

Il cambiamento della pratica professionale in seguito a formazione in ambito ICF.

L'esperienza decennale dell'Associazione "La Nostra Famiglia" di Conegliano

Professional practice changing next ICF training. The ten-year experience of the Association "La Nostra Famiglia" (Conegliano)

Ilaria Pianon¹, Monica Pradal², Luca Visentin³

¹ Associazione "La Nostra Famiglia", Conegliano - ilaria.pianon@gmail.com

² Associazione "La Nostra famiglia" Conegliano - monica.pradal@lanostrafamiglia.it

³ Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana della regione Veneto - luca.visentin1962@gmail.com

ABSTRACT

Objective: After 10 years, the management of the Association "La Nostra Famiglia" (Conegliano) wanted to measure the effect of the ICF trainings on daily work. So the aim of the study is to detect if and how much the clinical and rehabilitative practice was changed through the daily use of ICF as an interdisciplinary tool.

Methods: To reach this aim a questionnaire was delivered to the professionals who have taken part in trainings between 2006 and 2017. The questions were about the changes introduced after the trainings.

Results: The complete study revealed that: 51% professionals who work in La Nostra Famiglia in Conegliano have and use regularly tools made up with ICF language. ICF has been a common language between professionals: 50% consider it an advantage for the daily work and communication;

there is even now an opposition (32%) to the sharing of this culture; perhaps the causes are the difficulty to change attitudes and to understand the relevance of the new bureaucratic performances needed.

Discussion. The data collected indicate that the attitude of professionals is substantially positive with respect to the implementation of the ICF, despite some resistance, to be mainly attributed to the difficulties of making a new model of work its own.

In the next years the management should evaluate how maintain the professionals update and identify strategies to reinforce the use of ICF in the rehabilitation practice.

Keywords: ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health), Rehabilitation Centers, Organization and Administration.

ABSTRACT

Obiettivo e finalità della ricerca: Lo studio di seguito presentato si è posto l'obiettivo di rilevare se e quanto l'operatività quotidiana dei professionisti della riabilitazione sia cambiata dopo un decennio di formazione e implementazione dell'ICF nella pratica clinico-riabilitativa presso l'Associazione "La Nostra Famiglia" di Conegliano.

Informazioni sui Materiali e Metodi utilizzati: A tal fine è stato predisposto un questionario, distribuito ad un campione di professionisti in servizio presso l'Associazione, formati nel decennio 2006-2016.

Risultati Dall'analisi dei 53 questionari raccolti, si evince che: il 51% dei professionisti dichiara di utilizzare regolarmente gli strumenti predisposti in linguaggio ICF, la cui implementazione è ritenuta un vantaggio dal 50% dei compilatori, che rileva una facilitazione nella condivisione reciproca dei progetti riabilitativi; permane una certa difficoltà nell'utilizzo quotidiano di tali strumenti da parte di un 32% di professionisti, che ancora non considera l'ICF parte integrante della pratica clinico-riabilitativa.

Discussione. I dati raccolti indicano come l'atteggiamento dei professionisti sia sostanzialmente positivo nei confronti dell'implementazione dell'ICF, nonostante alcune resistenze, da imputare soprattutto alle difficoltà di rendere proprio un nuovo modello di lavoro. Nei prossimi anni sarà necessario valutare come mantenere le conoscenze apprese dai professionisti (anche neoassunti) e quali ulteriori strategie attuare per consolidare l'uso dell'ICF nella prassi riabilitativa.

Parole chiave: ICF (Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute), Centri riabilitativi, organizzazione e amministrazione.

TAKE-HOME MESSAGE

After 10 years, the management of the Association "La Nostra Famiglia" (Conegliano) wanted to measure the effect of the ICF trainings on daily work. The study revealed that 51% professionals use regularly tools made up with ICF language. The attitude of professionals is substantially positive de-

spite some resistance, to be mainly attributed to the difficulties of making a new model of work its own.

1. INTRODUZIONE

Ad oggi la formazione continua risulta indispensabile, oltre che obbligatoria, per tutti i professionisti della riabilitazione (D.Lgs 229/99), in quanto la rapida evoluzione tecnologica richiede un continuo aggiornamento e riadattamento rispetto alle nuove conoscenze e strumenti disponibili e i profili professionali non sono statici, ma in continuo rimodellamento in base all'insorgenza di nuovi bisogni e richieste da parte della società (Pennini, 2014). Per l'adulto in formazione, l'adesione ai corsi in molti casi non è obbligata, ma demandata ad un'iniziativa personale. Ne consegue che la motivazione a seguire un determinato percorso appare molto più legata ad una spinta interna che ad una pressione esterna (Pennini, 2014). La motivazione stessa può essere orientata a tre scopi diversi: motivazione a partecipare ad un evento formativo, ad apprendere e ad utilizzare poi i contenuti (Fraccaroli, 2007). Solo se il professionista è internamente motivato, secondo queste tre sfaccettature, sarà in grado di far propri i contenuti di una formazione e di utilizzarli nella pratica quotidiana. In tal senso, quindi, la motivazione risulta una e vera e propria forza

trainante del cambiamento (Istituto di Ricerca sull'Impresa e lo Sviluppo, 2007).

