

corso di formazione

La valutazione e la prevenzione delle cadute nell'Anziano istituzionalizzato

Data inizio evento: 15/04/2016

Data fine evento: 15/04/2016

Sede: Centro Servizi Bonora, Camposampiero (PD), Via Bonora 30

Evento n.: 2556-156097

Edizione n.: 1

Orario: dalle 9.00 alle 13.00 e dalle 14.00 alle 18.00

Crediti ECM: 11

Professioni: Infermieri, Assistenti Sanitari, Fisioterapisti, Logopedisti, Terapisti occupazionali, Educatori professionali, Psicologi e Medici (Geriatrics, Oncologia, Medicina fisica e riabilitazione, Continuità assistenziale, Medicina Generale, Organizzazione dei servizi sanitari di base, Psichiatria)

Responsabile Scientifico: dott. Luigi DI STEFANO

Docente: dott. Luigi DI STEFANO

Tutor: dott. Ivan SEGAT

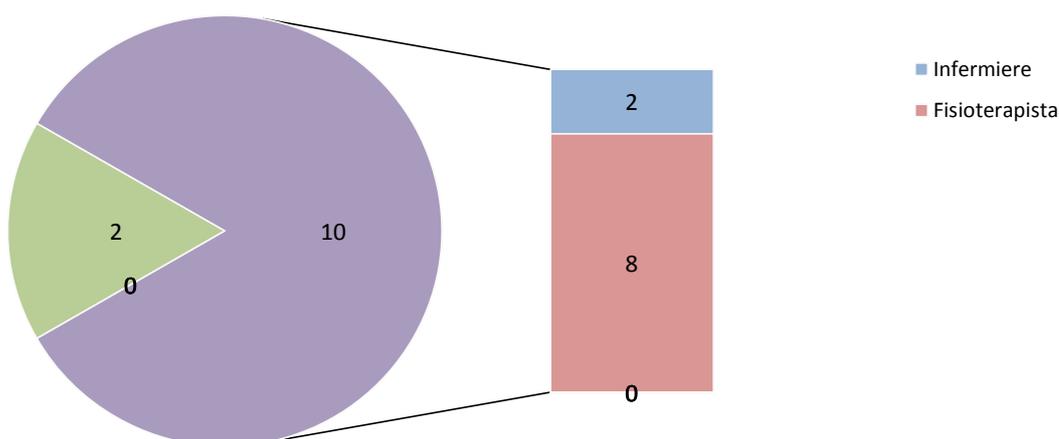
Partecipanti totali: n. 12

di cui aventi diritto ai crediti ECM: n. 10

così suddivisi:

- **Infermieri:** n. 2
- **Fisioterapisti:** n. 8

RIEPILOGO PARTECIPANTI

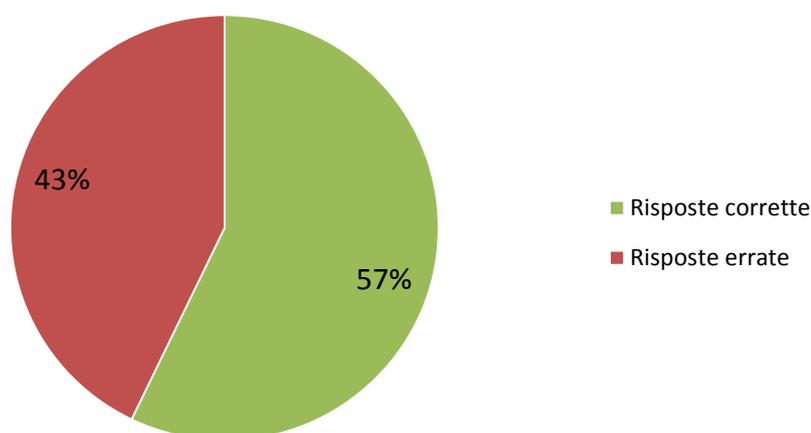


Esiti di apprendimento

A tutti i partecipanti è stato somministrato, prima dell'evento, un questionario per la valutazione delle competenze in ingresso, costituito da n. 5 domande, selezionate tra le n. 33 domande del questionario di apprendimento consegnato in aula durante l'evento.

