastanti fra chi in questi anni ha cercato di darne una risposta. Il parere di Quaglino è che: “non è pensabile ritenere di poter operare un vero e proprio cambiamento dell'organizzazione attraverso la formazione: gli effetti dei mutamenti individuali sulla struttura sociale tendono ad essere nulli.[...] Il tentativo messo in atto dall'organizzazione di cambiare operando sugli individui senza mutare i loro ruoli nel sistema è fittizio e dunque impraticabile” (Quaglino, 2005: 166).

Il motivo principale del “fare valutazione” all'interno delle aziende è quello di misurare le prestazioni ottenute. Quindi, uno dei bisogni sempre più sentiti

all'interno delle organizzazioni è di possedere degli strumenti oggettivi per poter misurare l'efficacia dello svolgimento dei compiti da parte degli individui in formazione.

Al di là della scelta degli strumenti di indagine per ottenere la valutazione dei risultati è importante confrontare i dati raccolti prima dell'esperienza e quelli ottenuti dopo l'esperienza di formazione.

Infatti, come sostiene Quaglino: “la validità dell'azione di valutazione dei risultati dipende anche dalla possibilità di confrontare i dati raccolti con altrettanti e analoghi dati raccolti prima e più o meno indipendentemente dall'intervento formativo effettuato” (Quaglino, 2005: 217).

L'obiettivo primario di un'azione formativa in azienda è senza dubbio quello di approfondire le conoscenze e migliorare le capacità lavorative. Tale azione: “può e dovrebbe avere ricadute sui comportamenti professionali dei soggetti organizzativi. L'organizzazione che apprende si aspetta, infatti, che le sue donne e i suoi uomini imparino nuove abilità, conoscenze, comportamenti, e per di più imparino in modo coordinato” (Fontana, Varchetta, 2002: 81).

Quindi, la valutazione dei risultati della formazione a livello di condotta del lavoro è effettuata attraverso:

- un'analisi delle attività;
- un'analisi del ruolo;
- un'analisi degli eventi critici;
- un'analisi del sistema delle attese.

I risultati si ricaveranno da un confronto fra i dati raccolti durante il momento di analisi delle attività e quelli raccolti dopo il corso.

Oltre all'analisi di condotta del lavoro è importante porsi questa domanda: quanto i risultati ottenuti dai corsisti in termini di apprendimento e cambiamento si traducono poi in risultati per l'organizzazione?

Pensare, però, che l'organizzazione possa essere insensibile a tutte le iniziative formative non è affatto vero e ciò è testimoniabile dall'importanza data agli aspetti di cultura e di clima.

La questione del clima invece è possibile considerarla secondo tre aspetti:

- 1) la percezione che hanno i membri di un'azienda sul modo di lavorare dell'azienda stessa;
- 2) come l'azienda, secondo la propria percezione, dovrebbe lavorare;

3) il grado di soddisfazione che hanno all'interno.

Da questo punto di vista, effettuare un'analisi di valutazione all'interno di un contesto organizzativo può consistere nel predisporre un'indagine sul clima. Il metodo più semplice e diffuso è il questionario. L'indagine sul clima risulta essere molto importante in quanto permette di dare al ricercatore delle indicazioni preziose su eventuali nuovi bisogni emergenti e quindi dare spunti su ipotetici approfondimenti formativi da poter attuare.

2.4.2 La valutazione in itinere

La valutazione in itinere è un'attività che ha come finalità il garantire la coerenza interna al processo formativo, ovvero assicurare la congruenza tra obiettivi, metodi e strumenti, e modalità di verifica dei risultati sui discenti.

I diversi momenti valutativi sono in rapporto alle fasi del processo formativo, la distinzione fra monitoraggio e valutazione dei risultati era già presente nella tradizione classica letteraria in cui si differenziava tra: “valutazione formativa e valutazione sommativa” (Quaglino, 2005: 216).

La valutazione formativa cerca di analizzare il processo formativo, studiarlo e di fornire delle informazioni che possano riuscire a migliorarlo.

In questo vanno considerati tutti quegli elementi che attengono all'efficacia dell'utilizzo dei metodi e degli strumenti della formazione; in base agli obiettivi prefissati, si dovranno scegliere i metodi, la durata e il momento opportuno per valutare.

La valutazione sommativa ha come scopo quello di valutare l'acquisizione delle competenze nei soggetti formati in relazione ai risultati prefissati.

Quando si parla di risultati si presuppone che, prima dell'inizio della formazione, vengano fissati degli obiettivi da raggiungere.

La valutazione dei risultati permette di poter confrontare gli obiettivi attesi con i risultati effettivamente realizzati. Nella migliore delle ipotesi gli obiettivi coincidono con i risultati ottenuti.

Quaglino evidenzia che: “per ciò che concerne i singoli strumenti o tecniche da impiegarsi (nella valutazione) esse dovranno essere messe a punto volta a volta in funzione delle caratteristiche di ciascuna esperienza formativa” (Quaglino, 2005: 217).

Lo scopo principale dell'azienda è di valutare se la formazione abbia prodotto i risultati attesi. “In questo senso la valutazione dell'apprendimento diventa valutazione del grado di buona educazione organizzativa raggiunto dai suoi membri” (Fontana, Varchetta, 2002: 82).

La valutazione sommativa può avvalersi di diversi strumenti in relazione al contesto all'oggetto e alla tipologia di abilità da valutare.

Quando si intende l'acquisizione di abilità manuali vengono spesso utilizzati check list, videoregistrazioni e simulazioni.

La valutazione delle interazioni sociali può avvenire attraverso l'utilizzo di sociogrammi, mappe mentali e analisi di rete.

Quando si parla di valutazione dei risultati della formazione, lo strumento a cui più si fa riferimento all'interno delle aziende è il questionario, che pur essendo strumento agile e pratico, non sempre viene utilizzato in maniera congruente con gli obiettivi della valutazione. Tale strumento dovrà essere sufficientemente strutturato e articolato così da riprodurre i principali elementi costitutivi del processo di formazione.

La valutazione, in quanto processo sociale di assegnazione di valore, può incidere sull'autostima dell'individuo. Ciò può avvenire consapevolmente o inconsapevolmente sia nel soggetto valutato che nel valutatore. La valutazione in quest'ottica tende a provocare degli effetti sulla percezione, sugli stati d'animo e sui sentimenti degli attori protagonisti del processo valutativo. È per questo motivo che, spesso, nelle formazioni degli adulti e specialmente in un contesto altamente selettivo, c'è la tendenza a non formalizzare le valutazioni.

L'unico modo per evitare reazioni nei valutati è proprio questo: non comunicare alcun tipo di valutazione.

C'è un ulteriore problema da esaminare: “ogni soggetto è naturalmente portato a valutare l'evento in corso dal suo punto di osservazione che corrisponde ai suoi interessi, oltre che agli obiettivi che attribuisce all'attività” (Lipari, 2002 : 146).

Questo problema mette in evidenza come la stessa unità di analisi possa essere valutata da ciascuno dei soggetti valutanti in maniera assai diversa e ciò potrebbe, addirittura, portare dei cambiamenti, in corso d'opera, dell'intero processo valutativo.

La formazione svolta all'interno di un'organizzazione ha lo specifico obiettivo di modificare gli atteggiamenti e i comportamenti osservabili di chi, in quell'organizzazione svolge compiti, mansioni o funzioni. Una parte integrante dell'azione formativa consiste nella misurazione di queste modificazioni e tuttavia le molteplici difficoltà che si incontrano per svolgere tale operazione sono dovute in primis dall'impossibilità di dedurre gli atteggiamenti personali dai comportamenti osservabili.

Risulta pertanto essenziale, per il corretto svolgimento di tutto il processo formativo, la chiarificazione e la definizione degli obiettivi formativi che ci si prefigge nel momento in cui si va ad erogare un'azione andragogica (Knowles 2007).

“A differenza della pedagogia, che è basata su una cultura statica, l'andragogia presuppone una cultura dinamica. Questo a causa delle caratteristiche dinamiche del discente su cui è costruita l'andragogia” (Knowles 2007, 254).

Tale chiarificazione ha lo scopo di rendere possibile proprio una corretta misurazione dei risultati. Stando a Quaglino (1978) “il modo più frequente usato per valutare i cambiamenti di atteggiamento è quello di sottoporre ai partecipanti un questionario identico all'inizio e alla fine dell'esperienza formativa” (Quaglino, 1979:75).

Pertanto, se pare necessario distinguere la valutazione dell'efficacia della formazione dalla valutazione dell'efficacia “percepita”, la valutazione della ricaduta concerne l'efficacia della formazione piuttosto che il livello di gradimento. La valutazione della formazione dovrà allora andare ad osservare se all'attività svolta è conseguito un cambiamento all'interno dell'organizzazione; se questo cambiamento è avvenuto nel senso desiderato e quanto il merito sia da attribuirsi alla formazione.

La valutazione così intesa è da compiersi e programmare durante tutto il percorso formativo in modo tale da costituire una logica di valutazione che permetta di orientare l'azione formativa verso un sistema migliorativo. Misurare le ricadute organizzative non può essere considerato come un momento, ma va interpretato come un processo continuo, costituito a sua volta da fasi di input e di output.

Misurare il gradimento del corso conclusosi, secondo Kirkpatrick, significa determinare il grado di soddisfazione dei partecipanti tenendo in considerazione anche delle percezioni di utilità e difficoltà.

“Le reazioni costituiscono un ordine di fatti e fenomeni direttamente emergenti nella e dalla situazione di formazione. Riguardano sostanzialmente il modo in cui i partecipanti hanno vissuto questa esperienza, ma dipendono anche da come l’esperienza stessa è stata, ad esempio, loro comunicata e chiarita, dalle attese cioè che essi hanno formulato in proposito” (Quaglino, 2005: 128).

Il formatore attento dovrà cogliere le reazioni dei partecipanti attraverso l’osservazione e la registrazione dei dati che egli percepisce. A volte, però, ciò non basta. È necessario rendere partecipi gli stessi corsisti ad essere protagonisti attivi ed esplicitare il proprio livello di gradimento. Molto spesso ciò avviene attraverso dei questionari a domande chiuse o aperte. Le scale di reazione sono uno strumento tipicamente utilizzato per poter ottenere dei risultati “a caldo” dei momenti salienti del corso. Una domanda è lecita: è possibile riuscire a ottenere dei risultati veritieri? È proprio vero che le reazioni dei partecipanti siano sempre evidenti?

Questo è uno dei primi problemi che la valutazione porta. Secondo Quaglino non è bene contare esclusivamente su questi dati per ragionare su eventuali cambiamenti o modifiche da apportare al corso in questione. Suggerisce, quindi, di effettuare attività di interviste a campione ad una certa distanza di tempo dalla conclusione del corso che consentano di possedere dei dati sufficientemente attendibili.

Inoltre, un’esperienza formativa che abbiamo valutato immediatamente come negativa può anche col tempo essere rivista in maniera meno dura.

C’è poi da sottolineare che, durante la valutazione di gradimento, il formatore è bene che tenga in considerazione dei fattori “intervenienti” che non hanno nulla a che vedere con la formazione. Ne sono un esempio: l’aula troppo calda, la sedia scomoda, l’orario del corso, eccetera. Questi sono tutti fattori che potrebbero avere un ruolo centrale nella valutazione di gradimento ma che si pongono ad un livello nettamente differente rispetto alla qualità dell’azione formativa.

È allora evidente che i limiti di questo tipo di valutazione esistono; certe medie ricavate dalla rielaborazione dei questionari di soddisfazione risultano essere fallaci. Il risultato ottenuto potrebbe essere fuorviante dando un’immagine ina-

deguata dell'intera formazione. Senza trascurare che il corsista, di fronte ad un questionario di gradimento a risposte chiuse, può decidere di non collaborare e rispondere casualmente.

Sicuramente effettuare un'indagine di gradimento può aiutare ad avere un quadro sulle reazioni dei partecipanti ma, per ottenere dei risultati più dettagliati, non si dovrebbe effettuare esclusivamente questo tipo di valutazione.

Gli strumenti affinché si possa portare a termine un processo di valutazione sono moltissimi tra cui un ruolo particolare è ricoperto dall'attività di autovalutazione.

È il momento in cui il soggetto è invitato a riflettere e valutare se stesso in relazione al proprio apprendimento. Ciò porta a considerare la valutazione come un momento attivo, dinamico e non esclusivamente come bilancio finale del corso conclusosi.

L'autovalutazione o "valutazione riflessiva" (Righetti, 2011), permette al soggetto di riflettere sul proprio apprendimento ed esternare i processi mentali che ha dovuto mettere in atto. "Proporre ai partecipanti di valutare il proprio sapere nella sua estensione quantitativa e nelle sue caratteristiche processuali, cioè come e in quale modo il sapere è stato acquisito, consente di far emergere, di rendere visibili gli elementi socioculturali da un lato e cognitivi dall'altro che lo compongono e preparano il terreno alla manipolazione attiva dei nuovi concetti" (Righetti, 2011: 88).

Ciò significa che; attraverso questo strumento di valutazione, è possibile riflettere e conoscere su tutti quei fattori che possono entrare in gioco durante la formazione. Inoltre, è un efficace strumento per permettere al formatore di ripercorrere il cammino grazie al quale è riuscito a comprendere un determinato contenuto. Poter sostenere un processo di formazione avendo precedentemente effettuato dell'autovalutazione permette di aver chiari gli obiettivi del corso e poterli trasmettere ai formati. Un altro compito del formatore sarà di fornire gli strumenti necessari per poter consapevolmente e intenzionalmente costruire, con le informazioni date al formato, la propria conoscenza.

"L'auto-valutazione come valutazione di sé in relazione ad uno standard definito e rispetto ad un punto di arrivo/obiettivo che posso anche non aver contribuito a definire, l'auto-valutazione come operazione nella quale il soggetto si

sostituisce pressoché totalmente al valutatore esterno e si valuta in sua vece”
(Righetti, 2011: 90).

In entrambi i casi, l'auto-valutazione può diventare un mezzo per poter condividere il momento della valutazione; spesso, peraltro, di una responsabilità tale da non sottovalutare.

È uno strumento che permette al corsista di essere parte attiva dell'intero processo, sia formativo che valutativo, perché diviene lui stesso il protagonista. Il protagonista si esplora, si osserva e si valuta attraverso una riflessione su di sé per capire se e in che modo ci sono stati dei cambiamenti tra il prima e il dopo della formazione. È per questo motivo che l'esperienza formativa deve essere accompagnata al suo interno da momenti di valutazione riflessiva che deve poter essere strutturata attraverso parametri comunicabili, confrontabili e scambiabili con gli altri. Infatti, il soggetto in apprendimento nel momento in cui è chiamato a riflettere su sé stesso, produce sé stesso come attore dell'esperienza e dotato di riferimenti concettuali da seguire per produrre conoscenza. Ciò deve avvenire attraverso degli strumenti che gli permettano lo scambio con gli altri e con il contesto sociale entro il quale avverrà la formazione. La tecnica che prevalentemente il soggetto utilizzerà per effettuare una valutazione riflessiva è: la narrazione. Non deve essere un'autobiografia fine a sé stessa, ma deve essere finalizzata alla costruzione di nuovi saperi.