In un contesto sanitario in cui operano diversi professionisti, che necessitano di essere aggiornati costantemente e di interfacciarsi reciprocamente l'uno con l'altro, la Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (ICF) fornisce una base scientifica per la comprensione e lo studio della salute che tiene conto dell'interazione dinamica e mutevole tra individuo e contesto, fornendo un linguaggio comune ai diversi operatori del settore (OMS, 2001).

Di ICF presso "La Nostra Famiglia" di Conegliano, dove ci si occupa a vari livelli di riabilitazione dell'età evolutiva, si è iniziato a parlare dall'inizio degli anni 2000 (Martinuzzi, 2008), quando sono state avviate le sperimentazioni delle checklist a soggetti di età evolutiva, le quali, insieme ai risultati di altri centri italiani ed esteri, hanno portato alla costruzione della versione per bambini e adolescenti (ICF-CY), approvata dall'OMS nel 2007.

"La Nostra Famiglia" di Conegliano ha reso propria la filosofia su cui si basa la Classificazione e, a partire dal 2006, ha avviato corsi di formazione per l'aggiornamento del personale per

l'implementazione dell'ICF nei servizi di riabilitazione con l'obiettivo di far diventare la classificazione ICF linguaggio comune

a livello interdisciplinare e strumento nella pratica clinica e riabilitativa quotidiana.

| Annate corsi ICF | Date | Struttura del corso |
|------------------|--|---|
| 2006 | I ed. 21-22-23/06 e 17/11 II ed. 5-6-7/07 e 21/11 | 3 giornate in aula +FAD +giornata conclusiva |
| 2007 | I ed. 29-30/03 e 04/06 II ed. 3-4/05 e 09/07 | 2 giornate in aula +FAD +giornata conclusiva |
| 2009 | 23-24/06 e 22/10 | 2 giornate in aula +FAD +giornata conclusiva |
| 2010 | 22-23-30/09 | 3 giornate consecutive |
| 2014 | 7/11 | unica giornata |
| 2015 | 16/1 | unica giornata |
| 2017 | 24/3 | unica giornata |

Tabella 1 - Schema delle annate e della struttura dei corsi di formazione in ambito ICF presso l'Associazione "La Nostra Famiglia" di Conegliano. Con l'acronimo FAD si intende "Formazione A Distanza".

Come si osserva nella Tabella 1, la struttura dei corsi ha subito una modifica nel corso delle annate, riducendosi da quattro giornate (edizioni del 2006) ad una unica (edizioni dal 2014 in poi). Anche il programma si è modificato di pari passo, con l'introduzione, nella seconda parte della giornata formativa, di interventi relativi agli strumenti operativi che si era cominciato ad usare. Questo adattamento è stato pensato per dare agli operatori un riscontro reale di come effettivamente l'ICF potesse essere implementato nella pratica quotidiana.

La scelta di apportare tali modifiche è stata presa guardando anche ai risultati di altre esperienze formative sul tema, come ad esempio, i corsi organizzati per gli operatori sanitari dei servizi pubblici della Regione del Veneto nei primi anni 2000. Qui sono state organizzate sei edizioni del percorso formativo, adattando di volta in volta il programma, a seconda del cambiamento della platea. Tale adattamento non ha influenzato la valutazione qualitative delle risposte alla domanda sull'auspicata applicazione dello strumento (Martinuzzi, 2007) e tale esito positivo ha

spinto anche “La Nostra Famiglia” a provare a modificare il programma.

I cambiamenti sono stati apportati alla struttura dei percorsi formativi, ma tenendo sempre ben saldo l'obiettivo, ovvero che il possesso, la condivisione e l'utilizzo di un linguaggio comune ed interdisciplinare sono aspetti essenziali per un efficace ed efficiente lavoro in team.

Nancarrow, infatti, ha individuato nel 2013, attraverso una revisione sistematica della letteratura, i dieci principi per un buon lavoro interdisciplinare di team; di questi il sesto è relativo proprio alla comunicazione e alla necessità di utilizzare strategie comunicative che possano promuovere lo scambio di informazioni tra tutti i componenti del team di lavoro, un decision-making collaborativo ed efficaci processi di team.

Nonostante sia generalmente accettato che l'ICF sia un linguaggio universale per i professionisti del settore, permangono delle perplessità tra i singoli operatori sul modo in cui possa essere utilizzato. L'uso dell'ICF, infatti, sembra essere percepito dal singolo professionista sia come un punto di forza (per il linguaggio comune che offre, per la possibilità di svolgere un lavoro multidisciplinare, perché ottimizza le risorse) sia come un punto di debolezza (per la necessità di modifiche nella mentalità e nell'organizzazione, per il bisogno di

maggior tempo per il suo uso quotidiano), così come descritto in Martinuzzi (2007).