L'analisi delle competenze in ingresso emerse da questo strumento ha dato i seguenti risultati:

COMPETENZE INIZIALI

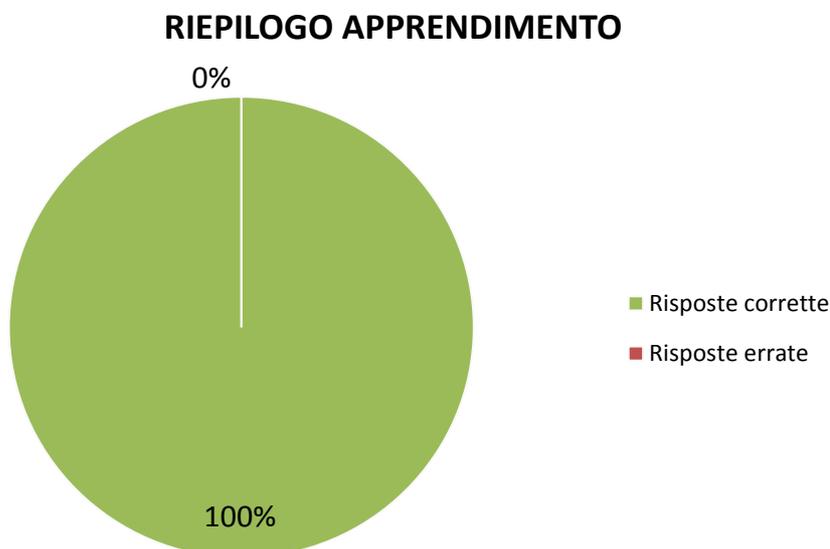


In aula la valutazione dell'apprendimento è stata effettuata attraverso un questionario a domande chiuse, costituito da 3 domande per ogni credito erogato (così come richiesto dall'art. 4, par. 4.3 delle Linee Guida per i manuali di accreditamento dei provider nazionali e regionali/province autonome, Allegato 1, Accordo Stato Regioni del 19.04.2012), dunque da un totale di 33 domande.

Il questionario è stato somministrato alla fine dell'evento, in modo da favorire e stabilizzare i concetti appresi. Tutti i partecipanti sono stati messi a conoscenza del fatto che per acquisire i crediti ECM

previsti avrebbero dovuto raggiungere una soglia minima di risposte esatte $\geq 75\%$ (ovvero almeno n. **25** risposte esatte sul totale di **33** domande).

L'analisi delle competenze acquisite in seguito all'evento emerse da questo strumento ha dato i seguenti risultati:



È stato calcolato anche il numero di partecipanti che ha risposto correttamente ad almeno il $\geq 85\%$ delle domande del questionario di apprendimento; si tratta di **tutti** i partecipanti.

Mettendo a confronto gli esiti complessivi (competenze in ingresso e competenze in uscita), si evince che **tutti** i partecipanti che hanno consegnato il test d'ingresso hanno migliorato le competenze iniziali; ciò rileva una **buona** efficacia formativa dell'evento.

Rispetto al totale degli aventi diritto (**10**), n. **10** hanno ottenuto i crediti ECM, avendo risposto in maniera corretta ad almeno **25** delle domande.

Al fine di risolvere eventuali dubbi, questa relazione viene inviata anche a tutti i partecipanti, oltre che al docente, insieme alla versione corretta del questionario somministrato in aula.

Esiti di valutazione qualità percepita

A fine evento è stato somministrato a ciascun partecipante (ECM e non), in forma anonima, anche un questionario per la valutazione della qualità percepita dell'evento.