L'auto-valutazione è una tecnica di valutazione molto importante perché l'adulto in apprendimento è un soggetto pensante che ha già sviluppato un senso critico e tendenzialmente è una pratica insita nel soggetto.

L'obiettivo di esplicitarla è utile al valutatore perché gli permette di percepire se l'andamento del corso stia raggiungendo gli obiettivi prefissati oppure se, scoprendo delle imperfezioni, sia il caso di modificarlo.

Inoltre, è uno strumento utile anche al valutatore stesso che, auto-valutandosi permette di capire in che cosa e quando il corso non sia stato efficace. Quindi, inserire momenti di auto-valutazione all'interno del processo formativo aziendale è uno strumento efficace che permette di far crescere l'autostima del soggetto (Righetti, 2011: 78).

2.4.3 La valutazione ex post

Nella realtà dei fatti, molto spesso, si dedica poca attenzione alla valutazione degli effetti della formazione sul cambiamento dell'organizzazione.

Quaglino mette in evidenza i motivi per cui la valutazione dei risultati (e in genere la formazione) oggi non riesce a ottenere lo spazio sufficiente per poter divenire un processo efficace ed efficiente. E spiega che ciò può avvenire per cinque motivi principali:

1. il management non ritiene importante la valutazione dei risultati in quanto si fida ciecamente della formazione o al contrario subisce la formazione considerandola come un costo improduttivo;
2. non risulta chiaro che cosa dovrebbe essere valutato e a quali domande dovrebbe rispondere la valutazione;
3. i responsabili dell'Ufficio Formazione non possiedono le competenze necessarie a condurre la ricerca di valutazione;
4. sono presenti preoccupazioni a proposito del fatto che la valutazione sia un rischio;
5. la valutazione implica l'investimento di risorse aggiuntive che non sono più disponibili oppure vengono destinate a ulteriori interventi di formazione che altrimenti non potrebbero essere realizzati" (Quaglino, 2005: 217).

La valutazione post corso sulla persistenza delle competenze acquisite è un'attività che richiede, come le successive, un impianto progettuale di medio e lungo periodo, ovvero che superi anche di molto il ristretto ambito temporale di svolgimento di un corso.

L'utilità insita nella valutazione della persistenza è riferibile all'efficacia dei metodi utilizzati nel corso stesso. Non sempre, infatti, a dei buoni risultati registrati al termine del corso corrispondono altrettanti buoni risultati nel medio e lungo periodo.

La valutazione sugli effetti acquisiti sul processo di lavoro attiene invece ad una preliminare corretta valutazione del contesto organizzativo, del suo clima, delle modalità di funzionamento dell'attività lavorativa, anche e soprattutto in relazione alla quale è stato progettato ed erogato l'intervento formativo.

Una cattiva analisi di questi elementi può condurre a risultati indesiderati anche fortemente negativi per l'azienda.

Capire se l'apprendimento abbia modificato la condotta del lavoro non è una questione semplice da risolvere. Bisogna capire se i dati raccolti siano attendibili e se l'efficacia dell'intera operazione dipenda da tale riconoscimento e dalle soluzioni adottate. In questo caso, avere degli strumenti standardizzati che possano essere applicati identicamente per ogni esperienza formativa risulta impensabile. Esistono, piuttosto, delle procedure da seguire. Inoltre non necessariamente deve essere il valutatore a misurare l'apprendimento/cambiamento, ma è anche proficuo chiedere ai partecipanti stessi di esprimere una valutazione sui risultati che possano ritenere di aver raggiunto.

Ciò consentirebbe di avere dei collegamenti precisi su quello che gli individui hanno appreso e che hanno modificato della loro condotta lavorativa.

È importante, durante il processo di valutazione degli apprendimenti, essere in grado di rilevare gli effetti che la formazione ha portato in rapporto agli obiettivi prefissati; infatti, gli individui sono portati, naturalmente, ad imparare una quantità illimitata di cose durante tutte le esperienze della vita.

“Il problema è sempre quello di distinguere, ai fini della valutazione, i risultati formativi dai risultati di performance attinenti ai comportamenti nel lavoro. [...] Se prendiamo in esame solo la performance, abbiamo scarse informazioni sulla formazione svolta” (Lichtner, 2004: 104).

Non si può condurre esclusivamente una valutazione dei risultati ottenuti in termini di apprendimento/cambiamento poiché l'analisi rimarrebbe poco utile.

Valutare solo in termini di performance significa prendere in considerazione esclusivamente ciò che interessa all'azienda. Così facendo, l'individuo è molto probabile che, nonostante abbia appreso tutte le procedure previste dal processo, si ritrovi daccapo perché non riuscirebbe a relativizzare e problematizzare le procedure.

Spesso, quando si vuole valutare l'apprendimento/cambiamento, si somministra un test sia ad inizio che a fine corso per poter annotare le differenze rilevate. Così è possibile quantificare se realmente l'individuo ha appreso oppure no. Il pericolo è quindi che, in caso di un mancato riscontro di esito positivo, non si tenga in considerazione che possano essere entrate in causa delle variabili esterne. Può succedere che il metodo di apprendimento non sia adatto al tipo di corso effettuato, eccetera.

È quindi un limite pensare che sia sempre possibile ottenere dei risultati certi. Anche in questo caso, purtroppo, è opportuno essere realisti: nelle condizioni attuali, in azienda, per valutare questo fattore si somministrano dei test strutturati quasi come delle verifiche di fine corso e in base a risultati ottenuti si assegna un punteggio che ha il fine di quantificare l'apprendimento.

Nell'ipotesi che anziché, somministrare dei test si effettuasse un colloquio, quali sarebbero i risultati ottenibili? Innanzitutto attraverso un colloquio sicuramente il valutatore avrebbe modo di approfondire determinati argomenti e di guardare in faccia la persona valutata. E nel caso non si riuscissero ad ottenere dei risultati soddisfacenti, bisognerebbe tenere in considerazione altri fattori intervenienti come la timidezza, l'agitazione, l'ansia di sbagliare, la poca confidenza con il valutatore, eccetera. Il lato emozionale del corsista viene spesso tralasciato ma, frequentemente, è ciò che entra in conflitto con l'esito della formazione. Per la maggioranza dei valutatori lo scopo di misurare la trasferibilità del lavoro consente di rivedere l'intervento formativo per poter facilitare i cambiamenti necessari ad un miglioramento delle prestazioni.

Se si riuscisse a rilevare che una formazione non sia in grado di generare delle modifiche in termini di performance aziendali, non necessariamente il percorso formativo sarebbe da cestinare.

Alcune attività formative rischiano di rimanere un'esperienza interessante ma slegata dall'attività professionale. A volte capita che la formazione divenga, addirittura, frustrante per il corsista perché, durante le ore in aula, gli viene presentato un mondo affascinante, perfetto; una volta tornato alla vita quotidiana capisce di non poter cambiare tutto il sistema e quindi si arrende a non cambiarne nulla.

Quaglino (1998) considera che uno dei motivi dell'importanza di questa fase sia che: “questa informazione è utile nell'identificazione dei punti deboli della formazione ma anche per poter spiegare le ragioni del suo successo”.

È bene quindi non fermarsi alle performance rilevate attraverso la formazione; bisogna analizzare nel dettaglio tutti gli altri fattori che possono aver influito sulla corretta riuscita del compito soprattutto per poter, ogni volta, perfezionare la formazione alle corrette esigenze dell'organizzazione. Infine, viviamo nell'era dell'incertezza, l'ambiente è in continuo cambiamento; è giusto che anche la formazione sia adattabile ai contesti nel quale opera. La valutazione, in

questo senso, diviene un utile mezzo per capire cosa e dove la formazione si dovrebbe modificare.

La formazione, quindi, non è necessariamente portatrice di cambiamento in termini di performance lavorative e, se ciò accadesse, non è sempre da associare al corso conclusosi.

L'ultimo livello della valutazione è il più complesso e riguarda gli effetti che la formazione ha portato all'organizzazione: in termini di riduzione dei costi, miglioramento dell'efficienza, incremento della produzione, riduzione dei tassi di turnover, miglioramento del clima aziendale.

Innanzitutto, gli effetti della formazione sull'azienda possono essere misurati esclusivamente se vengono precedentemente stabiliti degli obiettivi chiari verso i quali la formazione dovrebbe tendere.

L'azienda investe del capitale nella formazione allo scopo di poter migliorare le prestazioni future dei propri dipendenti. Allo stesso tempo, cerca di ottenere risultati sfruttando sempre meno risorse economiche e, frequentemente, ciò è ottenibile trascurando la fase valutativa. La si considera superflua e poco importante. Alla valutazione viene affidato poco tempo e poche risorse; nella maggioranza delle formazioni si valuta attraverso dei questionari di soddisfazione sottoposti in coda e liquidati in pochi minuti. L'idea, invece, è di sottoporre l'intero processo formativo a una valutazione su più livelli, ad analisi incrociate e monitoraggio.

Per quanto riguarda i costi una tecnica utilizzata è il ritorno dell'investimento (ROI) della formazione, ovvero del rapporto tra benefici della formazione (monetizzati) e costi totali.

Si tratta di un filone d'indagine di matrice economica che viene solitamente utilizzata per valutare preventivamente, a partire da dati ipotetici, la fattibilità e l'opportunità di un intervento di formazione.

Quindi secondo questo particolare strumento d'indagine, è possibile effettuare la riduzione dei costi solo se si riesce ad accedere a dei dati iniziali che permettano di fare un calcolo approssimativo del costo totale della formazione.

Oltre alla gestione dei costi, l'azienda ha interesse di verificare se e in quale misura siano migliorate le performance dei propri dipendenti dopo aver partecipato ad un corso di formazione. In caso negativo sarebbe importante capire perché ciò non sia avvenuto. Considerando che i fattori che subentrano durante un pro-

cesso formativo sono molteplici, risulta veramente difficile quantificare degli eventuali cambiamenti e, in caso ci fossero, attribuirli alla formazione conclusa. È comunque interessante poter verificare i risultati di cambiamento attraverso un'indagine sul clima. Fattore che permette di capire come l'individuo si rapporta all'interno dell'azienda, come la percepisce e come secondo il proprio parere dovrebbe lavorare l'azienda.

Stabilire se le azioni formative promosse siano state un costo o un investimento per l'azienda è possibile esclusivamente verificando che i bisogni precedentemente identificati siano stati soddisfatti. Nonostante ciò i risultati che si terranno saranno sempre piuttosto generali. Stimare con precisione i risultati in termini di costi/benefici risulta impossibile. La formazione fa parte di un'economia di saperi non monetaria.

Nella realtà dei fatti le aziende, comprese quelle sanitarie, valutano spesso il gradimento e meno frequentemente l'apprendimento; e molto raro trovare organizzazioni che arrivino a valutare una formazione attraverso le quattro fasi del modello di Kirkpatrick.

Ciò può essere riscontrabile per due principali motivi:

1. culturalmente, le organizzazioni non sono abituate a misurare l'efficacia/efficienza delle azioni, che pur intraprendono, per conservare, migliorare e sviluppare il proprio know-how in termini di competenza e crescita del capitale umano;
2. l'attività stessa di valutazione è di per se complessa, poiché richiede conoscenza del metodo, definizione di un processo strutturato e risorse dedicate.

La valutazione della formazione aziendale è un nodo di difficile soluzione. I problemi nascono già dal tentativo di definizione e aumentano se si osserva il quadro teorico di riferimento. Le domande aumentano e le risposte non sono ancora esaurite. Quello che è stato sovente richiesto alla valutazione è di essere il più possibile "scientifica"; avendo la pretesa di eliminare quella incertezza che nasce dall'utilizzo di metodi intuitivi.

Le variabili che entrano in gioco durante il processo sono molte e di difficile standardizzazione. I problemi a cui la valutazione va incontro sono di molteplice entità e di impossibile eliminazione. Il contesto entro cui opera la formazione, il clima e la cultura aziendale sono i primi fattori che possono influenzare l'intero percorso formativo. Le variabili emozionali che possono entrare in con-

flitto con la valutazione sono ineliminabili poiché naturalmente presenti negli esseri umani.

Lichtner (2004) afferma: “ciò che dà alla valutazione un carattere di ricerca è l'intento autenticamente conoscitivo, cioè la volontà di comprendere ciò che è rilevante, significativo, nel fenomeno, al di là dei problemi contingenti percepiti dagli operatori o dai responsabili, così come al di là delle richieste immediate dei committenti”.

Chi si occupa di valutazione della formazione può o verificare i risultati ottenuti (o ottenibili), oppure, con un atteggiamento di ricerca arriva ad ottenere dei risultati.

2.5. Il modello di Kirkpatrick

Le prime valutazioni dei programmi di formazione attraverso il modello di Kirkpatrick risalgono al 1959. Il modello più volte rivisto è diventato senza dubbio il più usato e popolare per la valutazione della formazione e dell'apprendimento ed è ormai considerato uno standard del settore in tutta la comunità e la formazione delle risorse umane.

Partendo dal Modello di Kirkpatrick, altri teorici (per esempio Jack Phillips), ha fatto riferimento a un quinto livello possibile, vale a dire il ROI (*Return On Investment*).

Il ROI può essere facilmente inserito nei risultati del quarto livello di Kirkpatrick.

Il modello di Kirkpatrick, tenta di connettere gli aspetti emozionali a quelli pratici e applicativi che emergono dalle acquisizioni apprese in formazione, in un modello integrato ed interconnesso fra i diversi livelli.

Livello 1: Reaction (La valutazione del gradimento)

Questa prima fase del modello, così come tutti gli altri livelli, viene realizzata al termine di ogni singolo intervento formativo. Nella fase della Reaction vengono raccolte e analizzate tutte le reazioni dei destinatari della formazione e dei tutor. Ai discenti non dovrebbe essere sottoposto un semplice questionario sul gradimento del corso, ma un questionario contenente domande su: l'importanza degli obiettivi didattici dichiarati dal corso, la capacità del corso, grazie al modo in cui è stato strutturato, di far mantenere l'attenzione e l'interesse, la validità de-

gli esercizi, il valore percepito e le possibilità e capacità di trasferire nel lavoro quotidiano quanto appreso durante il corso.

E' la classica valutazione che viene realizzata in Italia mediante il questionario di fine modulo, con il quale vengono raccolte le opinioni "a caldo" dei partecipanti, spesso in forma anonima.

Il questionario è uno strumento abbastanza facile da realizzare e consente in pratica di misurare la soddisfazione dell'utente della formazione, e cioè dei partecipanti.

I tutor invece dovrebbero interrogarsi sulla facilità della gestione del corso nel suo insieme e sulla loro disponibilità e completezza nel dare le risposte, dovrebbero inoltre analizzare se e come tutti gli strumenti che si avevano a disposizione siano stati utilizzati per creare momenti di apprendimento.

