

Indice Di Valutazione: Progettazione E Realizzazione Di Un Percorso Di Formazione Continua In Sanità

Astin Marty

Università di Angers

Email marty55@gmail.com

Abstract

L'educazione sanitaria continua è una strategia organizzativa che mira a migliorare le competenze professionali del personale e la qualità delle cure. Tuttavia, la valutazione dell'impatto non è una pratica organizzativa generale. L'assenza di uno studio dell'impatto della formazione sull'organizzazione si traduce nella perdita di informazioni essenziali per la valutazione della strategia formativa e per il futuro processo decisionale. Al fine di analizzare le possibilità metodologiche della valutazione dell'impatto, questo documento presenta il processo di progettazione e implementazione di un modello di valutabilità in un programma di formazione sanitaria. L'indice di valutabilità proposto fornisce informazioni precise sugli effetti dell'intervento formativo sull'organizzazione e migliora la progettazione dei percorsi formativi.

Keywords: valutazione e realizzazione di progetti, programmi di formazione, amministrazione della sanità pubblica, servizi sanitari, personale sanitario.



A. INTRODUCTION

La formazione continua migliora la qualificazione personale, promuove il ruolo del professionista come agente attivo del cambiamento organizzativo e dell'innovazione produttiva e facilita il rispetto delle strategie aziendali e organizzative (Gracia, 2015). Costituisce un bene per chi lo riceve e per chi lo promuove. Ad esempio, nel sistema sanitario, la formazione continua è particolarmente rilevante perché consente di aggiornare e applicare le conoscenze, il che contribuisce allo sviluppo delle competenze sanitarie professionali e al miglioramento dell'assistenza (Garafalo, 2016).

La formazione continua in ambito professionale sanitario presenta caratteristiche organizzative specifiche. La complessità della sua struttura, l'elevata qualificazione dei suoi professionisti, l'incorporazione di tecnologie avanzate e, soprattutto, la rilevanza della percezione degli utenti del funzionamento dei suoi servizi, rende la corretta articolazione tra operatori sanitari, l'istituzione e il suo contesto rappresentano un'importante sfida formativa. Questa sfida implica un processo decisionale organizzativo, in cui la valutazione dei programmi realizzati è uno strumento utile (DeGroff, Cheung, Dawkins-Lyn, et al., 2015). La valutazione facilita il confronto tra il punto di partenza della strategia formativa e il risultato che si intende raggiungere (Gairín, 1995).

In una prospettiva sistematica, la formazione all'interno dell'organizzazione presenta potenziali ricadute nel medio e lungo periodo. Pertanto, una volta analizzate

le conseguenze dell'intervento a livello individuale (conoscenza, soddisfazione, effetti immediati), è necessario proseguire con lo studio che questa azione ha provocato nell'ambiente dell'organizzazione (trasferimento e impatto, effetti immediati) (Cabrera, 2003).

B. METHOD

Questo articolo approfondisce il concetto di valutazione dell'impatto formativo dalla sua progettazione e applicazione in un programma di formazione learning by doing volto a migliorare le competenze professionali del personale sanitario. Per questo, viene effettuata un'analisi preliminare dei modelli teorici esistenti e le loro principali conclusioni vengono tradotte in criteri di valutazione operativi e focalizzati su un caso di studio della Comunità di Aragona. Da questo modello pilota si ricava un indice di valutabilità che permette di sapere fino a che punto è valutabile l'impatto organizzativo di detto programma.

C. RESULT AND DISCUSSION

Queste dimensioni e livelli di valutazione devono essere adattati alle circostanze e alle esigenze dei programmi di formazione. In questo esercizio di operazionalizzazione flessibile, Brinkerhoff (1987) indica lo studio del caso di successo come possibile metodologia. Quali fattori spiegano le differenze nel trasferimento della formazione sul posto di lavoro tra gli studenti? Dalle indagini condotte con questo modello, si può dedurre l'importanza di definire la competenza professionale e il ruolo importante dei team di gestione nel monitoraggio dell'apprendimento.

Adattato al sistema sanitario, il modello QSP-INC dell'Università del Michigan mira a misurare la qualità percepita di un servizio ospedaliero. Si basa sulla definizione di variabili e su un insieme di attributi di qualità quantificabili. Agli attributi viene assegnato un punteggio per scoprire quale di essi presenta una maggiore o minore incidenza su dette variabili ed infine determinare le relazioni causali tra di esse. Per mettere in pratica questo modello, è necessaria una definizione preventiva degli indicatori.