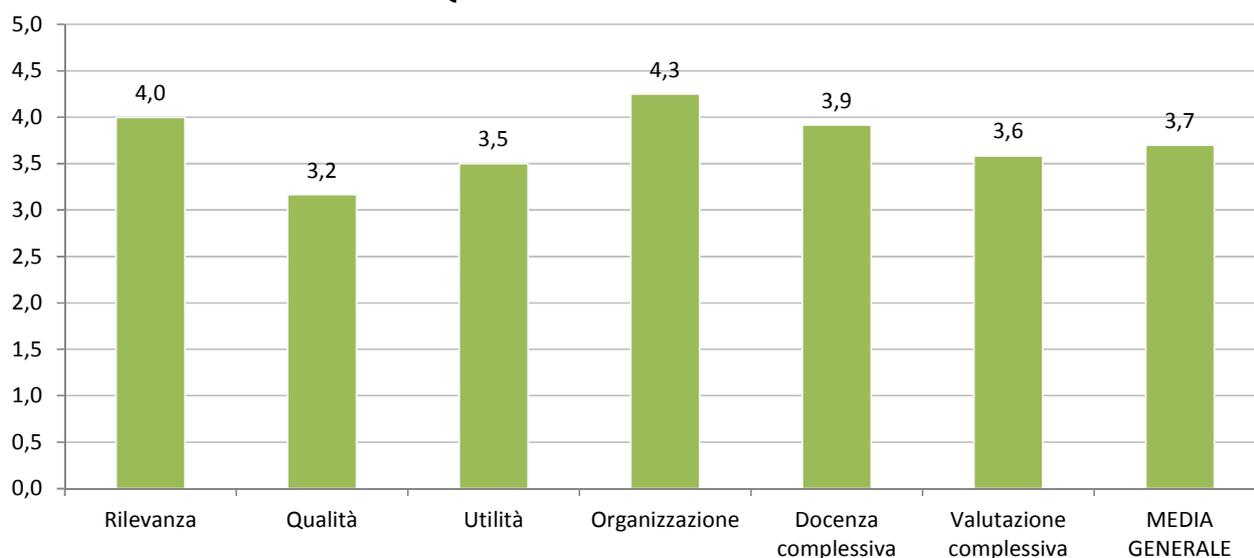
Il questionario analizza le seguenti aree:

- Rilevanza degli argomenti trattati rispetto alle proprie necessità di aggiornamento
- Qualità educativa del programma ECM

- Utilità dell'evento per la formazione/aggiornamento personale
- Tempi di svolgimento delle sessioni rispetto agli argomenti trattati
- Percezione dell'influenza di interessi commerciali all'interno del programma svolto
- Organizzazione
- Valutazione relativa al/i docente/i
- Valutazione complessiva dell'evento
- Indicazione degli argomenti da approfondire
- Fonte di informazione del corso
- Suggerimenti su aspetti positivi e aspetti migliorabili
- Suggerimenti per ulteriori iniziative formative

L'analisi delle schede di valutazione dell'evento ha fatto emergere i seguenti risultati:

RIEPILOGO QUALITA' PERCEPITA - VALORI MEDI

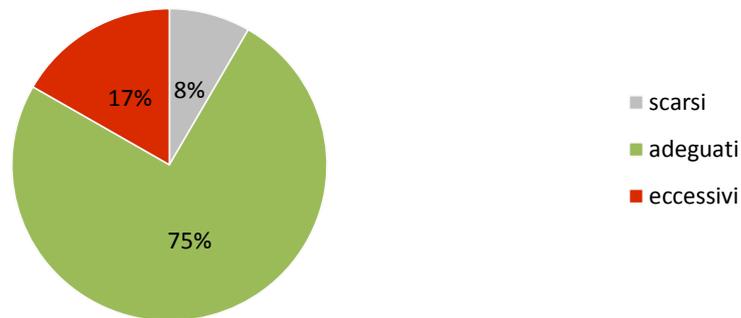


Mediamente, su una scala da 1 a 5, i partecipanti hanno valutato l'evento **3,7**, con una deviazione standard di 0,9; sono state effettivamente espresse opinioni contrastanti, essendoci valutazioni decisamente positive ed altre valutazioni più basse, accompagnate da motivazioni che esplicheremo di seguito.

La docenza è stata complessivamente valutata **3,9**, sempre su una scala da 1 a 5.