Livello 2: Learning (La valutazione dell'apprendimento)

In questa fase, oggetto di valutazione è il miglioramento delle competenze, abilità e capacità avuto in seguito al progetto formativo. Analizzando test, questionari e qualsiasi altro materiale utilizzato per valutare questo aspetto, che, non dimentichiamo è lo scopo principale della formazione, i responsabili della formazione e del personale possono avere un quadro completo sull'efficacia e l'impatto che l'iniziativa ha avuto sui discenti.

Con questa metodologia si intende misurare l'apprendimento che i partecipanti hanno realizzato sulle materie oggetto del corso. A seconda del tipo e degli obiettivi del seminario, la misura dell'apprendimento può riguardare argomenti diversi: nuove conoscenze teoriche, nuove capacità razionali ed intellettuali e nuovi comportamenti interpersonali.

La misura assoluta consiste semplicemente nel valutare quanto i partecipanti sanno, o sanno fare, al termine del corso.

La misura differenziale consiste invece nel valutare quanto i partecipanti hanno effettivamente imparato durante il corso, e quindi quanto sanno, o sanno fare, in più, rispetto all'inizio dell'attività formativa.

Livello 3: Behaviour (valutazione del cambiamento sul lavoro)

Indicata anche come follow-up, in questa fase si cerca di analizzare come i discenti siano stati in grado di trasferire quanto appreso nella loro realtà professionale. Si cerca, infatti, di capire se il comportamento dei discenti sia cambiato in seguito all'apprendimento.

Molte volte accade che, nonostante si sia registrato un elevato apprendimento da parte dei discenti, vi sia poi una scarsa applicazione di quanto appreso. La valutazione di questo aspetto viene realizzata, molto spesso, somministrando ai discenti dei test a distanza di tre o sei mesi. Con il passare del tempo, i discenti hanno avuto modo di mettere all'opera le nuove abilità e conoscenze apprese. Questo livello di valutazione della formazione tende a sovrapporsi e ad identificarsi con la valutazione della prestazione, giacché vuole misurare proprio di quanto il modo di lavorare delle persone è cambiato per effetto del corso a cui hanno partecipato.

Livello 4: Results (valutazione dei risultati)

Questo ultimo livello del modello di Kirkpatrick serve per valutare l'impatto della formazione sull'organizzazione, ente o impresa in cui il discente opera. In questa fase si esce dalla valutazione basata sulla percezione ed risultati del discente, e si cerca di misurare i miglioramenti economici che il business in generale riceve dall'attività formativa aziendale.

Questo livello di valutazione dell'attività formativa è in assoluto quello più interessante per l'azienda, giacché va proprio a valutare quanto i risultati degli individui nello svolgimento del loro lavoro si sono modificati in virtù della partecipazione al corso.

Le difficoltà maggiori che si incontrano nel valutare questo livello sono sostanzialmente riferite alla preoccupazione di capire come sia possibile isolare gli effetti della formazione da quelli indotti da altri fattori. Un'altra difficoltà consiste nel capire quale sia il modo migliore per misurare elementi qualitativi o relazionali, quali ad esempio la leadership o la qualità del servizio erogato.

Tabella 4 - Struttura del modello Kirkpatrick.

livello	valutazione (ciò che viene misurato)	Valutazione descrizione e caratteristiche	strumenti e metodi di valutazione	rilevanza e fattibilità
1	Reazione	valutazione reazione impressione partecipanti esperienza di apprendimento	Scheda Questionario Verbali Sondaggi	Veloce e molto facile da ottenere. Non costoso da raccogliere e da analizzare.
2	Apprendimento	valutazione degli apprendimenti è la misura della crescita della conoscenza - prima e dopo.	In genere le valutazioni o le prove prima e dopo la formazione Intervista o osservazione	Relativamente semplice da usare; competenze quantificabili. meno facile per l'apprendimento complesso.
3	Comportamento	valutazione del comportamento è il grado di apprendimento o applicato attuazione nel lavoro	Osservazione e colloquio nel corso nel tempo sono tenuti a valutare il cambiamento, la pertinenza del cambiamento, e la sostenibilità del cambiamento.	Misurazione del cambiamento di comportamento in genere richiede la cooperazione e la capacità di line-manager.
4	Risultati	valutazione dei risultati è l'effetto sul lavoro o dell'ambiente da parte del partecipante	Le misure sono già in atto attraverso i sistemi di gestione e reporting normale; la sfida è quella di relazionarsi con il partecipante.	Individualmente non difficile, a differenza di tutta l'organizzazione. Processo deve essere attribuita definizione chiara delle responsabilità.

Capitolo 3

La formazione continua in medicina

3.1. Premessa

Riconsiderando quanto detto nei capitoli precedenti, si può affermare che una politica per la salute dovrebbe agire su due assi prioritari, il primo a livello culturale, l'altro a livello strutturale. Secondo Domenighetti (2005: XXV-XXVI), finora è stato privilegiato solo l'aspetto strutturale e segnatamente gli aspetti d'organizzazione, di finanziamento e di gestione dei servizi.

Rimane in larga misura da attuare l'intervento intersettoriale o da promuovere quello mirante a modificare la "cultura" che la società civile e l'individuo hanno verso le attese "mitiche" di efficacia reale e potenziale dei servizi sanitari, attese che dovrebbero essere ricondotte alla realtà dell'"evidenza". L'interazione tra i due assi prioritari d'intervento è evidente e sicuramente necessaria davanti alle scelte "tragiche" che ci attendono, dovute all'impossibilità di immettere nell'"universalismo" dei servizi tutte le tecnologie che saranno proposte dal mercato e che beneficeranno, presso l'opinione pubblica, del sostegno promosso dai media, dai professionisti della salute e dall'industria.

Lo scollamento tra le attese di benessere, indotte dalle esplosive realtà e potenzialità della medicina del XXI secolo, e le risorse disponibili, per definizione limitate, costringeranno ad operare delle scelte e a definire delle priorità al fine di mantenere in vita l'universalità dell'accesso almeno a quelle prestazioni che saranno giudicate efficaci, adeguate e necessarie per risolvere o gestire problemi sanitari ritenuti prevalenti a livello sociale.

Anche per questa ragione diventa cruciale l'intervento sulla qualità delle risorse umane, nel campo della salute forse più che in ogni altro.

3.2. Formazione continua e modelli di apprendimento

Nella società della conoscenza, come viene delineata nel Libro bianco della Comunità Europee, la formazione continua va oltre la specialità dell'educazione degli adulti e della formazione professionale, integrando i due concetti di *lifelong learning* (apprendimento per tutto l'arco della vita) e di *lifewide learning* (apprendimento in ogni luogo di vita).

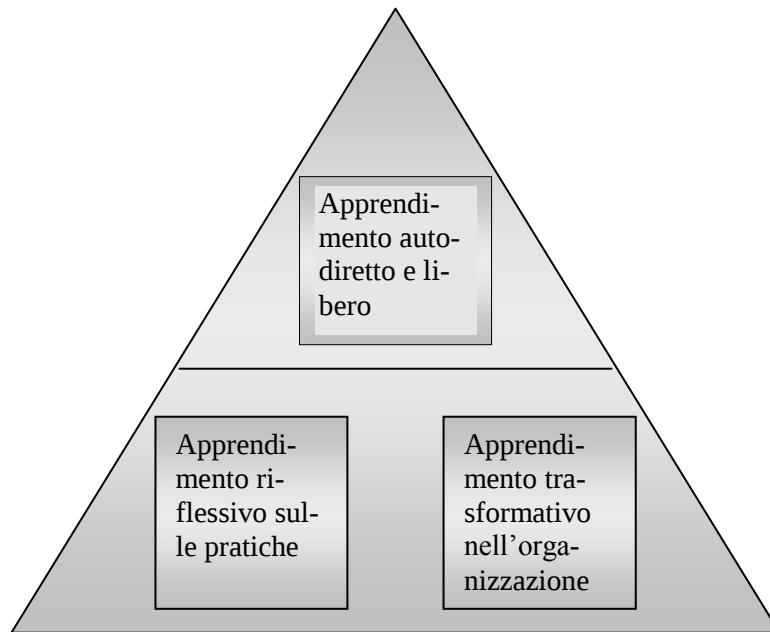
L'innovazione è sostanziale sia nel *lifelong*, che non separa più il tempo dell'infanzia e della giovinezza dedicato all'educazione e all'istruzione dal tempo dell'adulthood, dedicato al lavoro e alle responsabilità familiari e sociali, sia nel *lifewide*, che non confina più l'apprendimento nei luoghi formali dell'istruzione (scuola, università, ecc.) e informali (mass-media, internet, fruizione nel tempo libero di beni culturali e artistici, ecc.). Questo orientamento è stato ulteriormente ribadito e formalizzato nel recente documento della Commissione Europea del luglio 2005 sull'omogeneizzazione dei livelli di istruzione e dei titoli di studio in Europa, in cui si riconosce pari dignità alla formazione ricevuta nella scuola, sul lavoro o nel corso della propria esperienza personale di vita.

Concepire la formazione continua in medicina al di fuori di questo quadro di relazioni dinamiche tra i tempi e i luoghi delle diverse tipologie di apprendimento, vuol dire limitarla all'accreditamento di qualità, da un lato, dei professionisti e, dall'altro, delle strutture sanitarie, operazione necessaria, ma non sufficiente a garantire la trasferibilità dei risultati della formazione nel miglioramento delle prestazioni (mediche e sanitarie) e ancor più in benefici evidenti sulla salute dei cittadini.

Quaglino (2002), ragionando del senso della formazione come “far apprendere”, individua, sulla scorta della letteratura psico-pedagogica, tre tipologie di apprendimento: il *self-directed learning*, il *reflective learning* e il *transformative learning*. Adattando lo schema di Quaglino, ed estendendone i significati con ulteriori riflessioni, Galliani (2005) intravede, anche per la formazione continua in medicina, una via di uscita dall'ambiguità pedagogica dei termini sapere, saper fare e saper essere non meno che dall'angustia funzionalista delle tre dimensioni che ne derivano, del sapere: intellettuale, gestuale e di comunicazione con altri.

Fig. 3.1 Relazioni tra formazione e apprendimento

Autonomia e sviluppo personale



Continuità e innovazione

Cambiamento e qualità delle competenze

del servizio

Fonte: adattato da Cosmacini, 2005.

La formazione tecnico-scientifica, leggibile anche in termini di addestramento (traduzione inadeguata di training) e aggiornamento, termini abbandonati da lungo tempo nella ricerca psicologica, pedagogica e didattica, favorisce un apprendimento riflessivo sulle pratiche, sulle azioni, sul fare. Il medico e l'operatore sanitario, per essere i "professionisti riflessivi" di cui parla Donald Schön (1993), devono partire dalla razionalità tecnica della loro professionalità (definita scientifica, specialistica, standardizzata), fondata sulla scienza di base e sulla scienza applicata, (artistica, iniziatica, immersiva, pratica), che confronta il caso unico con le altre situazioni e costruisce una teoria (contesto), esplora e fa interagire mezzi e fini per produrre un mutamento intenzionale (esperimento), discrimina fra soluzioni contrastanti ed opera una transazione con la situazione (verifica ipotesi).

Nella formazione tecnico-scientifica vi è, dunque, allo stesso tempo continuità e innovazione delle conoscenze disciplinari e delle competenze professionali. La competenza professionale del medico deve diventare un sapere “raffinato”, frutto di numerosi e ricorsivi livelli di mediazione. Essa emerge come il risultato complesso dell’interazione tra le conoscenze dichiarative, procedurali, condizionali, filtrate dalle irregolarità delle situazioni organizzative e modellate sulla diversità dei pazienti e sulla particolarità dei contesti socio-culturali.

La formazione organizzativo-sociale – costruito corretto per una sua finalizzazione ai bisogni di salute e di benessere dei cittadini attraverso la qualità dei servizi medico-sanitari- favorisce un apprendimento trasformativo della *mission professionale* in rapporto alla *mission aziendale*, ambedue strettamente connesse agli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale e dei Piani Sanitari Regionali.

Lo sviluppo professionale continuo di ogni professionista deve allora inglobare anche le competenze organizzative ed etico-sociali. La soluzione non può derivare da un’improbabile sintonizzazione delle attese dei professionisti con le esigenze delle organizzazioni sanitarie, ma da una trasformazione di un sé professionale ad alto impatto relazionale e a crescente responsabilità sociale. Va progettata una formazione che fuoriesca dagli schemi consunti dell’approccio economico-funzionalista all’organizzazione, verso le nuove prospettive del costruttivismo sociale e delle comunità professionali di discorsi e di pratiche, le uniche che possono garantire apprendimento collaborativo e lavoro cooperativo. Non più dunque solo etero valutazione dei profili professionali di competenze e degli scarti da colmare con la formazione, ma *assessment* dinamico condiviso dei profili di sviluppo individuale (apertura alla terza tipologia di apprendimento autodiretto e libero) e soprattutto delle competenze trasversali, le *live skills* che l’OMS pone a fondamento di qualunque percorso formativo: cognitive (risolvere problemi e prendere decisioni, spirito critico e capacità di trovare soluzioni innovative a eventi imprevisti), relazionali (saper comunicare e interagire positivamente con gli altri, provare empatia), affettive (avere un concetto equilibrato di sé, gestire le proprie emozioni e far fronte allo stress).

La formazione psico-socio-pedagogica, costruito corretto per una sua finalizzazione all’autonomia di un individuo adulto in uno stadio avanzato del suo sviluppo, favorisce un apprendimento autodiretto e libero rispetto alla scelta degli oggetti, dei modi, dei tempi. E’ innanzitutto il diritto alla cura del sé umano

prima che professionale, il diritto a realizzare il proprio progetto di vita anche attraverso il lavoro. In questa prospettiva “la formazione consiste in un processo di cambiamento globale della persona”, mirante a conciliare sviluppo personale e adattamento socioculturale. Si tratta di un lavoro centrato sul soggetto normativo piuttosto che sulla sua conformazione a norme esterne. Risulta, allora, fortemente limitativo, considerare la formazione come variabile dipendente, da un lato, dell’organizzazione e dei suoi obiettivi di qualità del servizio prestato ai cittadini-clienti e, dall’altro lato, della professionalità degli operatori e dei suoi diversi profili di competenza ideale definiti nei contesti di lavoro.

La formazione, se non vuol produrre solo crediti formativi ECM, deve incrociare il vissuto delle persone nelle loro scelte libere di sviluppo, appartenere, cioè, ad un orizzonte di senso di cui il soggetto è in qualche modo responsabile e contribuisce a determinare. L’apprendimento autodiretto e libero è dunque una variabile indipendente regolativa di senso (valore, motivazione, partecipazione, convinzione) e dunque di successo (volizione, decisione, azione modificatrice) della formazione.

3.3. Le diverse dimensioni dell’educazione continua in medicina

E’ invece sempre più evidente che i processi di certificazione/accreditamento delle strutture non possono essere disgiunti dall’accreditamento/formazione continua dei professionisti. Per cercare di superare la dicotomia fra accreditamento dei singoli e della struttura, fra approcci manageriali e professionali, ed ancor più per dare solide fondamenta alla qualità in medicina, è sorto – a partire dal Regno Unito- il movimento denominato Clinical Governance. La clinical Governance è un sistema “attraverso il quale le organizzazioni del Sistema Sanitario Inglese (NHS) si rendono responsabili del miglioramento continuo dei loro servizi e della salvaguardia di elevati standard di cura attraverso la creazione di un ambiente nel quale l’eccellenza possa fiorire”.