Nella pratica della gestione della formazione, questa fase di valutazione è scarsamente implementata. Le organizzazioni spesso mancano di una cultura della valutazione e presentano ostacoli ai processi di trasferimento (Tejada & Ferrández, 2007). Si fa riferimento anche alla complessità metodologica che determina l'avvio e il follow-up della valutazione. La validità e l'affidabilità del processo di valutazione, il suo costo economico e l'accettabilità sono messe in discussione. La valutazione dell'impatto formativo richiede una profonda conoscenza dell'organizzazione e lo sviluppo di strumenti in grado di adattarsi alle contingenze formative e organizzative. Ostacoli che possono essere dissuasivi nell'attuazione di questo processo. Queste domande verranno poi specificate da Muscatello (1988) che indica una serie di aree da tenere in considerazione prima di intraprendere la valutazione in quanto potenziali fonti di problemi per essa. Queste aree sono: tempo fino al completamento del processo di valutazione, costi materiali, costi del personale, ostacoli alla valutazione,

scopo del programma, misure di validità, misure di affidabilità, caratteristiche amministrative, caratteristiche politiche e caratteristiche giuridiche.

Con la risposta a queste domande si intende valutare la capacità del programma di apprendimento di essere valutato, o se, al contrario, la sua valutazione non è consigliabile. Questo è noto come il calcolo del grado di valutabilità di un intervento.

Il grado o indice di valutabilità si basa sul concetto di "valutazione valutabile" di Wholey (1987). Questa azione consiste nel fornire informazioni sulle dimensioni e sulle variabili coinvolte nel processo, per prendere una decisione sul grado di capacità valutativa e sul tipo di valutazione che può essere effettuata.

In questo modo si riducono le incertezze e si evitano spese e sforzi inutili, perché uno degli scopi di questo approccio è l'adeguamento tra le aspettative assegnate alla valutazione e i mezzi esistenti per il suo conseguimento (Damasceno, Abad & Meneses, 2012).

In sintesi, il calcolo dell'indice di valutabilità è uno strumento che servirà a definire il disegno degli interventi formativi, fornendo informazioni sulle dimensioni e sulle variabili del programma e sul contesto in cui si svolgerà l'intervento valutativo. Consente di limitare i margini di incertezza sulla popolazione oggetto di studio, sul programma oggetto di valutazione, sulla disponibilità di risorse, nonché su tutte quelle variabili che partecipano e sono considerate direttamente o indirettamente influenti nella valutazione.

Smith (1989) introduce la distinzione tra due momenti e due obiettivi della valutazione di valutabilità: in primo luogo, prima dell'attuazione del programma, la valutazione di valutabilità sarà garanzia di "credibilità tecnica". In secondo luogo, dopo l'attuazione, l'analisi di valutabilità sarà correlata alla valutazione del programma: plausibilità e fattibilità del programma stesso e di tale valutazione. Una volta eseguiti i programmi di formazione, sono stati valutati i prodotti immediati: soddisfazione e apprendimento attraverso sondaggi tra i partecipanti. La misurazione dei prodotti immediati è stata condizionata dalla mancata definizione della valutazione di impatto nella progettazione del programma. In questo modo, questa ricerca ha il suo punto di partenza in un'esperienza formativa già svolta, nella cui metodologia non era stato definito un precedente modello di valutazione dell'impatto.

Per ottenere l'indice di valutabilità del programma e seguendo l'approccio di valutazione sistematica di Pineda (2000), è necessario considerare il processo formativo nel suo complesso. Ovvero la valutazione del contesto, della progettazione, dello sviluppo e dei risultati immediati del processo formativo. La tabella 1 raccoglie le principali coordinate valutative considerate in questo percorso formativo. Ciascuno di essi sarà oggetto di un processo di quantificazione e analisi al fine di ottenere l'indice di valutabilità. Anche gli ostacoli sono considerati un fattore che acquisirà contenuto. La progettazione del modello di valutabilità segue le sequenze del processo di formazione. In tal modo è stata effettuata una revisione delle fasi di progettazione, esecuzione e valutazione degli effetti immediati.

Nella prima fase si è considerato in primo luogo la valutazione progettuale, gli agenti coinvolti, il loro numero e la provenienza. Un secondo blocco di variabili da analizzare sono state le decisioni che questi agenti hanno adottato in merito a: obiettivi del programma, metodologia, budget, tempistiche, disseminazione. Si è tenuto conto anche di quanto segue: sono state definite le funzioni relative al programma e alla sua valutazione, che interessano i quadri intermedi dell'organizzazione, come i responsabili dei servizi ospedalieri e i coordinatori delle cure primarie. Particolare attenzione è stata prestata all'esistenza o meno di indicatori di valutazione, fonti di ottenimento di informazioni e metodologia di analisi dei dati. Il modo per rendere operative queste variabili era con il valore 0 se non erano state definite e il valore 1 nel caso in cui fossero contemplate.