Rispetto ai tempi di svolgimento dell'evento, le risposte si sono suddivise in questo modo:

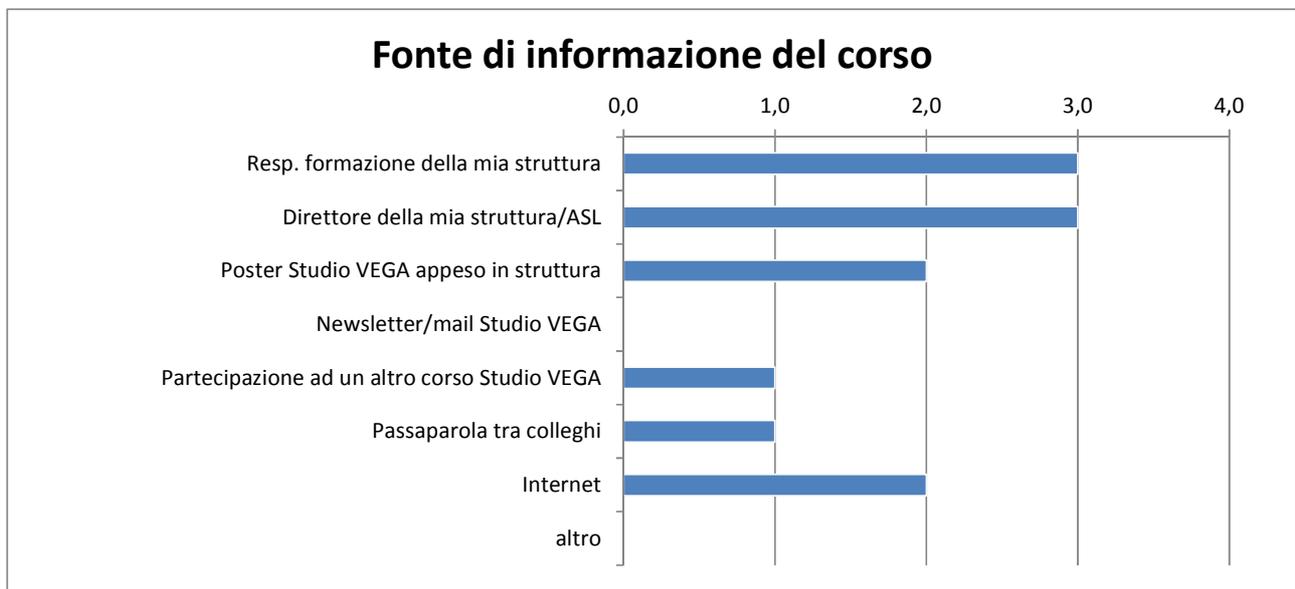
RIEPILOGO QUALITA' PERCEPITA - TEMPI



In particolare sono stati giudicati da qualcuno (4 partecipanti) eccessivi i tempi del mattino rispetto a quelli del pomeriggio, che qualcuno (2 partecipanti) ha giudicato scarsi.

Rispetto all'influenza di interessi commerciali, viene richiesto ai partecipanti, nel caso rilevino indicazioni e/o informazioni non equilibrate e non corrette, di riportare nel dettaglio alcuni esempi. Non è stato riscontrato nessun tipo di informazione non corretta.

Viene inoltre richiesto ai partecipanti quale sia la fonte di informazione dalla quale sono venuti a conoscenza del corso. Le risposte sono riportate nel grafico seguente:



Commenti e aree di miglioramento individuate

Dall'analisi complessiva dei risultati rilevati attraverso gli strumenti di apprendimento e di valutazione dell'evento emerge che:

- 4 partecipanti hanno segnalato come argomenti da approfondire la gestione delle contenzioni.
- Gli aspetti positivi riscontrati sono stati: le esercitazioni di gruppo, la qualità del materiale didattico, la possibilità di interagire con il docente, la messa in pratica di casi clinici.
- Gli aspetti migliorabili indicati da alcuni partecipanti sono stati: la riduzione della parte teorica del mattino, a favore di una maggior concentrazione sui lavori e sui suggerimenti operativi per le strategie di prevenzione del pomeriggio. Infine qualche partecipante ha ritenuto che il corso fosse troppo orientato alla figura del fisioterapista e ha suggerito di fornire più suggerimenti condivisibili anche con le altre figure professionali a seconda delle loro competenze e aree di azione.
- I suggerimenti per ulteriori iniziative formative riguardano i temi della responsabilità legale del fisioterapista riguardo all'ambito delle cadute e il ruolo del fisioterapista nell'accompagnamento alla fine vita.