La centralità del processo di formazione continua e dell’aggiornamento professionale è stata recepita dai fautori della *Clinical Governance* che hanno voluto riconoscere come elemento-chiave del sistema una cultura che valorizzi il *life-long learning* ed il contributo che questo gioca ai fini del miglioramento continuo

della qualità. Infatti l'educazione continua è uno dei capisaldi (10 Cs) della Clinical Governance, come appare nella tabella sotto riportata.

Tabella 3.1 I dieci capisaldi della clinical governance

•	Performance clinica
•	Leadership clinica
•	Audit clinico
•	Gestione del rischio clinico
•	Reclami
•	Valutazione continua dei bisogni di salute
•	Cambiamento della pratica attraverso le prove di efficacia
•	Educazione continua
•	Cultura dell'eccellenza
•	Chiara responsabilità

Fonte: Plebani, 2005

Vi è crescente evidenza che, nelle istituzioni sanitarie semplici o complesse, dove è stato implementato un Sistema Qualità, i problemi legati all'inesperienza e all'insufficiente conoscenza personale non sono diminuiti, ma anzi sono divenuti più visibili e palesi, proprio per l'esistenza di una più precisa definizione di compiti e responsabilità (organigramma e descrizione delle funzioni). Quando sia ben definita la rete organizzativa e siano descritti processi e procedure, ma la gestione dei punti nodali rimanga affidata a professionisti inesperti, poco motivati o privi di aggiornamento, tutto il sistema ne risente in modo eclatante. E' quindi sempre più evidente come il matrimonio fra accreditamento della struttura e dei professionisti rappresenti una necessità ineludibile se si vuole affrontare seriamente il tema del miglioramento della qualità in medicina. D'altra parte, se la definizione di qualità ricalca l'adagio "fare le cose giuste, per il paziente giusto, al momento giusto farle bene la prima volta", è evidente come la competenza professionale ed individuale sia un pre-requisito. In tal modo, il Sistema Qualità (qualità organizzativo-gestionale) non rappresenta più il Moloch temuto da molti professionisti, ma diviene uno strumento che favorisce il ragionamento clinico, l'assunzione di decisioni e la gestione di pazienti e processi. Anche nelle nuove ISO 9001:2000, l'addestramento e la formazione continua sono pre-

sentati come strumenti per il coinvolgimento e lo sviluppo del personale, per “dotare il personale di competenze e abilità che, unitamente all’esperienza, ne migliorano la competenza”. Se è vero, quindi, che il Sistema Sanitario va rifondato sulla base della centralità degli Utenti, è altrettanto vero che va assicurata e valorizzata, allo stesso tempo, una cultura partecipativa nella quale la conoscenza, la buona pratica professionale e l’aggiornamento continuo siano riconosciuti, sostenuti e premiati. In generale, l’educazione continua dovrebbe saper rispondere all’esigenza di incidere sulle tre grandi dimensioni della conoscenza, “sapere, saper fare e saper essere”, e quindi dovrebbe includere tutte le attività di ogni operatore. Anche se, di recente è stata proposta una nuova classificazione delle dimensioni del sapere (intellettuale, gestuale e di comunicazione con altri), che dovrebbe superare l’intrinseca ambiguità della precedente definizione, questa rimane largamente utilizzata e riconosciuta. La Piramide di Miller rappresenta bene quali siano le esigenze in termini di competenza e di valutazione della competenza, che non possono limitarsi alla pura conoscenza, ma devono sapersi tradurre nella pratica.

La definizione di addestramento fa riferimento all’acquisizione di abilità idonee a svolgere una funzione ben definita (saper fare) e, nel caso della medicina moderna, alla riqualificazione, intesa come riconoscimento delle nuove esigenze intrinseche al modo di fare professione, con una giusta valorizzazione degli aspetti gestionali ed organizzativi.

Il termine “aggiornamento” fa riferimento, invece, all’acquisizione di conoscenze ed abilità coerenti con l’evoluzione tecnologica, scientifica ed organizzativa, e pertanto si caratterizza come strumento di sviluppo “professionale”. Il termine “formazione” designa un processo permanente finalizzato a costruire un progetto professionale nell’ottica dell’eccellenza, strettamente connesso con l’idea di qualità dinamica intesa come ricerca del miglioramento continuo. Un elemento poco considerato nei piani di studio “tradizionali”, ma assolutamente strategico nell’educazione continua finalizzata al miglioramento della qualità e al governo clinico è la necessità di imparare a praticare uno stile di lavoro multi-professionale basato sul confronto e sullo scambio di conoscenze. Certamente, questa nuova cultura sottolinea l’aspetto della comunicazione e della dimensione del “saper essere” che è strategica specialmente in organizzazioni complesse, come il Sistema Sanitario.

Una lista di categorie per l'educazione continua nel settore della medicina di laboratorio è riportata nella tabella 4.2.

Tabella 3.2 Categorie dell'educazione continua

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1) Orientamento iniziale al lavoro2) Addestramento su problemi specifici, ad esempio uso di strumentazione, o tecnologie innovative3) Addestramento su nuove indagini, metodologie e settori di attività4) Crescita personale e avanzamento in carriera5) Capacità gestionali6) Sicurezza e privacy del paziente7) Sicurezza per il personale8) Programmi di accreditamento/assicurazione di qualità |
|---|

Quando si inizia un lavoro nel settore sanitario, la Direzione dell'Istituzione deve farsi carico di fornire alla persona tutte le informazioni sull'Istituzione stessa, sullo specifico lavoro richiesto, sui compiti e sulle responsabilità affidate al neoassunto. Ad esempio, la *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations* (JCAHO) richiede un orientamento a tre livelli:

- orientamento nei riguardi dell'istituzione, delle sue regole e politiche;
- orientamento nei riguardi dello specifico contesto operativo ed ambiente lavorativo;
- orientamento nei riguardi dello specifico lavoro, delle procedure e delle attività.

Molti altri esempi dimostrano l'utilità di manuali per l'inserimento del personale neoassunto.

L'addestramento ai compiti e mansioni specifiche, specialmente per quanto riguarda l'apprendimento di nuove metodiche, la conoscenza del funzionamento di strumentazione ed attrezzatura, incluse le risorse informatiche, possono avvenire sia in sede che fuori sede. In molti casi, specialmente se si tratta di metodologie o strumentazioni complesse, il corso fuori sede diviene necessario anche per contenere le inevitabili interruzioni, perdita di attenzione ed occasioni di distrazione che avvengono nel corso di istruzioni fatte nella sede in cui si opera ed in cui deve essere assicurata la continuità del servizio assistenziale. Nel

caso di corsi fuori sede, comunque, rimane la responsabilità della Direzione del Servizio/Reparto di valutare l'efficacia dell'insegnamento e la reale utilità ai fini della successiva applicazione della conoscenza nella realtà operativa. Gli incontri scientifici di aggiornamento, i workshop e i seminari sono assolutamente importanti per apprendere le evoluzioni nel settore specifico, ma spesso non hanno lo scopo né i mezzi per dare una reale informazione.

Per quel che concerne i contenuti, basti qui dire che la legislazione di tutti i Paesi è sempre più complessa e ricca di elementi che riguardano il Sistema Sanitario. In particolare, il tema della sicurezza sul posto di lavoro e del singolo dipendente richiede un'attenzione impensabile fino a pochi anni or sono. In Italia, il D.lgs. 626/94 ha creato le premesse per una rivalutazione di tutti gli elementi strutturali, culturali e comportamentali che diminuiscono i rischi lavorativi e migliorano le condizioni di vita e di lavoro. La stessa norma si basa su un assunto essenziale e cioè la necessità che il datore di lavoro provveda a creare le condizioni per la sicurezza, ma che tutti i dipendenti sono chiamati a dare il loro personale contributo per attuare procedure e processi capaci di garantire la sicurezza.

Questa co-responsabilizzazione dei singoli operatori nasce e si attua a partire da una conoscenza e da una cultura sull'argomento che non devono essere date per scontate, ma richiedono iniziative di formazione.

Nello scenario attuale di rapidi cambiamenti, è inoltre necessario garantire il mantenimento della competenza del personale e della capacità di svolgere i compiti assegnati secondo lo stato dell'arte. E' pertanto indispensabile, ed è previsto negli standard di certificazione/accreditamento, che la Direzione di ogni Reparto/Servizio elabori un piano (annuale, di solito) nel quale vengono definiti gli obiettivi educativi e le forme in cui deve avvenire l'apprendimento di conoscenze.

Nel piano devono essere previste le risorse per garantire la partecipazione del personale ad incontri di aggiornamento interni ed esterni all'Istituzione.

Uno dei compiti più impegnativi per la Direzione e per il Responsabile dell'Addestramento è identificare i principali obiettivi e temi sui quali impegnare e coinvolgere il Personale, e la selezione degli eventi esterni che per qualità e validità giustificano i costi necessari per la partecipazione del personale, inclusa l'assenza del posto di lavoro.

In coerenza con quanto detto nel capitolo precedente in ordine alla progettazione del percorso formativo, le principali attività del processo di gestione della formazione e dell'addestramento sono compendiabili nella seguente lista:

- Raccolta delle esigenze formative, anche nel confronto con il Personale per accertare quali siano le necessità individuali più sentite.
- Valutazione delle esigenze in funzione degli obiettivi dell'organizzazione.
- Valutazione delle risorse economiche disponibili.
- Individuazione delle priorità d'intervento.
- Pianificazione e programmazione degli interventi formativi.
- Esecuzione dei piani di addestramento e registrazione/documentazione delle attività svolte.
- Riesame del processo formativo e valutazione, mediante opportuni indicatori, dell'efficacia degli interventi formativi.

Una delle principali caratteristiche, se non l'unica, che distingue i professionisti da altri tipi di lavoratori, è la consapevolezza della propria responsabilità nella crescita continua e nel mantenere aggiornate le proprie conoscenze tecnico-professionali. E', e rimane, responsabilità del singolo professionista la ricerca di opportunità educative che gli permettano il miglioramento delle conoscenze e lo sviluppo professionale e di carriera. Pertanto, l'organizzazione deve predisporre risorse economiche e di tempo per permettere la realizzazione di un piano formativo. La responsabilità nel campo dell'educazione continua è quindi una *responsabilità condivisa*, al cui interno organizzazione e professionista giocano entrambi un proprio ruolo e integrano compiti e ruoli. Infatti, non tutte le attività formative, specie quando siano finalizzate allo sviluppo personale e all'avanzamento in carriera, devono essere rimborsate dall'organizzazione o realizzate nell'orario di servizio, ma possono rimanere a carico del singolo professionista.

La comprensione della reale necessità di condivisione di responsabilità è assolutamente necessaria per evitare di trasformare qualsiasi progetto di educazione continua in una raccolta indiscriminata e passiva di crediti.

Al di là dei crediti e degli eventi accreditati, che comunque devono prevedere la possibilità che il professionista eserciti il diritto di scelta, il singolo può e deve partecipare o promuovere iniziative formative e di crescita del personale che

potrebbero non ricevere crediti formali, ma essere comunque utili per il suo processo formativo.

La tabella che segue struttura in chiave operativa quanto fin qui affermato e propone una sequenza di attività indispensabili per una corretta progettazione e gestione del processo formativo in ambito sanitario.

Tabella 3.3. Responsabilità dell'organizzazione e del professionista nell'educazione continua

RESPONSABILITA'	ORGANIZZAZIONE	PROFESSIONISTA
1- Scelta dei contenuti formativi	Programma sulla base delle esigenze generali	Seleziona gli eventi capaci di migliorare le proprie conoscenze e abilità
2. Scelta dei metodi di addestramento all'interno	Pianifica su base annuale	Scelta individuale delle varie opportunità
3. Documentazione	Documenta tutte le iniziative	Fornisce all'organizzazione documentazione delle attività alle quali ha partecipato
4. Mantenimento della competenza	Valuta la competenza dei singoli e, nel caso, predispone piani per correggere le deficienze	Fornisce dimostrazione delle proprie competenze e partecipa ad iniziative "correttive"
5. Finanziamento	Finanzia le iniziative obbligatorie	Può contribuire alle spese per ulteriori iniziative educative
6. Risorse temporali	Garantisce che l'attività obbligatoria avvenga durante l'orario di lavoro	Può partecipare ad altre iniziative fuori orario
7. Sede dell'addestramento	Organizza gli eventi obbligatori in sede	Partecipa anche ad eventi fuori sede

Capitolo 4

La valutazione d'impatto della formazione in sanità.

***Un caso di studio: il Master in Riabilitazione
dei Disordini Muscoloscheletrici.***

4.1. Il contesto della ricerca: il Master in Riabilitazione dei Disordini Muscoloscheletrici.

4.1.1 Cenni sulla storia del Master

Negli ultimi anni la figura del Fisioterapista sta acquisendo sempre più importanza in ambito sanitario. La crescente difficoltà a reperire un impiego nelle strutture pubbliche e private ospedaliere ha contestualmente determinato un aumento della presenza della figura professionale sul territorio, in veste di libero professionista. Il confronto, spesso quotidiano, con patologie muscoloscheletriche ha suscitato interesse da parte nel fisioterapista stesso, che si trova non preparato a “curare” tali disturbi, in quanto la fisiopatologia e la terapia di tali disfunzioni non costituiscono, se non in minima parte, argomento di studio del triennio di formazione universitaria.

Le nuove disposizioni in materia di attivazione di master universitari hanno permesso solo a partire dall'anno accademico 2003-2004 l'attivazione del Master RDM; precedentemente erano presenti solo corsi di perfezionamento in “Formazione avanzata in Terapia Manuale”.

Il Master RDM nasce, all'interno dell'Università degli Studi di Genova, come risposta alla crescente necessità di una formazione post laurea sul tema. Situazioni analoghe si erano presentate in passato in altri paesi con una più antica tradizione riabilitativa e avevano determinato l'attivazione di un iter formativo post diploma in Terapia Manuale. Tali percorsi hanno stimolato l'istituzione di una formazione post laurea presso l'Università degli Studi di Genova in linea con gli standard internazionali dettati da IFOMPT (International Federation for Orthopaedic Manipulative Physical Therapists), basata sui principi della medicina ortodossa ed in linea con le più recenti acquisizioni scientifiche.

All'organizzazione del corso, analoga ai Master of science in Physical Therapy inglesi, belgi e australiani, attualmente concorrono docenti dell'Università degli Studi di Genova e docenti della Libera Università di Brussel ed in passato hanno collaborato all'attuazione del master anche le scuole di Melbourne, Queensland e Brighton.

Il Master aspira a confermarsi negli anni come il percorso formativo universitario di elezione nella Terapia Manuale e nella Riabilitazione dei Disordini Muscoloscheletrici, in linea con i modelli di specializzazione già vigenti all'estero e a dar vita al primo polo di formazione e ricerca dei fisioterapisti e per i fisioterapisti in Italia.