In secondo luogo, sono stati osservati gli input dell'attività di apprendimento, intendendo come input la selezione di docenti, tutor e studenti. L'operazionalizzazione delle variabili è stata fatta seguendo il parametro della sezione precedente.

Per quanto riguarda la fase esecutiva, sono stati rivisti: il rispetto delle tempistiche, la raccolta degli incidenti e la definizione degli indicatori di monitoraggio. La sua valutazione è stata anche specificata in base ai valori 0 e 1.

Infine, per quanto riguarda la valutazione degli effetti immediati, si è studiato se vi sia stato un incremento delle conoscenze e delle competenze acquisite. A tal fine, una volta raccolti i dati delle rilevazioni che gli studenti hanno svolto prima della conclusione del programma e successivamente alla sua conclusione, è stato applicato il test di Wilcoxon statistico non parametrico per i relativi campioni, i cui risultati hanno indicato se vi fossero differenze significative tra le situazione precedente e formazione post.

In quest'ultima fase è stata considerata la valutazione che gli studenti hanno effettuato sui docenti dei programmi. Questa opinione è stata misurata utilizzando una scala Likert da 1 a 5. Agli studenti è stato inoltre chiesto il grado di soddisfazione del programma, in relazione a: i contenuti, le metodologie, le strutture e la gestione. Il progetto finale del modello integra i seguenti fattori, dimensioni. Queste informazioni sono state utilizzate per calcolare l'indice di valutabilità, che consente al valutatore di giudicare la fattibilità dell'analisi dell'impatto che questo apprendimento ha prodotto nell'organizzazione. L'indice di valutabilità cerca di quantificare le possibilità e le barriere offerte dalle informazioni raccolte per determinare il disegno della valutazione. Particolare attenzione è stata posta alla natura dell'ambiente in cui è stato sviluppato il programma e in cui è stata effettuata la valutazione: l'organizzazione sanitaria. Una delle sue caratteristiche è la sua diversità, data la molteplicità di variabili, agenti e interessi che la compongono e il dinamismo a cui è soggetta.

Per calcolare l'indice sono state definite una serie di dimensioni ritenute prioritarie nella valutazione: studenti, programma, agenti coinvolti, organizzazione e risorse.

A sua volta, ciascuna delle dimensioni integra un insieme di variabili che sono state quantificate specificando delle categorie, alle quali è stato assegnato un

punteggio compreso tra 0 e 10, intendendo 0 come il valore che rappresenta il maggior numero di barriere nella valutazione e 10. il valore che indica il massimo valutabilità.

Dato il numero disuguale di categorie per variabile, affinché tutte le variabili abbiano lo stesso peso nel risultato finale, è stato calcolato un valore ponderato con un fattore di correzione. Pertanto, il risultato dell'indice di valutabilità potrebbe oscillare tra 0 e 1, dove 1 rappresenta la massima valutabilità. A questa limitazione si aggiungeva il fatto che i clinici partecipanti non avevano l'obbligo di registrare specificamente le informazioni richieste da questa ricerca nella storia del paziente. Informazioni che variano a seconda delle materie e delle tecniche apprese in ciascuno dei programmi. Inoltre, il procedimento amministrativo che richiede l'accesso alle informazioni cliniche richiederebbe un periodo di tempo, scartoffie e risorse il cui investimento non è certo supportato dalle suddette incertezze.