Tutti i commenti e le osservazioni indicate sono state condivise con il docente e Responsabile Scientifico dell'evento che ha precisato quanto segue:

Il corso sulla valutazione del rischio di cadute, proprio per il tipo di tematica affrontata, pone il limite "fisiologico" della scarsa possibilità di affrontare prove pratiche. La prima parte era incentrata sugli aspetti neuro-motori che stanno alla base del tema del corso. Riguardando nel dettaglio il materiale fornito si capirà bene che questi argomenti non possono non essere trattati. Ogni perdita di equilibrio (che quindi può portare alla caduta), che sia dovuta a fattori prettamente motori o che dipenda da aspetti legati ai farmaci, a variazioni fisiologiche età-correlate, da patologie o da situazioni psico-cognitive, va comunque a riferirsi ai concetti delineati in mattinata. Sono poi stati trattati tutti i punti che determinano un aumento del rischio di caduta; quindi sono state viste le problematiche intrinseche (che possono essere valutate da ogni professionista, a maggior ragione non fisioterapista) e i fattori estrinseci che di solito sono appannaggio della dirigenza o dei coordinatori.

Le ampia carrellata sulle schede/scale di valutazione (che possono risultare anche tediose, lo ammetto) serve a far luce proprio sui concetti appena espressi. Parlare solo della Tinetti o della Berg che valutano prettamente gli aspetti motori, sarebbe stato effettivamente un discorso per soli fisioterapisti. Ma ho voluto inserire molteplici scale che, invece, riguardano altre figure professionali (la Conley e la Stratify, ad esempio, la compilano di solito gli infermieri in ospedale) e altri test hanno dei punti che vanno visti in multidisciplinarietà.

Ho poi utilizzato molto tempo per ribadire i concetti di valutazione multidimensionale (quindi per tutte le figure), la necessaria presenza di schede e valutazioni condivise da parte dei professionisti (tutti, nessuno escluso).

Come dimenticare l'approfondimento della creazione di un "team" cadute costituito da varie figure

professionali e che sì, qui lo ammetto di averlo proposto (e ne sono convinto), andrebbe guidato da un fisioterapista.

Abbiamo fatto due prove pratiche, le quali erano impossibili da fare (o quanto meno non avrebbero avuto lo stesso valore didattico), senza prima aver affrontato le tematiche della mattinata. In queste prove sono stati visti gli aspetti dell'analisi dei rischi estrinseci e intrinseci (e che quindi riguardano tutte le figure) e che quindi ha visto l'apporto di tutti, così come la valutazione di alcuni casi di incident reporting su eventi realmente accaduti. Anche in questo caso, non ci sono dubbi, il fisioterapista è stato considerato tale e quale alle altre figure.

Ora, per chiudere, ribadisco il concetto che l'analisi del rischio di caduta va fatto in ottica multidisciplinare e multifattoriale. Il responsabile di questo processo assistenziale dovrebbe essere il fisioterapista perché ha maggiori competenze in merito, tuttavia nulla vieta che, debitamente formato sugli aspetti prettamente motori (e a questo il corso anche serviva), altri professionisti possano prendersi in carico il processo in questione.

Rimango a disposizione per ogni chiarimento, tuttavia sono molto sereno sulla bontà dei tempi, dei modi e dei temi trattati nel corso.

Aggiungiamo infine per un utile confronto anche la valutazione che era stata assegnata nella precedente edizione dell'evento, svolta il 20/05/2015, che aveva la stessa struttura nei tempi e nei contenuti ed era indirizzata alla stessa tipologia di destinatari:



Data
09/05/2016

Firma
tutor

Firma rappresentante
scientifico