4.1.2 La mission

La mission del Master si può così schematizzare:

- “Educare” i fisioterapisti alla cura di patologie muscoloscheletriche, secondo i principi dell'EBP, fornendo tutti gli strumenti necessari per esercitare l'attività professionale in autonomia e ad elevato livello;
- Partecipare alla ricerca e alla divulgazione scientifica nel campo della riabilitazione dei disordini muscoloscheletrici;
- Istituire rapporti di collaborazione con università italiane ed estere.

4.1.3 Obiettivi didattici

L'obiettivo principale del Master RDM è quello di fornire una formazione specialistica avanzata post laurea nell'ambito della Terapia Manuale, in linea con i percorsi formativi presenti negli altri Paesi.

A tal fine, il Master consente di acquisire:

- solide conoscenze in campo teorico per quanto riguarda la fisiopatologia e la biomeccanica dei disturbi muscolo scheletrici;
- approfondire le strategie di conduzione dell'anamnesi e dell'esame clinico del paziente, al fine di saper formulare correttamente ipotesi diagnostiche valide e saper impostare un trattamento adeguato al problema riscontrato nel paziente;
- capacità nel saper riconoscere eventuali Red Flags (campanelli d'allarme per patologie più gravi, non di natura muscolo scheletrica) e attivare collaborazioni con altre figure sanitarie specializzate;
- competenza per la corretta esecuzione delle tecniche manuali, sia mobilizzative, sia manipolative;

- capacità nel saper pianificare correttamente l'esercizio terapeutico;
- capacità nel saper impostare un lavoro sperimentale e di ricerca clinica;
- possibilità di sperimentare al momento della preparazione e della stesura della tesi importanti esperienze di scambio culturale con professionisti e realtà riabilitative diverse da quella italiana.

4.1.4 Programma e materie di studio

Il Master prevede la frequenza obbligatoria e ha una durata di 60 giorni, articolati in dodici periodi intensivi di 5 giorni ciascuno, distribuiti nell'arco dei 18 mesi, orientativamente da gennaio a giugno. Ogni giornata di studio è costituita da nove ore di lezioni teorico/pratiche, integrate da eventuali ulteriori attività culturali. I crediti complessivi totali sono pari a 60 e corrispondono a 1500 ore, ripartite nel seguente modo:

- attività di aula (lezione, attività formative in piccoli gruppi quali pratica guidata, case history etc) per un totale di 458 ore;
- tirocinio per un totale di 100 ore;
- studio individuale per un totale di 942 ore;

Il superamento delle prove di valutazione di profitto, previste per ogni disciplina, e l'elaborazione di una tesi consente l'acquisizione di 60 crediti, così come ripartiti nello schema riportato sotto.

Tabella 4.1 – Insegnamenti previsti nel piano formativo del Master

Insegnamento	Crediti universitari
Anatomia Topografica e Funzionale (BIO16)	2
Bioimmagini (MED 36)	1,5
Chinesiologia e Biomeccanica Applicata (MED 48)	3
Neurofisiologia (BIO 09)	2
Neurologia (MED 26)	1,5
Psicologia, Psicosomatica e Scienze del Comportamento (M-PSI 08)	1,5
Reumatologia (MED 16)	2
Elementi di statistica e Metodologia della ricerca (MED 01)	3
Ortopedia e Traumatologia sportiva (MED 33)	2

Teoria, Metodologia e Pratica Clinica della Terapia Manuale (MED 48)	27,5
Tirocinio (MED 48)	4
Tesi	10
Totale	60

Tra le discipline affrontate, la parte predominante di crediti è riservata alla Teoria, Metodologia e Pratica Clinica della Terapia Manuale (27,5 crediti), con l'obiettivo di fornire gli elementi fondamentali e gli approfondimenti necessari alle problematiche multidisciplinari riguardanti la Terapia Manuale. Più specificamente le attività sono mirate a sviluppare la capacità di eseguire una valutazione approfondita, progettare un trattamento, eseguire correttamente le tecniche di Terapia Manuale e saper pianificare l'esercizio terapeutico, individuando indicazioni, limiti e controindicazioni dell'approccio di Terapia Manuale. Al contributo teorico sono associati numerosi momenti e giornate di addestramento alle tecniche manuali.

4.1.5 Teoria e pratica preclinica

I contenuti teorici e pratici del Master sono stati organizzati e strutturati dopo un attento lavoro nel campo della ricerca sulla didattica; si è trattato in sostanza di progettare la formazione, partendo dai fabbisogni e creando anche momenti di gestione e monitoraggio dell'intervento formativo stesso (*instructional design* o progettazione formativa).

Fondamentale il mettere a punto gli scopi dell'intervento formativo, individuando le priorità, i metodi, i contenuti, i tempi e altri aspetti importanti (che sono in relazione ai destinatari, alla localizzazione, alle richieste di committenza) in modo da poter proporre ogni volta l'intervento formativo più adatto.

Tra i macro obiettivi del Master RDM si individuano i seguenti:

- Conoscere le teorie e i principali concetti delle materie biomediche correlate alla comprensione dei disordini muscolo scheletrici;
- Conoscere e comprendere la metodologia della ricerca nelle banche dati e la gerarchia delle evidenze, anche in ordine all'elaborazione di una tesi di revisione della letteratura o sperimentale;

- Conoscere e sapere applicare teoria e metodologia della terapia manuale (principi e criteri di applicabilità);
- Saper condurre una valutazione clinica (anamnesi, esame obiettivo, diagnosi differenziale) attraverso il processo di ragionamento clinico secondo il modello bio-psico-sociale;
- Saper elaborare il Profilo Prognostico di Salute (PHP) del paziente, anche come strumento di comunicazione intra ed interdisciplinare;
- Saper progettare e condurre un piano di trattamento efficace definendone obiettivi e strategie;
- Saper scegliere ed applicare adeguate misure di *outcome* per valutare il trattamento;
- Conoscere e sapere eseguire le tecniche di terapia manuale in relazione allo specifico quadro clinico e alla reattività del paziente.

In correlazione con i macro obiettivi, vengono definite alcune macro- aree contenutistiche dell'intervento formativo:

- Anatomia Topografica e Funzionale dell'apparato muscolo-scheletrico; Bioimmagini; Chinesiologia e Biomeccanica Applicata; Neurofisiologia; Neurologia; Psicologia Psicosomatica e Scienze del Comportamento; Reumatologia; Statistica e Metodologia della Ricerca; Metodologia dell'Allenamento; Ortopedia e Traumatologia;
- Le principali banche dati; metodologie e buone pratiche per la ricerca all'interno delle banche dati; la tipologia degli studi clinici e la gerarchia delle evidenze; la formulazione del quesito clinico (PICOM); metodologie per la costruzione di una tesi di revisione della letteratura o sperimentale
- Teorie e principi della terapia manuale:
 - a. Fisiologia articolare;
 - b. Biomeccanica e fisiopatologia dei tessuti;
 - c. Indicazioni e controindicazioni;
 - d. Modelli clinici (carico/capacità di carico, Cockpit Model, ...);
- Il modello bio-psico-sociale (ICF) e la sua applicazione nella raccolta anamnestica e nella conduzione del ragionamento clinico; i principali quadri clinici disfunzionali; metodologie di diagnosi differenziale;

metodologie e buone pratiche di valutazione clinica (ispezione, test clinici...);

- Il PHP: definizione, contenuti e buone pratiche per la formulazione; utilizzo del PHP come strumento di comunicazione intra e interdisciplinare;
- Teoria e metodologia della progettazione di un piano di trattamento efficace;
- Le principali categorie di valutazione dell'*outcome*; buone pratiche di valutazione dell'*outcome*; gli strumenti per la verifica dei risultati e relativa affidabilità;
- Teorie e buone pratiche per l'esecuzione di tecniche di terapia manuale.

Le possibili tipologie di attività formative utilizzate durante i seminari del Master sono:

- Lezione frontale;
- Apprendimento per esplorazione;
- Dimostrazione pratica;
- Esercitazioni pratiche in aula con supervisione;
- Case study;
- Pratica clinica supervisionata (tirocinio);
- Studio individuale;
- Pratica individuale.

4.1.6 Pratica clinica supervisionata

Tramite la pratica clinica su paziente, supervisionata da tutor, docenti del Master e accreditati dal Comitato Scientifico con percorso formativo rispondente agli standard IFOMPT, si intende sviluppare la capacità di eseguire autonomamente la valutazione, l'impostazione di un piano di trattamento e l'esecuzione delle appropriate tecniche di terapia manuale.

Il tirocinio per un totale di quattro crediti, si svolge all'Ospedale Santa Corona di Pietra Ligure e per la restante parte in ospedali e centri specializzati in tutto il territorio italiano, convenzionati con il Master.

Durante tale periodo si consente inoltre di:

- acquisire la capacità di scrivere una relazione sulla valutazione e sul trattamento eseguito;
- esercitare adeguatamente le abilità tecniche di terapia manuale;
- sviluppare una coscienza critica rispetto all'efficacia terapeutica della terapia manuale e una personale visione dell'approccio professionale.

In particolare, durante le attività di pratica preclinica, viene posta particolarmente l'attenzione sulle tecniche di raccolta anamnestica, di valutazione funzionale generale e segmentaria.

In aula si provano le differenti tecniche di terapia manuale in relazione ai differenti distretti corporei; si imparano diverse tecniche articolari e peri-articolari tra cui mobilizzazioni passive aspecifiche, mobilizzazioni passive specifiche con o senza thrust: trazioni, traslazioni, movimenti angolari, tecniche compressive, movimenti accoppiati e combinati.

Vengono viste, inoltre, tecniche più specifiche quali per esempio:

- Tecniche muscolo tendinee: differenti metodologie di stretching, massaggio, trattamento miofasciale (*miofascial release*, *strain counterstrain* etc.) e tecniche di immobilizzazione parziale;
- Tecniche neurogeniche: neuro biomeccaniche dirette, neurofisiologiche indirette;
- Tecniche di ricondizionamento, esercizi di mobilizzazione e stabilizzazione, programmi di rieducazione della forza, della resistenza e della coordinazione motoria: costruzione e periodizzazione, training domiciliare ed elementi di ergonomia.

4.2. La metodologia e disegno della ricerca

La valutazione d'impatto si concentra sugli *outcome* della formazione, ovvero sulle "reazioni" che la partecipazione dei professionisti alla formazione produce sul proprio ambiente lavorativo.

L'attività di ricerca che ha portato alla realizzazione, sperimentazione e valutazione di un questionario per l'analisi del follow-up è stata articolata come segue:

- definizione degli obiettivi da raggiungere con l'ausilio dello strumento;
- individuazione degli indicatori di rilevamento sulla base dei quali realizzare lo

strumento d'indagine;

- implementazione dello strumento d'indagine e successiva somministrazione ai partecipanti.

Dal momento che la valutazione è un fenomeno articolato e non ancora unitariamente definito sul piano dei contenuti e dei metodi, la scelta obbligata è stata quella di affiancare momenti di valutazione quantitativa, utili a definire un quadro il più possibile oggettivo di alcuni aspetti del fenomeno, a momenti di valutazione qualitativa necessari ad esplorarlo ulteriormente.

4.3. Definizione degli obiettivi dello studio

Al fine di individuare gli elementi costitutivi dello strumento di rilevamento, ossia quegli elementi riconducibili alle dimensioni misurabili del fenomeno oggetto di analisi, si è proceduto a una dettagliata definizione degli obiettivi da raggiungere.

Nello specifico sono state individuate due principali categorie di obiettivi, riferite rispettivamente al rilevamento dei cambiamenti relativi all'attività lavorativa e dell'efficacia dell'azione formativa condotta.

Individuazione degli indicatori

Gli indicatori di rilevamento coincidono con le variabili da usare nella rappresentazione empirica dell'entità oggetto di studio. Di fatto sono il risultato di un processo di astrazione teso a isolare gli elementi rappresentativi dell'oggetto di studio, strettamente necessari alla conduzione dello studio stesso.

Nel progetto la dettagliata definizione degli obiettivi dell'indagine ha rappresentato il punto di partenza per il processo di identificazione degli indicatori.

Implementazione dello strumento d'indagine e successiva somministrazione ai partecipanti

Ogni strumento d'indagine deve rappresentare un supporto al processo di valutazione, tarato sulle specifiche esigenze del contesto in cui viene applicato. Nel nostro progetto la scelta e lo sviluppo dello strumento d'indagine si sono basate sulle seguenti considerazioni:

- essendo stato seguito il corso da professionisti provenienti da tutta Italia, lo strumento d'indagine avrebbe dovuto essere facilmente veicolabile via web;
- dovendo simulare una situazione standard, cioè senza la possibilità di osservare direttamente i protagonisti all'opera, lo strumento avrebbe dovuto essere suf-

ficientemente aperto e flessibile da permettere agli intervistati di esprimere le loro opinioni in maniera non troppo strutturata;

- dovendo favorire l'analisi del follow-up, le domande rivolte ai partecipanti dovevano rappresentare uno stimolo per spiegare e motivare atteggiamenti propri e altrui, senza avere la percezione di “essere giudicati”.

Partendo da queste considerazioni, si è scelto, come strumento d'indagine, un questionario da somministrare online.

Le fasi della sua realizzazione sono così articolate: • definizione della struttura del questionario; • abbinamento di ogni singolo indicatore alla più efficace tipologia di quesito da utilizzare per il rilevamento del corrispondente dato; • validazione di una prima versione del questionario.

Partecipanti

L'indagine è stata condotta sulle coorti di studenti iscritti negli anni accademici indicati nella tabella sotto riportata.

Tabella 4.2 – Partecipanti suddivisi per anno accademico di iscrizione

Anno accademico	Studenti iscritti
2006/2007	65
2007/2008	66
2008/2009	66
2009/2010	65
2010/2011	66

4.4. Risultati

Nei mesi tra maggio e agosto 2012 sono state effettuate interviste telefoniche un questionario a tutti coloro che hanno partecipato al corso. Al questionario hanno risposto 182 partecipanti su un totale di 328 studenti che hanno concluso il Master negli aa.aa. dal 2006/07 al 2010/11 (58% maschi; 42% femmine).

In relazione alla posizione lavorativa il 69,2% ha dichiarato di essere libero professionista, l'11,5% dipendente pubblico a tempo pieno, mentre il 2,7% a tempo parziale, il 10,4% dipendenti di strutture private a tempo pieno e il 6% a tempo parziale.

La maggior parte degli intervistati svolge attività in area ortopedico/reumatologica (79,7%), il 13,2 in altre aree (la maggior parte in ambito geriatrico e poi alcuni in chirurgia e rianimazione, ambulatori privati, centri estetici), il 6,6% in area neurologica e lo 0,5% in area pediatrica.

Il 96,2% ha dichiarato che gli argomenti trattati nel master sono risultati utili rispetto alle problematiche affrontate in ambito lavorativo, solo il restante 3,8% non li ha giudicati utili.

