

La formazione capacitante sul Covid. Un'esperienza in RSA

Roberta Borri, geriatra, Direttore Sanitario

Ho iniziato a fare formazione professionale durante gli anni della specialità in Geriatria, quindi da più di 20 anni, prima collaborando con scuole di formazione per il personale socio-sanitario (ausiliari socio assistenziali), poi occupandomi sempre direttamente della formazione obbligatoria del personale (tutti i servizi) della mia RSA, trattando gli argomenti più diversi.

Nell'ultimo anno il focus di tutti gli interventi formativi che ho fatto è stato, ovviamente, il Covid. A partire da marzo 2020, quando abbiamo iniziato a preparare (e prepararci) per affrontare il virus, da cosa è, come si trasmette, come lo si previene, vestizione e svestizione, utilizzo dei disinfettanti, gestione del servizio pulizie e ristorazione, e tutto quello che riguarda la gestione dell'infezione, gestione dei soggetti positivi, ecc. La mia RSA si occupa anche di assistenza domiciliare di vario tipo (dalla "RSA aperta" alle Cure Palliative), per cui la mia formazione è rivolta anche al personale che lavora sui servizi domiciliari, nella mia realtà fortunatamente tutto il personale è dipendente, non vi sono servizi appaltati, per cui tutti gli operatori sono coinvolti nella formazione, che a volte diventa specifica per gruppi (es: solo per infermiere, solo per le pulizie).

Oltre agli incontri prettamente formativi, che sono obbligatori, circa una volta ogni due mesi tengo degli incontri di "aggiornamento" a tutto il personale (compresi pulizie, lavanderia, manutenzione, non solo socio-sanitario) sugli aggiornamenti relativi all'andamento della pandemia, sulla situazione in RSA (es.: se abbiamo ospiti positivi, come va la gestione, se vi sono procedure da migliorare, da cambiare, da sperimentare) che sono facoltativi, ma sempre molto apprezzati e partecipati.

La difficoltà rispetto all'utilizzo dell'Approccio Capacitante è cercare di evitare di svolgere una "parte teorica", ma fare emergere i concetti che servono durante gli incontri. Come formatore tradizionale ho l'idea del messaggio da trasmettere, per cui spesso mi concentro sulle modalità con cui renderlo comprensibile, anziché lasciare che emerga dai partecipanti, dalla discussione. La modalità tradizionale è più facile: preparo diapositive, schede, ecc, le consegno, mi assicuro che le capiscano e che le studino. Per essere capacitante devo mettermi in gioco diversamente, avere la capacità di giocare un ruolo diverso, non dall'alto della cattedra. Devo far capire l'uso dell'informazione che sto trasmettendo, contestualizzare la teoria.

Per ispirare la formazione all'Approccio Capacitante ho fatto riferimento ai tre pilastri della formazione capacitante: l'esperienza, la partecipazione, l'interattività (v. Quaderno Anchise n. 3, pag. 16-20).

L'esperienza

La formazione capacitante viene svolta in modo da offrire al partecipante l'occasione di vivere un'esperienza, piuttosto che ascoltare una lezione.

Qui di seguito mi soffermo, invece, soprattutto su un altro aspetto che nella pratica formativa è altrettanto importante: mi baso sull'esperienza personale di quello che insegno.

Il primo requisito è ovviamente la mia formazione personale, (intesa come esperienza=conoscenza pratica), sia "teorica" che "pratica": spendo molto tempo leggendo aggiornamenti scientifici, partecipando a corsi ecm (online per lo più, ormai), cercando attivamente le notizie di cui voglio poi discutere; mi confronto con persone che ritengo esperte nella materia che desidero approfondire, sul Covid in particolare; quotidianamente cerco aggiornamenti. Da adolescente, negli anni delle superiori, ho

svolto diversi anni di volontariato con anziani e disabili gravi e ho appreso il valore dell'esperienza diretta, dai caregivers, molto superiore a tutti gli approcci teorici. Quelle esperienze mi hanno trasmesso un approccio che non ho più perso: ho sperimentato di persona tutti gli aspetti

del lavoro dell'ausiliaria socio-assistenziale, ho fatto volontariato all'AVIS e in ospedale e ho appreso tutte le pratiche infermieristiche, per cui so svolgere tutte le manovre che insegno, e quando mi si presenta una procedura nuova cerco sempre di sperimentarla. Un po' ossessivamente, assaggio tutti gli sciroppi e soluzioni che prescrivo, e sperimento i dispositivi (es.: gli spazzolini gengivali per sapere che sapore hanno, se lasciano una sensazione gradevole, ecc.), in modo da poter trasmettere la mia esperienza, anche nella mia pratica medica. Quindi il concetto di trasmissione dell'esperienza fa parte di me, lo utilizzo sempre, anche nella mia quotidianità, nel suo doppio aspetto:

- ti trasmetto la mia esperienza
- ti invito a fare questa esperienza

Quando devo parlare con i miei ascoltatori, l'utilizzo degli spunti biografici è quasi una costante (lo ho appena fatto anche in questo scritto!). Durante le mie lezioni introduco sempre aspetti pratici, e quando non è possibile, cerco di spiegare con esempi comprensibili.