Un altro tipo di dato che sarebbe necessario per stimare gli effetti della formazione sono le informazioni relative ai costi, al fine di considerare la possibilità di applicare il modello di ROI di Philips ed effettuare un calcolo dell'impatto economico del programma. Secondo la precedente osservazione, non esiste nel Servizio Sanitario Aragonese l'accesso al sistema di contabilità analitica attraverso il quale i costi sono attribuiti a ciascun DRG (gruppo per diagnosi). Con queste informazioni disponibili, è interessante calcolare un unico indice di valutabilità. Si tratta di sapere come le variabili dell'ambiente organizzativo e del programma favoriscono o ostacolano l'applicazione della valutazione d'impatto. Una volta definite le variabili e le categorie, viene assegnato un punteggio (0-10), secondo i dati ottenuti nelle valutazioni precedenti, con i valori più alti che indicano un maggior grado di confidenza e potenzialità per effettuare la valutazione. Viene applicato un fattore di correzione in modo che le variabili, che hanno un diverso numero di categorie, abbiano la stessa scala di misura nella valutazione. Il risultato dell'indice di valutabilità è ottenuto dal quoziente tra il punteggio totale ottenuto dalla somma dei valori assegnati a tutte le categorie e la somma totale dei valori massimi. Si ottiene un valore di 0,61, dal quale si deduce che il programma, le sue componenti e il suo contesto sono valutabili del 61%. È una percentuale che riflette a priori alcune difficoltà nell'effettuare la valutazione. La mancata definizione degli indicatori di valutazione, la limitazione delle risorse, la mancata definizione del ruolo valutativo nei quadri intermedi (coordinatori e capi servizio) e la bassa concentrazione territoriale degli studenti, sono fattori che incidono nella scelta della metodologia di valutazione. Allo stesso modo, il risultato indica che ci sono fattori che favoriscono la ricerca, quali: la valutazione del programma da parte dello studente, la modalità formativa e il processo di selezione di studenti e programmi.

D. CONCLUSION

Il risultato dell'analisi e della quantificazione di dimensioni, variabili e categorie è stato specificato nell'indice di valutabilità, che rivela la fattibilità dell'applicazione dei modelli di valutazione dell'impatto. L'interpretazione di tale indice porterà alla decisione su quale metodologia è appropriata.

In tal senso, per conoscere l'impatto del programma Focuss, si osserva come un modello di comparazione di indicatori basato sulla metodologia QSP-INC dell'Università del Michigan non sia del tutto adeguato per l'assenza della sua precedente definizione. In primo luogo, perché sarebbe necessario disporre di indicatori di riferimento, che non sono elaborati e, in secondo luogo, nel caso in cui esistano, la progettazione del programma formativo non ha definito indicatori di misurazione, da cui un referente e ha stabilito un modello di valutazione.

Un'altra possibilità metodologica che si pone per valutare l'impatto è la strategia che verrebbe indirizzata verso l'applicazione del modello di Brinkerhoff (1987) "Success Case Method" (SCM), ma non essendoci casi di successo definiti a priori che servano da riferimento per la valutazione., i formatori e/o tecnici del programma dovrebbero selezionare a priori una serie di indicatori in modo che i capi servizio ei coordinatori possano tenere traccia della prassi dei nuovi professionisti formati.

Infine, date le caratteristiche della valutazione di questo programma, la conformazione dei cardini che stabiliscono il supporto definitivo dell'architettura principale della valutazione d'impatto, è orientata da un lato al fattore "studenti", data la valutazione che ne fanno il programma, la loro percezione positiva dell'impatto dell'apprendimento sulla qualità dell'assistenza e il loro coinvolgimento in esso. Un secondo fattore sarebbe la "modalità formativa" in quanto considerata una delle basi che maggiormente favorisce l'applicazione dei contenuti.

Considerando questi fattori, si conclude che il coinvolgimento dello studente nel processo di valutazione dell'impatto costituisce una strategia decisiva nello sviluppo del programma. Sulla base di questa premessa, può essere progettata e realizzata l'operazione che analizza l'impatto della formazione sull'organizzazione.

Da questo processo si evince che ogni applicazione metodologica è soggetta a un procedimento che stabilisce le linee guida di base a cui deve attenersi la valutazione. In cui, se il programma nella sua programmazione fissa degli obiettivi, deve definire quali saranno gli strumenti per verificare il grado di rispetto degli stessi.

In ogni caso, qualsiasi programma nella sua esecuzione è esposto a una serie di contingenze che influiscono sulla misurazione dei suoi risultati. Motivo per cui è necessario applicare un modello di valutabilità che adegui le possibilità valutative. Questo modello si basa sulle principali dimensioni e variabili che determinano il contesto del programma, la sua pianificazione, esecuzione e risultati. La letteratura scientifica fornisce sufficienti evidenze teoriche ed empiriche per individuare i principali fattori del processo formativo, a partire dai quali è necessario contestualizzare ogni intervento formativo e proporre il modello valutativo. In questo senso, questo articolo ha cercato di illustrare, in un modello pilota per il calcolo dell'indice di valutabilità, la necessità di adattare questo concetto alle caratteristiche e alle esigenze di un programma sanitario di formazione continua.