In particolare gli argomenti e le aree tematiche risultati più utili sono:

- Biomeccanica, artrocinematica ed osteocinematica;
- Inquadramento del paziente secondo un'ottica multi dimensionale e biopsicosociale;
- Ragionamento clinico sul trattamento da effettuare, tenendo conto del Cockpit model;
- Diagnosi differenziale e red Flags;
- Strumenti per la valutazione clinica del paziente;
- Test diagnostici per patologia;
- Anamnesi, valutazione e trattamento delle disfunzioni del rachide;
- Tecniche di terapia manuale (in termini di valutazione e trattamento);
- Tecniche di neuro dinamica;
- Anamnesi, valutazione e trattamento del distretto cervicale e di quello lombo-sacrale;
- Problematiche legate agli arti (inferiore e superiore).

Il Master ha contribuito alla crescita professionale impattando positivamente sull'attività svolta per il 96,7%. Solo per il 3,3% no.

Nella tabella sotto riportata sono riassunte le conoscenze e competenze, utilizzate quotidianamente nel loro lavoro, che ritengono di aver migliorato a seguito della formazione realizzata.

Tabella 4.3 – Conoscenze e competenze migliorate a seguito della formazione (% risposte per area e per valore della scala)

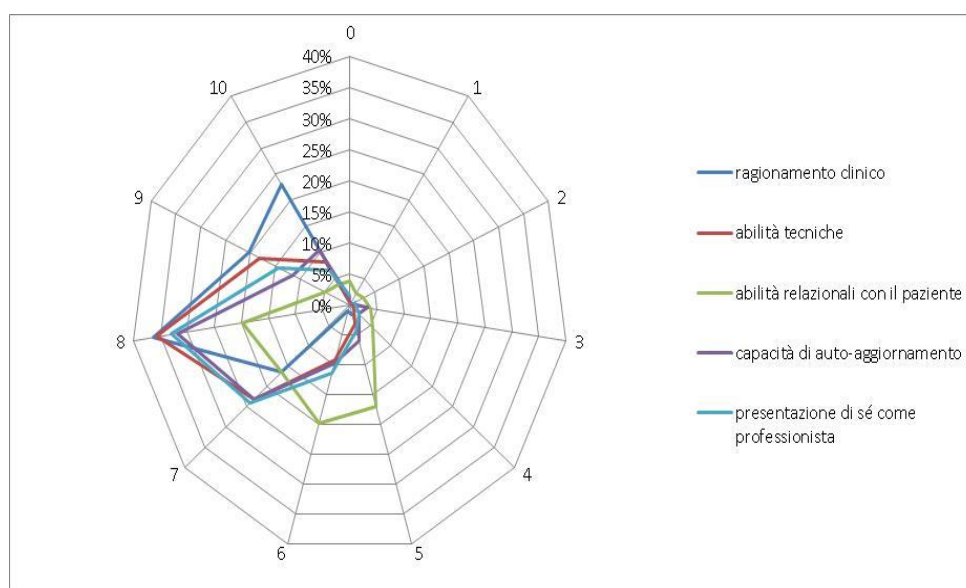
	0 Per nulla	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 del tutto
ragionamento clinico	0,5			0,5		1,6	1,1	16,5	36,3	20,3	23,1
abilità tecniche	0,5			0,5	1,1	3,3	9,3	23,1	35,7	18,1	8,2
abilità relazionali con il paziente	3,8	2,2	2,7	3,8	5,5	17	19,8	16,5	19,8	4,9	3,8
capacità di auto-aggiornamento	1,1		0,5	3,3	2,2	6	9,9	23,1	31,9	11,5	10,4
presentazione di sé come professionista	1,6		1,1	1,1	2,2	4,4	11,5	24,2	33	14,3	6,6

Nota: % rispondenti per ogni valore della scala auto-ancorata

E' stata utilizzata una scala auto-ancorata con possibili risposte 0-10 per poter ottenere maggiori informazioni sulle diverse aree indagate.

Si nota che in tutte le aree le risposte si attestano su valori positivi o molto positivi, come ben rappresentato dal grafico sotto riportato, ad eccezione di un'area, quella relativa alle abilità relazionali con il paziente, che rivela un giudizio più distribuito verso i valori centrali della scala, ciò a significare che tale area può essere maggiormente curata nella progettazione ed erogazione della formazione. Osservando sempre i dati rappresentati si evidenzia che anche le capacità di autoaggiornamento sull'evoluzione delle tecniche e delle metodiche possono essere ulteriormente implementate.

Grafico 4.1 – Valutazione miglioramento conoscenze e competenze



Molto interessante sono le risposte alla domanda relativa al cambiamento determinato dal master sull'attività lavorativa: l'89,6% ha dichiarato che vi è stato un cambiamento.

Tra i cambiamenti elencati troviamo:

- aumento della consapevolezza e dell'autonomia decisionale nel proprio lavoro;
- acquisizione di una modalità strutturata di ragionamento clinico;
- aumento del livello di manualità acquisita;
- aumento della capacità di affrontare una patologia da svariati punti di vista grazie all'utilizzo di un ragionamento clinico ampio e mirato;
- miglioramento del modus operandi durante i trattamenti, riuscendo così a pianificare meglio il lavoro da svolgere sui pazienti;
- aumento della sicurezza nel rapporto con il paziente;
- maggior consultazione della letteratura scientifica per chiarire i dubbi che insorgono durante l'attività lavorativa quotidiana;
- maggior sicurezza nell'approccio a problematiche muscoloscheletriche.

Il Master ha contribuito ad aumentare il livello di reddito solo per il 33% (più specificamente il 26,4% ha dichiarato un aumento del 25% del proprio reddito, il 6% del 50% e lo 0,5% del 75%).

Alla richiesta di riflettere sull'esperienza complessiva, il 94% dei partecipanti la ripeterebbe indipendentemente dagli obblighi formativi previsti per i professio-

nisti della salute, il 4,4% la ripeterebbe solo se richiesto da obblighi normativi previsti per il ruolo da ricoprire, il restante 1,6% non la ripeterebbe. Il 73,1% consiglierebbe con certezza a colleghi il master conseguito, il 23,6% probabilmente lo consiglierebbe e solo il 3,3% con probabilità non lo consiglierebbe. Nel questionario somministrato l'ultima domanda era aperta e richiedeva al soggetto di elencare le criticità ed i punti di forza del master. Questa parte di ricerca qualitativa ha inteso individuare attraverso l'opinione dei partecipanti in un'ottica di miglioramento continuo i punti chiave del processo formativo e le sue debolezze.

4.5. Discussione

Domanda n° 1: qual è la Sua attuale posizione lavorativa?

La maggior parte degli intervistati risulta essere libero professionista (69,2%), mentre solo il rimanente 30% circa ha un contratto di lavoro dipendente (tempo pieno o tempo parziale); ciò è prova di come negli ultimi anni il fisioterapista stia diventando sempre più una figura professionale indipendente, che opera sul territorio in maniera individuale, riuscendo comunque a collaborare con altri professionisti del settore, qualora ve ne sia la necessità.

Domanda n° 2: in quale area svolge la Sua attività?

La maggior parte dei corsisti opera in ambito ortopedico – reumatologico (79,7%), mentre i rimanenti intervistati lavorano prevalentemente in campo neurologico e geriatrico; questo dimostra come l'interesse verso il Master e quindi verso una formazione in terapia manuale, sia maggiormente richiesta da chi opera già in ambito ortopedico.

Domanda n° 3: svolge attività professionale coerente con il programma di studio del Master?

Le risposte a questa domanda sono la controprova di quanto detto sopra, in quanto il 90,7% degli intervistati svolge attività lavorativa coerente con quanto studiato approfondito nel Master. Il Master quindi consente al fisioterapista che lavora prevalentemente in ambito ortopedico di approfondire le proprie conoscenze, competenze e abilità con le teorie e le tecniche più recenti e scientificamente validate.

Domanda n° 4: gli argomenti trattati nel Master sono risultati utili rispetto alle problematiche che deve affrontare in ambito lavorativo?

Rispetto alle percentuali viste sopra, come coerenza tra materie del master e lavoro svolto (domanda 3), la risposta alla domanda n°4 presenta un valore ancora più alto, in quanto il 96,2% degli intervistati dichiara che gli argomenti trattati nel Master sono utili in relazione alle problematiche quotidianamente affrontate in ambito lavorativo. Ciò significa che comunque, al di là della posizione lavorativa e dell'area di specializzazione in cui si opera, i contenuti del percorso di alta formazione risultano utili al fisioterapista, in generale, per consentirgli di individuare il trattamento più idoneo rispetto alle patologie da trattare.

Domanda n° 4°: se sì, in particolare quali argomenti/aree tematiche sono risultati più utili?

La domanda prevedeva una risposta aperta, nella quale all'intervistato era richiesto di riflettere sui contenuti più utili. Dalle risposte emerge un forte gradimento sia di contenuti specialistici, sia di contenuti più di ampio respiro. L'inquadramento del paziente secondo un'ottica multidimensionale biopsicosociale, il ragionamento clinico, la diagnosi differenziale, l'anamnesi, la valutazione emergono quali aree tematiche più utili.

Domanda n° 4b: se no, per quale motivo?

Questa domanda ha ottenuto pochissime risposte, in quanto la maggioranza pensa che gli argomenti trattati nel Master siano stati utili in ambito lavorativo. Alcuni hanno risposto che lavorando presso centri privati convenzionati non si ha il tempo materiale per strutturare la seduta come spiegato e richiesto nell'ambito del master, mentre altri, lavorando in ambito geriatrico, faticano a inserire i trattamenti di terapia manuale nella pratica quotidiana.

Domanda n° 5: considera che l'aver frequentato il Master abbia contribuito alla Sua crescita professionale, impattando positivamente sull'attività da Lei svolta?

La maggior parte degli intervistati (96,7%) pensa che l'aver frequentato il Master abbia contribuito alla crescita professionale. In generale i corsisti si sentono più sicuri del proprio ruolo e del proprio lavoro, consapevoli di avere un

background di conoscenze teoriche e pratiche, che consente loro di impostare un trattamento per qualsiasi disturbo muscolo scheletrico.

Domanda n° 6: in particolare, quali conoscenze e competenze, che utilizza quotidianamente nel Suo lavoro, ritiene di aver migliorato a seguito della formazione realizzata?

(Scala auto-autoancorata: 0 = per niente, 10 = del tutto).

Ragionamento clinico: questo aspetto è stato spesso riportato dai corsisti anche nelle domande aperte, come punto di forza e come argomento ritenuto tra i più utili; infatti, l'80% degli intervistati ha risposto con valori tra 8 e 10.

Abilità tecniche: anche questo aspetto è visto come tra i più positivi, in quanto gli ex allievi ritengono di aver acquisito una buona manualità e un ventaglio di tecniche manuali utilizzabili durante i trattamenti; hanno, infatti, risposto positivamente il 75% circa, con valori tra 7 e 9, l'8% circa ha dato valore 10, mentre il 9% circa ha risposto 6.

Abilità relazionali con il paziente: le risposte a questa domanda rivelano un giudizio più distribuito verso i valori centrali della scala (il 73% ha risposto con valori tra 5 e 8), ciò a significare che tale area può essere maggiormente curata nella progettazione ed erogazione della formazione.

Capacità di autoaggiornamento: anche in questa domanda i valori sono abbastanza distribuiti, con il 55% circa degli intervistati che ha dato valori 7 e 8; anche questo aspetto può essere ulteriormente implementato, come suggerito da alcuni nelle domande aperte, tramite l'organizzazione di giornate formative e di aggiornamento rivolte agli ex studenti del Master.

Presentazione di sé come professionista: molti intervistati riferiscono come la consapevolezza del proprio ruolo e del proprio lavoro sia aumentata durante, ma soprattutto alla fine del Master; a questa domanda ha risposto positivamente l'83%, con valori tra 6 e 9.

Domanda n° 7: ritiene che il master abbia determinato cambiamenti nella Sua attività lavorativa?

A questa domanda hanno risposto in modo affermativo l'89,6% degli intervistati.

Domanda n° 7: se sì, che tipo di cambiamenti?

I cambiamenti maggiormente indicati sono: l'aumento della consapevolezza e dell'autonomia decisionale nel proprio lavoro, l'aumento del livello di manualità acquisita, l'aumento della capacità di affrontare una patologia sotto diversi punti di vista grazie all'utilizzo di un ragionamento clinico sulle evidenze della ricerca più recente e su un *ampio* spettro di esercizi terapeutici *mirati*. In generale la maggior parte degli intervistati ritiene di aver accresciuto le proprie conoscenze, competenze e abilità in molteplici aspetti, tutti utili e funzionali allo svolgimento quotidiano dell'attività professionale.

Domanda n° 8: quali sono i principali risultati raggiunti al termine della formazione e successivamente?

In generale gli intervistati riconoscono di esser cresciuti molto, sia come persone, sia dal punto di vista professionale; in tanti affermano che durante il Master siano state gettate le basi per un percorso di crescita e di formazione più ampio e completo, successivamente al Master stesso.

Domanda n° 9: il Master ha contribuito ad aumentare il Suo reddito?

A questa domanda hanno risposto in modo negativo il 67% degli intervistati, mentre solo il 33% riferisce di aver avuto un aumento del proprio reddito grazie alla formazione seguita.

L'argomento merita un approfondimento in quanto stride con il successo che il master riscontra ogni anno alla sua attivazione e anche con l'ingente investimento economico che i partecipanti fanno iscrivendosi al percorso universitario investigato.

Più probabilmente una domanda così diretta ha spiazzato l'intervistato, che in "difesa" ha preferito dichiarare di non aver ottenuto benefici di tipo economico dal conseguimento del master.

Le domande sulla situazione patrimoniale e finanziaria, in effetti, in Italia non hanno di norma grande attendibilità, diversamente da quanto succede all'estero dove minori sono i timori a dichiarare il proprio status socio-economico.

Un'altra ipotesi è che i fisioterapisti dipendenti pubblici non abbiano ottenuto alcun riconoscimento, così come accade anche per altri percorsi di formazione

continua, e che pertanto, non svolgendo la libera professione, non abbiano ottenuto alcun beneficio economico dal conseguimento del titolo.

Nella realtà solo il 30% degli intervistati era dipendente di struttura pubblica o privata.

Domanda n° 9a: se sì, di quanto indicativamente?

Rispetto a coloro che hanno risposto affermativamente, la maggior parte ha dichiarato un aumento indicativo del 25%.

Domanda n°10: se ritiene che non ci siano stati risultati rilevanti legati alla formazione del Master, saprebbe indicarne i motivi?

Alcuni intervistati hanno affermato che lavorando in una struttura pubblica non ci sia stato alcun riconoscimento economico per la formazione del Master, ciò conferma quanto ipotizzato sopra relativamente ai vantaggi economici.

Inoltre altri ancora affermano che in Italia non ci sia il giusto riconoscimento sociale per la qualifica ottenuta, cosa che invece avviene all'estero.

Domanda n°11: dovendo fare un bilancio complessivo dell'esperienza di formazione realizzata, Lei?