I primi incontri sul Covid, fatti a marzo 2020, sono stati particolarmente difficili: dovevo spiegare una cosa che non era chiara neanche agli scienziati (figuriamoci a me...) a persone spaventate da quello che stava accadendo, terrorizzate dal contagio e al poter essere fonte di contagio nella RSA. Sono partita dalla revisione accurata di tutto il materiale disponibile, selezionando solo fonti attendibili e ho preparato una dispensa riassuntiva, con indicate le fonti e i riferimenti su cui aggiornarsi, per evitare le fonti spurie e le fake news.

L'utilizzo di tabulazioni scritte in cui raccoglievo le risposte dei partecipanti è stato utile come punto di partenza per analizzare i concetti, ha permesso di "focalizzarci sulle parole".

La partecipazione

A partire dalla prima dispensa, per i primi mesi abbiamo fatto incontri settimanali di aggiornamento, in cui ogni operatore poteva portare la propria esperienza personale (conoscenti ammalati, ipotesi sulla trasmissione, ecc.) e ne discutevamo insieme, utilizzando i dati scientifici per eliminare le idee incongrue. Il fatto di poter chiedere liberamente se le assurde ipotesi che circolavano avessero un fondamento scientifico, se da una parte ha obbligato me a essere sempre aggiornata, dall'altra ha consentito a tutti i miei collaboratori di avere le idee chiare, di essere meno spaventati dall'incertezza.

La discussione in gruppo ha consentito di condividere i concetti, anche i più teorici, verificare se sono stati compresi, chiarirli, facendoli emergere dai partecipanti, cercando di non darli come dogmi da imparare a memoria, ma come chiavi di gestione della pratica quotidiana.

Il risultato è stato poi evidenziato dall'ottima gestione clinica delle due ondate di epidemia che hanno colpito il nostro territorio durante le quali il contagio in RSA è stato davvero minimo, sia tra gli ospiti che tra gli operatori.

L'interattività

Negli incontri di formazione scientifica ci deve essere una fonte certa, altrimenti si perde l'informazione, ma il concetto di interattività, cioè di scambio reciproco di informazioni/esperienze è uno dei fondamenti della formazione capacitante: senza partecipazione attiva il risultato della formazione è sicuramente meno efficace. Io ho utilizzato il concetto di "focalizzazione sulla parola" per trasmettere concetti scientifici anche difficili (attualmente siamo tutti virologi, ma nel marzo 2020, per esempio, molte persone anche del settore socio sanitario non avevano idea di come si formassero gli anticorpi), per cui ho fissato dei concetti chiave in maniera semplice, come spiegandoli a dei ragazzi, con esempi (es.: per gli anticorpi ho affisso tabelle con figure esplicative), abbiamo utilizzato una bacheca all'ingresso per lasciare in evidenza le figure che rappresentavano i concetti che spiegavo, cercando sempre di associare un'immagine il più chiara possibile. Partendo da questi punti, dopo essermi accertata che tutti avessero ben compreso chiedendo veramente di rispiegarmi quanto avevano capito (li ho interrogati... ma il mio personale è abituato, lo faccio spesso e lo ho adottato anche come metodo di verifica della formazione da tempo, sia sugli aspetti pratici che teorici), abbiamo potuto condividere nel corso dei mesi le esperienze reciproche. Per cui, ad esempio, se le procedure di vestizione e svestizione devono restare una sequenza invariabile, ognuna di loro ha potuto apportare miglioramenti nell'individuare il luogo più idoneo per farlo, le attrezzature da mettere a disposizione, in modo che potessero tutti sentirsi parte efficace dell'organizzazione della procedura. Questo aspetto ha sicuramente contribuito a migliorare lo svolgimento di tutte le manovre, perché ognuno sentiva di avere contribuito a realizzarle.

La focalizzazione sui risultati

La formazione realizzata come ho descritto sopra ha portato alla *focalizzazione sui risultati*, perché ogni dato teorico fornito è stato poi messo in pratica. Al personale viene insegnato il valore oggettivo di quanto apprendono ma da un incontro con l'altro discutiamo l'applicazione della teoria.