REFERENCES

1. Agenzia statale per la valutazione delle politiche pubbliche e la qualità dei servizi (2010). Fondamenti di valutazione delle politiche pubbliche. Madrid: Ministero delle Politiche Territoriali e della Pubblica Amministrazione.
2. Akintobi, TH, Yancey, EM, Daniels, P., Mayberry, RM, Jacobs, D. & Berry, J. (2012). Utilizzare la valutazione della valutabilità e il rafforzamento delle capacità di valutazione per rafforzare le iniziative di prevenzione basate sulla comunità. Giornale dell'assistenza sanitaria per i poveri e gli svantaggiati, 23(2), 33-48. doi: 10.1353/hpu.2012.0077
3. Biencinto, Ch. & Carballo, R. (2006). Determinazione dell'impatto della formazione continua in ambito sanitario: progettazione di un modello di relazioni tra dimensioni. Complutense Magazine of Education, 17 (1), 77-88.
4. Brinkerhoff, R.O. (1987). Ottenere risultati dalla formazione. Come valutare lo sviluppo delle risorse umane per rafforzare i programmi e aumentare l'impatto. San Francisco: editori Josey-Bass.
5. Cabrera, AF (2003). Valutazione della formazione. Madrid: Sintesi. Damasceno, S.M.S, Abad, G., & Meneses, P.P.M. (2012). Modelli logici e valutazioni formative organizzative. Paideia, 52(22), 217-228. DeGroff, A., Cheung, K., Dawkins-Lyn, N., Hall, MA, Melillo, S. &
6. Guantaio-Kudon, R. (2015). Identificazione di pratiche promettenti per la valutazione: il programma nazionale di diagnosi precoce del cancro al seno e al collo dell'utero. Cause e controllo del cancro, 26(5), 767-774. doi: 10.1007/s10552-015-0538-z
7. Ferrández, E. (2006). La valutazione dell'impatto nel Master di Formazione dei Formatori. Rapporto di ricerca del Dipartimento di Pedagogia Applicata. Barcellona: Università Autonoma di Barcellona.
8. Gairin, J. (1995). Studio dei fabbisogni formativi delle équipe di gestione dei centri educativi. Ministero dell'educazione scientifica. Segretario di Stato per l'Istruzione. Direzione Generale del Rinnovamento Pedagogico. Madrid: Centro di ricerca e documentazione educativa.
9. Garafalo, L. (2016). Educazione infermieristica continua e risultati: fare la differenza nella cura del paziente. Giornale di formazione continua in infermieristica, 47(3), 103-105. doi: 10.3928/00220124-20160218-03
10. Grazia, ML (2015). Valutazione dell'impatto formativo: dimensioni e modelli. Un'esperienza nella Salute di Aragona. Tesi di dottorato. Dipartimento di Psicologia e Sociologia, Università di Saragozza.
11. Hernandez, J.M. & Rubio, V.J. (1992). L'analisi di valutabilità: un passo precedente nella valutazione dei programmi. Rivista Bordon, 43(4): 397-405
12. Muscatello, D.B. (1988). Sviluppare un'agenda che funzioni: la scelta giusta al momento giusto. In J.M. Hernandez e V.J. Bionda (1992). L'analisi di valutabilità: un passo precedente nella valutazione dei programmi. Rivista Bordon, 43(4), 397-405.

13. Pineda, P. (2000). Valutazione dell'impatto della formazione nelle organizzazioni. *Rivista Educare*, 27, 119-133.
14. Smith, MF (1989). Valutazione di valutabilità. Un approccio pratico. In J.M. Hernandez e V.J. Bionda (1992). L'analisi di valutabilità: un passo precedente nella valutazione dei programmi. *Rivista Bordon*, 43(4), 397-405.
15. Tejada, J. & Ferrández, E. (2007). La valutazione dell'impatto della formazione come strategia di miglioramento nelle organizzazioni. *Giornale elettronico della ricerca educativa*, 9 (2). Estratto da <http://redie.uabc.mx/vol9no2/contenido-tejada2.html>
16. Ubillos, S. & Goiburu, E. (2010). Valutazione del processo, dei risultati e dell'impatto. Documento presentato alla Conferenza Formazione ONG/AIDS: migliorare la prevenzione dell'HIV. Barcellona.
17. Walser, TM & Trebian, MS (2016). Tesi di valutazione e studi di dissertazione nei programmi di laurea professionale. Recensione e raccomandazioni. *Giornale americano di valutazione*, 37(1), 118-138. doi: 10.1177/1098214015583693
18. Wholey, J.S. (1987). Valutazione della valutabilità: sviluppare la teoria del programma. Nuove indicazioni per la valutazione del programma. In S. Ubillos & E. Goiburu (2010). Valutazione del processo, dei risultati e dell'impatto. Documento presentato alla Conferenza Formazione ONG/AIDS: migliorare la prevenzione dell'HIV. Barcellona.