La maggior parte degli intervistati (94%) ha risposto che ripeterebbe l'esperienza del Master, anche indipendentemente dagli obblighi formativi. Questa è un'ulteriore prova di come la quasi totalità delle persone che hanno frequentato il Master sia convinto della qualità e della spendibilità della formazione ricevuta.

Domanda n° 12: consiglierebbe il Master a un collega?

Il 96,7% ha risposto “sicuramente sì” e “probabilmente sì”, segno che l'esperienza del Master viene comunque valutata in modo molto positivo.

Domanda n° 13: ci sono state iniziative (personali e dell'organizzazione) per consolidare e dar seguito all'esperienza? Se no, quali pensa possano essere e da chi dovrebbero essere intraprese?

Le risposte a questa domanda sono state molto varie, dal positivo al negativo. Chi afferma che ci siano state iniziative per consolidare l'esperienza al Master, sono per la maggior parte intervistati che hanno poi intrapreso la strada della docenza, sia come assistenti o docenti al Master stesso, sia come collaboratori o docenti all'interno delle Università. La percentuale di risposte negative alla domanda è comunque alta, affermando che tali iniziative dovrebbero partire in primo luogo dalla Regione, Provincia o l'Università stessa, e solo in secondo luogo dal professionista.

Tanti intervistati hanno anche espresso il desiderio di partecipare a giornate formative (qualora venissero progettate), organizzate dal Master stesso, come naturale prosecuzione dell'iter formativo svolto.

Domanda n°14: criticità e punti di forza del Master

Criticità

Tra gli ex-allievi in tanti hanno riportato che gli argomenti trattati nel corso siano in quantità elevata, ma che a causa anche dei tempi stretti, ci sia poca possibilità di scendere nel dettaglio ed approfondire alcuni aspetti (per esempio il bacino, l'osso sacro, l'articolazione temporo-mandibolare). La problematica del tempo si ritrova spesso nelle risposte, sia come scarso tempo a disposizione per poter praticare le tante tecniche viste a lezione, sia come durata del master stesso, in quanti sono in tanti a lamentare la breve durata del master (18 mesi), aspetto che, a parer loro, va ad inficiare sulla qualità globale dell'apprendimento. L'aspetto del tempo viene menzionato anche per il tirocinio, definito come troppo breve per acquisire tutte le competenze e le abilità richieste.

Per quanto riguarda l'aspetto contenutistico, alcuni affermano che sia stato impiegato troppo tempo per spiegare nozioni che già dovrebbero far parte del bagaglio di un fisioterapista laureato, altri lamentano il fatto che sia stato dato poco spazio al trattamento dei tessuti molli, così come poca attenzione alla componente muscolare e alle problematiche ad essa connesse.

Un ulteriore punto debole segnalato è rappresentato dall'esigenza di poter avere dei casi clinici "veri" durante le lezioni e non solo in sede di tirocinio.

Punti di forza

Tra i punti di forza, quelli citati maggiormente sono, sicuramente, la perfetta organizzazione del corso, il notevole aggiornamento delle nozioni presentate a lezione e l'ottimo supporto didattico durante le lezioni pratiche in laboratorio.

I docenti vengono descritti dalla maggior parte degli ex allievi come molto professionali e competenti nelle discipline che presentano nei seminari, capaci di trasmettere la voglia di mettersi sempre in discussione; inoltre alcuni aggiungono che nel master sia elevato il livello di professionisti coinvolti.

Tra le abilità e le competenze acquisite, vengono descritte come punti di forza la conduzione dell'anamnesi, il ragionamento clinico, l'ottica biopsicosociale del paziente e l'approccio *evidence based*, le tecniche manuali.

Molti intervistati affermano che, terminato il master, abbiano acquisito un ottimo spirito critico e un'alta competenza sulle tecniche manuali, soprattutto quelle articolari.

Quella che si era rivelata per alcuni una criticità (il poco tempo da dedicare alle tecniche manuali), per altri è vista come un punto di forza, affermando che durante i seminari sono numerose le ore di pratica.

Dal punto di vista professionale, i corsisti si sentono maturati, dopo l'esperienza del master, sia come persone, sia come fisioterapisti e terapisti manuali; hanno più consapevolezza del proprio lavoro e del proprio ruolo, riuscendo a trovare il giusto modo per relazionarsi con altre professioni sanitarie.

Il ragionamento clinico, l'ottica biopsicosociale, le strategie di conduzione dell'anamnesi e l'approccio *evidence based* risultano fondamentali nella pratica quotidiana di ognuno di loro.

Il ventaglio di tecniche manuali imparate permette al professionista di scegliere tra numerose possibilità terapeutiche, quella più adatta al paziente, facendo sempre riferimento al cockpit model e alla problematica presentata.

4.6. Conclusioni

Le politiche e le strategie di sviluppo dell'efficacia, dell'efficienza, dell'appropriatezza e della sicurezza messe in campo e orientate verso un miglioramento della salute di tutti i cittadini trovano nella diffusione della formazione lo strumento di sviluppo di una nuova cultura in grado di creare valore nel sistema salute.

La formazione non può limitarsi a proporre nuove conoscenze, ma deve mirare all'appropriatezza, al raggiungimento di standard di sicurezza e di efficacia degli interventi erogati.

Giunti alla conclusione dell'indagine si propongono alcune riflessioni in risposta ai quesiti posti.

I corsisti appaiono dall'indagine come soggetti particolarmente consapevoli del tipo di formazione di cui necessitano e delle migliori modalità di erogazione e in grado di valutare con precisione le diverse componenti di una formazione efficace a partire dall'ambiente in cui viene effettuata, dalla preparazione dei formatori e dalle tecniche da questi utilizzate.

Nel complesso la formazione viene comunque percepita come efficace, capace di raggiungere gli obiettivi dichiarati e coerente con le aspettative.

Ne è prova e conferma la forte propensione all'aggiornamento, la soddisfazione ricevuta nonché la consapevolezza di poter fornire servizi migliori.

Attraverso anche lo studio della documentazione prodotta si evidenzia una buona congruenza interna ai programmi di formazione tra obiettivi, contenuti e metodi proposti.

L'impianto di studio caratterizzato dall'utilizzo parallelo di strumenti di natura quali-quantitativa sembra il più adatto a soddisfare la necessità di valutazione in questo campo.

Bibliografia

- AA.VV. (2003). *L'educazione continua in medicina. Una guida per medici, operatori e dirigenti della sanità*. Roma: Pensiero Scientifico Editore.
- Alberici, A. & Di Rienzo, P. (2011). *I saperi dell'esperienza*. Milano: Angeli.
- Alberici, A. & Orefice, P. (2006). *Le nuove figure professionali della formazione in età adulta. Profili e formazione universitaria*. Milano: Franco Angeli.
- Barbier, J.M. (1985). *L'evaluation en formation*. Parigi: PUF
- Battistelli, A., Mayer, V. & Odoardi, C. (1995). *Sapere, fare, essere. Formazione come percorso di cambiamento nelle organizzazioni*. Milano: FrancoAngeli.
- Bauman Z. (2006). *Vita liquida*.
- Campbell, D.T. (1969). Reforms as Experiments. *American Psychologist*, XXIV, (pp.409–429).
- Campbell, D.T. (2007). Riforme come esperimenti. In Stame, N. (Ed.), *Classici della Valutazione*. Milano: Franco Angeli.
- Cartabellotta, A. (2003). La formazione residenziale degli operatori sanitari. in AA.VV., *L'educazione continua in medicina. Una guida per medici, operatori e dirigenti della sanità*. Roma: Pensiero Scientifico Editore.
- Cosmacini, G. (2005). *La formazione continua nella storia della medicina*. in A. Iannecco et al. (Ed.), pp. 3-18.
- Demetrio, D. (1988). *Lavoro sociale e competenze educative. Modelli teorici e metodi d'intervento*. Roma: La Nuova Italia.
- Domenighetti, G. (2005). *Premessa*, in A. Iannecco et al. (Ed.), pp. XV-XXVIII.
- Fontana, A. & Varchetta, G. (2005). *La valutazione riconoscente*. Milano: Guerini e Associati.
- Galliani, L. (2005). *ECM: modelli di formazione e paradigmi di apprendimento*. in Iannecco et al. (Ed.), pp. 5-18.
- Infelise, L. (1999). La formazione professionale nelle imprese. In Della Rocca, G. (Ed.), *La formazione professionale e la ristrutturazione economica in Italia e Germania*. Rubettino.
- Kirkpatrick D. L. (1999). Evaluation. 3-4 pp. 289-305. *Risorsa Uomo*
- Kirkpatrick, D.L. (1994). *Evaluating Training Programs The Four Levels*, Berrett-Koehler.

- Knowles, M. (2007). *Quando l'adulto impara. Pedagogia e andragogia*. Milano: Angeli.
- Lengrand, P. (1970). *Introduction à l'éducation permanente*. Paris: Unesco,
- Lichtner, M. (1999). *La qualità delle azioni formative. Criteri di valutazione tra esigenze di funzionalità e costruzione del significato*. Milano: FrancoAngeli.
- Lichtner, M. (2004). *Valutare l'apprendimento: teorie e metodi*. Milano: Franco Angeli.
- Lipari, D. (1999). *Progettazione e valutazione nei processi formativi*. Roma: Ed. Lavoro.
- Lipari, D. (2002). *Logiche di azione formativa nelle organizzazioni*. Milano: Guerini e Associati.
- Lipari, D. (2002). *Logiche di azione formativa nelle organizzazioni*. Milano: Guerini e Associati.
- Lipsky, M. (1980). *Street - level Bureaucracy. Dilemmas of the individual in public services*. New York.
- Martini, M. & Sisti, M. (2009). *Valutare il successo delle politiche pubbliche*. Bologna: Il Mulino.
- Mintzberg, H. (2010). *Il lavoro manageriale*. Milano: Angeli.
- Nicoletti, P. (2003). *L'offerta di formazione permanente in Italia. I Rapporto nazionale*. Roma: Isfol.
- Palumbo, M. (1998). Elementi di una teoria generale della valutazione. In C. Bezzi & M. Palumbo, (Eds.), *Strategie di valutazione. Materiali di lavoro* (pp. 26-84). Perugia: Gramma.
- Palumbo, M. (2001). *Qualità ed efficacia nei servizi: convergenza o coincidenza? Politiche sociali e servizi*, III, 1, pp. 65-87.
- Pawson, R. & Tilley, N. (1997). *Realistic Evaluation*. London: Sage.
- Pressato, L. et al. (2003). *L'educazione continua in medicina*. Roma: Il pensiero Scientifico Editore.
- Quaglino, G. P. (2005). *Il processo di formazione (scritti di formazione 2. 1981- 2005)*. Milano: Franco Angeli.
- Quaglino, G. P. (2005). *Il processo di formazione. Scritti di formazione 2 (1981- 2005)*. Milano: Franco Angeli.
- Quaglino, G.P. & Carozzi, G.P. (1995). *Il processo di formazione dall'analisi dei bisogni alla valutazione dei risultati*. Milano: FrancoAngeli.

- Quaglino, G.P. (1979). *La valutazione dei risultati della formazione*. Milano: Franco Angeli.
- Quaglino, G.P. (2002). *Da uno scenario dell'apprendimento a un repertorio del far apprendere*, in ISFOL (Ed.), *Le dimensioni metacurricolari dell'agire formativo*. Milano: Franco Angeli.
- Righetti, E. (2011). *Valutare in formazione. Azioni, significati e valori*. In C. Bisio (Ed.) Milano: Franco Angeli (3 rist.).
- Rogers, P.J. (2008). Using programme theory to evaluate complicated and complex aspects of intervention, in evaluation, Vol.14, n.1, (pp. 29– 48).
- Simon, H. A. (1958). *Il comportamento amministrativo*. Bologna: Il Mulino.
- Stame, N. (1998). *L'esperienza della valutazione*. Roma: SEAM.
- Stame, N. (2001). *Valutazione 2001. Lo sviluppo della valutazione in Italia*. Milano: Franco Angeli.
- Stame, N. (2001)b. Gli usi della valutazione. In M. Palumbo (Ed.), *Il processo di valutazione. Programmare, decidere, valutare* (pp. 94-96). Milano: FrancoAngeli.
- Vergani, A. (1994). La valutazione della formazione professionale: riflessioni teoriche e modelli operativi, in S. Cortellazzi, D. Nicoli, A. Vergani (Eds.), *La formazione professionale: problemi e prospettive*. Brescia: La Scuola.
- Vergani, A. (2004). *Casi di formazione. Processi valutativi e azioni formative*. Bologna: Il Mulino.
- Weiss, C. (1998). Have we learned anything new about the use of evaluation? American journal of evaluation, 19 (1). Tr. It. Abbiamo imparato nulla di nuovo sull'uso della valutazione? In Stame, N. (2007). *Classici della valutazione*. Milano: Franco Angeli.

Ringraziamenti

Giunta al termine di questo lavoro desidero ringraziare ed esprimere la mia riconoscenza nei confronti di alcune persone.

Grazie al Prof. Marco Testa, per la disponibilità e la fiducia da subito dimostratami, per la prontezza nei chiarimenti e nelle correzioni della tesi.

Grazie alla Dott.ssa Anna Siri, per il materiale, i consigli e per l'infinito aiuto nella stesura e nella successiva rilettura della tesi.

È strano essere di nuovo a scrivere i ringraziamenti della tesi, visto che non è passato poi molto tempo da quando ero intenta a scrivere la stessa pagina per le altre due tesi precedenti.

Questo anno e mezzo di Master è stato particolarmente impegnativo, forse perché ho iniziato con, sulle spalle, la stanchezza di una laurea specialistica appena conclusa, forse perché non mi aspettavo che il Master stesso fosse così impegnativo. Non so dire quale sia il motivo, so solo che ho faticato non poco e ho dovuto fare parecchi sacrifici per poter arrivare fino qui, togliendo tempo anche a persone, che invece avrebbero meritato di più la mia attenzione.

Eppure sono arrivata in vista del traguardo, oserei dire: “Finalmente!”, per cui credo sia doveroso ringraziare tutte le persone che mi hanno seguita in questo percorso.

Grazie a *Tato*, il mio primo pensiero va a te, ti ho pure dedicato la tesi! Grazie perché senza il tuo aiuto non sarei mai potuta arrivare fino a qui, grazie perché in questo anno e mezzo di deliri e esaurimenti (e ce sono stati tanti!), tu mi sei sempre stato accanto, come solo tu sai fare.

Grazie a *mamma e papà* per tutto l'aiuto e il sostegno che continuate a darmi, grazie perché nei momenti difficili, voi ci siete sempre e provate in ogni modo ad offrirmi il vostro aiuto, ricordandomi che su di voi io posso sempre contare.

Grazie a *Dano e Teo* per avermi prestato il vostro collo, la vostra schiena etc. Grazie per le liti ma anche per i momenti di svago e di divertimento, grazie per essere i miei due fratelli “piccoli”.

Grazie a *Cesca e Marta* perché, anche se gli anni passano, voi ci siete sempre, unite da quel filo invisibile che è l'amicizia vera.

Grazie a *nonna, zii e zie, cugini e cugine*, perché siete sempre pronti e sostenermi e mi fate sentire parte di una grande famiglia.

Per concludere un *grazie a tutti gli amici* non inclusi nella lista qui sopra, ma non meno importanti: grazie a tutti coloro che mi hanno seguita, da vicino o da lontano.

Marta

ALLEGATO A

Questionario sul Master in Riabilitazione dei Disordini Muscoloscheletrici

Nome: _____

Cognome: _____

1) Qual è la Sua attuale posizione:

- libero professionista
- dipendente di struttura pubblica (tempo pieno)
- dipendente struttura privata (tempo pieno)
- dipendente di struttura pubblica (part time)
- dipendente struttura privata (part time)

2) In quale area svolge la Sua attività:

- Neurologica
- Ortopedico-reumatologica
- Cardio-respiratoria
- Pediatrica
- Altro (specificare _____)

3) Svolge attività professionale coerente con il programma di studio del Master?

- Si
- No

4) Gli argomenti trattati nel Master sono risultati utili rispetto alle problematiche che deve affrontare in ambito lavorativo?

- si
- no

4a) Se sì, in particolare quali argomenti/aree tematiche sono risultati più utili?

4b) Se no, per quale motivo?

5) Considera che l'aver frequentato il Master abbia contribuito alla Sua crescita professionale, impattando positivamente sull'attività da Lei svolta?

- Sì
- No

6) In particolare, quali conoscenze e competenze, che utilizza quotidianamente nel Suo lavoro, ritiene di aver migliorato a seguito della formazione realizzata? (Dove 0 = per niente, 10 = del tutto)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ragionamento clinico										
Abilità tecniche										
Abilità relazionali con il paziente										
Capacità di auto-aggiornamento										
Presentazione di sé come professionista										

7) Ritiene che il master abbia determinato cambiamenti nella Sua attività lavorativa?

- Si
- No

7a) Se si, che tipo di cambiamenti?

8) Quali sono i principali risultati raggiunti al termine della formazione e successivamente?

9) Il Master ha contribuito ad aumentare il Suo reddito?

- Si
- No

9 a) Se si, di quanto indicativamente?

- 0
- 25%
- 50%
- 75%
- 100% e oltre

10) Se ritiene che non ci siano stati risultati rilevanti legati alla formazione del Master, saprebbe indicarne i motivi?

11) Dovendo fare un bilancio complessivo dell'esperienza di formazione realizzata, Lei

- a) Non la ripeterebbe
- b) La ripeterebbe solo se richiesto da obblighi normativi previsti per il ruolo che ricopre/ricoprirà
- c) La ripeterebbe anche indipendentemente da obblighi normativi

12) Consiglierebbe il Master a un collega?

- a) Sicuramente sì
- b) Probabilmente sì
- c) Probabilmente no
- d) Sicuramente no

13) Ci sono state iniziative (personali e dell'organizzazione) per consolidare e dar seguito all'esperienza? Se no, quali pensa possano essere e da chi dovrebbero essere intraprese?

14) Criticità e punti di forza del Master

Il questionario termina qui. La ringraziamo per la Sua preziosa collaborazione.

Si fa presente ai sensi della legge 675/1996 e del successivo D.L.vo 196/2003 che tutte le informazioni raccolte con i questionari saranno utilizzate esclusivamente per scopi di ricerca scientifica (art. 12, c. 1, punto d). I dati raccolti nell'ambito della presente indagine, inoltre, sono tutelati dal segreto statistico e pertanto non possono essere comunicati o esternati se non in forma aggregata, in modo che non se ne possa fare alcun riferimento individuale, e possono essere utilizzati solo per scopi statistici (art. 9 del decreto legislativo 6 settembre 1989, n. 322). I dati raccolti infine verranno resi anonimi, in sede di trattamento informatico, ai sensi dell'art. 1, c. 2 punto i) della legge 675/1996.

ALLEGATO B

Qui di seguito si trovano elencate le domande con risposta aperta presenti nel questionario somministrato, seguite da alcune risposte date dagli ex allievi del master.

Ritiene che il master abbia determinato cambiamenti nella Sua attività lavorativa? (Domanda n° 7° del questionario somministrato).

“Capacità diverse di arrivare alla stesura del progetto riabilitativo grazie alle competenze acquisite dal ragionamento clinico.” M.B. aa 2010/2011

“Il mio modo di lavorare è cambiato molto, a partire dal ragionamento clinico, ma anche a livello di manualità acquisita.” A.B. aa 2010/2011

“Sicuramente vi è un aumento della capacità di affrontare una patologia da svariati punti di vista grazie all'utilizzo di un ragionamento clinico ampio e mirato.” P.C. aa 2010/2011

“Il master ha determinato cambiamenti sostanziali nella filosofia di lavoro, nell'approccio al paziente in ottica bio-psico-sociale, nella qualità del ragionamento clinico, della valutazione e del trattamento, in sintesi sostanziali cambiamenti nella mia qualità professionale.” V.C. aa 2010/2011

“Una miglior capacità osservazionale ma anche terapeutica della "patologia" da cui il paziente è affetto.” M.G. aa 2010/2011

“Capacità di relazionarsi con medici, infermieri e personale sanitario dell'equipe multidisciplinare grazie alle nuove competenze ed ai contenuti teorici appresi; migliorata la capacità di gestire lo stress professionale.” A.G. aa 2010/2011

“Maggior motivazione, maggior specificità di intervento, maggior voglia di aggiornamento.” D.C. aa 2009/2010

“Il master ha indubbiamente determinato cambiamenti positivi in: ragionamento clinico, abilità tecnico-manuali, conoscenza teorica e capacità di auto aggiornamento.” M.B. aa 2009/2010

“Maggior autonomia nella gestione del paziente, maggior fiducia e sicurezza nel mio operato, miglior distribuzione delle sedute di trattamento.” R.C. aa 2009/2010

“Mi sento sicura nell'affrontare ogni caso clinico a partire dal momento dell'accoglienza...e sebbene a volte capita che non si capisca subito bene il tipo di problema o di persona sono molto sicura nel tranquillizzare il paziente..e utilizzo nella prima seduta delle tecniche "confortevoli per il paziente." G.B. aa 2008/2009

“Maggior conoscenza dell'anatomia e della fisiologia, migliore diagnosi differenziale, migliori abilità manuali e tecniche.” D.L. aa 2008/2009

“Grazie al master adesso posso dire di effettuare valutazioni sia dal punto di vista anamnestico che dal punto di vista dell'esame di base e specifico più complete e quindi determinanti nel poter offrire una diagnosi al paziente e stabilire con lo stesso un percorso terapeutico mirato.” F.P. aa 2008/2009

“Il ragionamento clinico mi conduce a scelte terapeutiche differenti, prima non avevo questa capacità/possibilità.” E.B. aa 2007/2008

“I miei trattamenti sono molto più specifici e più risolutivi e in minor tempo e in alcuni casi anche provocando meno dolore al pz.” M.B. aa 2007/2008

“Approccio al paziente in prima seduta (valutazione funzionale) e strategie di problem solving. Importanza della ricerca in letteratura.” L.D. aa 2007/2008

“I test di diagnosi differenziale e le tecniche di trattamento specifiche mi hanno permesso di lavorare con una maggior competenza.” A.N. aa 2007/2008

“E' aumentata molto la consapevolezza che ho riguardo alla mia competenza professionale.” E.M. aa 2006/2007

“Capacità di inquadrare correttamente il paziente dal punto di vista clinico.” T.G. 2006/2007

Quali sono i principali risultati raggiunti al termine della formazione e successivamente? (Domanda n°8 del questionario somministrato).

“Capacità di gestire responsabilmente un paziente, interfacciandosi e relazionandosi con altre figure professionali.” D.A. aa 2010/2011

“Pazienti soddisfatti del trattamento ricevuto e soddisfazione da parte mia per aver agito con coscienza sul filo di un ragionamento clinico preciso e con tecniche sicure ed efficaci.” L.A. aa 2010/2011

“Maggior consapevolezza delle mie potenzialità e un’ulteriore sicurezza nella gestione delle relazioni pazienti/figure sanitarie.” M.B. aa 2010/2011

“L’essere riuscita a rendere mio il ragionamento clinico ed in particolar modo l’essere in grado di riconoscere i vari quadri clinici.” M.B. aa 2010/2011

“Saper valutare correttamente le limitazioni funzionali e affrontarle con la terapia manuale.” E.B. aa 2009/2010

“Capacità di fare un buon esame obiettivo, utilizzando i test della letteratura. Utilizzo di una gamma più ampia di tecniche di trattamento. Sicurezza professionale.” M.B. aa 2009/2010

“Migliore sicurezza nella gestione del paziente, migliore manualità, ragionamento clinico finalizzato, capacità di scelta più obiettiva dei corsi di aggiornamento, miglioramento della capacità in ricerca.” P.B. aa 2009/2010

“Aumento delle competenze nel paziente ortopedico rispetto a quelle ottenute durante l’università.” R.B. aa 2008/2009

“Riuscire ad inquadrare in modo più specifico una disfunzione nonché consultare le banche dati.” A.F. aa 2008/2009

“Lavorativamente non riesco a definire un risultato nello specifico. I trattamenti sono migliorati quasi tutti in termini di efficacia.” V.L. aa 2008/2009

“Poter condurre una indagine clinica migliore. Dopo il master conseguito sono diventata molto più critica e esigente (anche rispetto ai corsi di aggiornamento e formazione).” E.M. aa 2008/2009

“Apertura verso nuove metodiche, capacità critiche nei confronti delle mie proposte terapeutiche.” M.B. aa 2007/2008

“Migliore capacità di formulare una prognosi e individuare i fattori prognostici, migliore counseling del paziente, maggiore capacità di analizzare la validità di altri approcci/interventi terapeutici e dei corsi di formazione disponibili.” S.B. aa 2007/2008

“Consolidazione del modello ICF e perfezionamento del ragionamento clinico.” E.C. aa 2007/2008

“Poter effettuare una buona valutazione funzionale del paziente arrivando con logica ad una diagnosi funzionale, poter discutere con i colleghi in termini più professionalizzanti, poter insegnare agli studenti con maggior determinazione.” L.S. aa 2006/2007

“Al lavoro mi sono stati affidati casi più complessi. Sono un punto di riferimento per i colleghi.” L.S. aa 2006/2007

“Un approccio con il paziente e con le sue problematiche diverso e più incisivo nella risoluzione del problema.” P.G. aa 2006/2007.

Se ritiene che non ci siano stati risultati rilevanti legati alla formazione del Master, saprebbe indicarne i motivi? (Domanda n°10 del questionario somministrato).

“Difficoltà nel reperire uno studio privato per svolgere l'attività in totale autonomia.” A.B. aa 2010/2011

“Penso che arriveranno soddisfazioni future: penso al master come ad un investimento.” A.G. aa 2010/2011

“Scarso insegnamento in riferimento al Trattamento del sistema muscolare.” D.B. aa 2009/2010

“Perché a volte la gente non riesce a comprendere il lavoro che svolgo, sottovalutando la terapia manuale, valorizzando maggiormente la terapia fisica.” M.L. aa 2009/2010

“Lavorando in una struttura pubblica non c'e' stato alcun riconoscimento economico per la mia formazione del master, inoltre sempre per lo stesso motivo non posso praticare nessuna prestazione libero professionale. La mia e' stata solo una crescita formativa e nulla di più.” C.R. aa 2009/2010

“Scarsa responsività dei pazienti alle tecniche articolari, probabilmente imputabile al fatto che la maggior parte delle patologie che si presentano alla mia attenzione sono di natura muscolare.” G.Z. aa 2009/2010

“In Italia non c'è riconoscimento sociale/medico per la qualifica ottenuta: all'estero è diverso.” B.B. aa 2008/2009

“Talvolta le informazioni nozionistiche avute al master su molti argomenti si sono rivelate insufficienti e talvolta erronee di fronte ai reali casi clinici. Talaltra sono completamente mancate rispetto a casi clinici di comune ortopedia postchirurgica e posturologica. Preciso però di essere consapevole che in un anno di lezioni non si possa diventare professionisti.” L.L. aa 2007/2008

“Il ragionamento clinico, vanto teorico del master, non viene sempre adeguatamente delucidato e quasi sempre non ne viene insegnata una consequenziale applicazione pratica.” Anonimo

Ci sono state iniziative (personali o della struttura di appartenenza) per consolidare e dar seguito all'esperienza? Se no, quali pensa possano essere e da chi dovrebbero essere intraprese? (Domanda n°13 del questionario somministrato).

“No. Penso che tali iniziative siano importanti e dovrebbero essere promosse prima di tutto dalla Regione (Università ma non solo) ed in secondo luogo dal professionista stesso.” D.A. aa 2010/2011

“Personalmente mi piacerebbe dar seguito al progetto di tesi completato durante il master.” L.A. aa 2010/2011

“No, non ci sono state; sarebbe molto importante creare dei gruppi di revisione riguardo alla valutazione e/o trattamento su specifici argomenti anche in base alle novità derivanti dalla ricerca scientifica; i protagonisti potrebbero essere sia gli studenti stessi sia i docenti.” M.B. aa 2010/2011

“Per ora no ma credo ce ne saranno in futuro, visto che il master è in continuo aggiornamento sarebbe utile se ogni tanto si facessero degli incontri di aggiornamento anche per chi vi ha partecipato.” A.B. aa 2010/2011

“Sì è iniziata una collaborazione con una dottoressa fisiatra, la quale mi invia i suoi pazienti dal momento che apprezza molto il percorso di studi del master.” C.C. aa 2010/2011

“Sì perché collaboro ancora con il Master in qualità di assistente docente, manca però, a mio parere, una sorta di aggiornamento dei materiali del Master rivolto a tutti coloro che nel corso degli anni lo hanno frequentato.” M.B. aa 2009/2010

“Sì, iniziative personali per continuare e consolidare la mia formazione in ambito dei disordini muscolo-scheletrici e aggiornamento tramite la revisione della letteratura.” F.B. aa 2009/2010

“I corsi di formazione avviati da spes mi sembrano un buon modo per dar seguito all'esperienza del master.” A.N. aa 2009/2010

“Ho deciso di approfondire gli ambiti poco trattati al Master (tessuti molli).” D.L. aa 2008/2009

“Sarebbero utili degli aggiornamenti gratuiti annuali o bi annuali per coloro che hanno conseguito il master.” G.O. aa 2008/2009

“Collaboro con l'Università come esperto nell'argomento per far capire ai ragazzi questo tipo di approccio.” V.B. aa 2007/2008

“Il master è un punto di partenza e non di arrivo. Dal master in poi la formazione del fisioterapista non può più essere casuale, chi procede altrimenti non ha colto l'humus del master.” E.M. aa 2006/2007

“Esperienze personali solo attraverso libri. Sicuramente sarebbero utili vari corsi di "aggiornamento" post-master, però solo se organizzati dagli stessi organizzatori del master.” E.P. aa 2006/2007

“Scelta degli aggiornamenti con autori internazionali e di rilievo.” M.G. aa 2006/2007.