Guardando al medesimo argomento con vision organizzativa, però, per un Centro che si occupa di riabilitazione, com'è quello de La Nostra Famiglia, il funzionamento risulta essere il punto di partenza di qualsiasi progetto così come l'indicatore degli obiettivi del processo riabilitativo da perseguire, sulla base di evidenze di letteratura (Cieza, 2005).

Di conseguenza i modelli e le classificazioni del funzionamento condivise tra i professionisti risultano essenziali per calare nella pratica il management sanitario (Rauch, 2008).

È ovvio che per raggiungere tale risultato la capillare formazione in ambito ICF non può essere da parte dell'Organizzazione uno sforzo occasionale, ma deve richiedere un ragionevole progetto a medio termine che combini sia periodici aggiornamenti sia una diffusione da parte dei professionisti formati nei confronti dei non ancora formati (Martinuzzi, 2007). Accanto a questo, la formazione dovrebbe essere quanto più mirata possibile rispetto all'ambito professionale, con differenti metodologie di insegnamento a seconda dell'area professionale a cui il percorso formativo è indirizzato (Leonardi, 2005).

Partendo da questi assunti teorici e a distanza di 10 anni dall'avvio del percorso

formativo relativo all'ICF presso "La Nostra Famiglia" di Conegliano, con lo studio qui presentato, ci si è posti l'obiettivo di rilevare se e quanto l'operatività quotidiana dei professionisti della riabilitazione sia cambiata.

2. MATERIALI E METODI

Nello studio sono stati coinvolti gli operatori che hanno lavorato presso "La Nostra Famiglia" di Conegliano dal 2006 al 2017, definendo il campione eleggibile attraverso i dati archiviati nei database dell'Ufficio Formazione Regionale.

Per la raccolta dei dati è stato predisposto un questionario, costituito da 8 domande, selezionate sia sulla base delle caratteristiche dell'ICF sia sugli obiettivi che "La Nostra Famiglia" si era proposta di raggiungere in seguito all'organizzazione della formazione in tale ambito.

Le aree di riferimento dei quesiti sono le seguenti: professione esercitata; edizione del corso a cui si è partecipato; funzionalità e spendibilità del corso svolto per l'attività lavorativa; ICF come linguaggio comune a livello interdisciplinare all'interno del Centro di riabilitazione; ICF come parte integrante della pratica clinica e riabilitativa quotidiana; cambiamento del modo di descrivere il progetto riabilitativo dell'utente dopo il corso ICF; cambiamento

delle modalità operative del singolo professionista in ambito clinico-riabilitativo dopo il corso ICF; esistenza ed utilizzo di uno strumento clinico in linguaggio ICF per lo specifico professionale.

Si è cercato di ordinare le domande secondo una progressione logica dal generale al particolare, che prendesse in esame, dopo aver rilevato professione e edizione del corso frequentata, prima l'utilità della formazione ICF per il contesto lavorativo nel suo complesso (domande 3-5), poi per le differenti professionalità (domanda 6) e infine per il singolo professionista (domande 7-8).

Ad eccezione della prima e della seconda domanda, in cui la risposta era libera (professione) oppure veniva selezionata tra le disponibili (date degli eventi formativi), a tutte le altre si rispondeva tramite una scala Likert con punteggi da 1 a 5, dove l'uno corrispondeva al "per nulla", il 3 al "non so" e il 5 al "moltissimo".

Si è scelto di utilizzare come strumento di misurazione la scala Likert, in quanto permette di interpretare i dati in due modalità: sommando i punteggi attribuiti a tutte le domande da ciascun professionista, è possibile rilevare l'atteggiamento individuale e medio rispetto alla formazione in ambito ICF; confrontando i punteggi attribuiti dai diversi professionisti ad una specifica domanda, è possibile rilevare l'atteggiamento

globale rispetto ad un aspetto specifico della formazione ICF.

Il questionario è stato inviato via e-mail al campione selezionato, accompagnato da una lettera di presentazione, contenente le indicazioni per la compilazione: ciascun professionista era invitato ad auto-compilare il questionario, in forma anonima, nella settimana successiva alla data di ricezione dello stesso.

3. RISULTATI

Nel periodo compreso tra il primo ed il quindicesimo giorno di giugno 2017, 53 professionisti su 75 eleggibili (71%) hanno consegnato il questionario compilato. Se consideriamo le professioni di appartenenza, c'è stata piena adesione alla ricerca

da parte di pedagogisti, psicomotricisti, direttori e infermieri; le altre professioni sono rappresentate comunque da una percentuale superiore al 50%, ad eccezione dei tecnici di neurofisiopatologia, tra cui nessuno ha compilato il questionario, e degli psicologi (38%).

Il campione di professionisti rappresenta maggiormente le edizioni svoltesi nel 2006 e nel 2017; le edizioni del 2007, invece, non sono rappresentate da alcun professionista.

Funzionalità e spendibilità del corso svolto per l'attività lavorativa

La maggior parte dei professionisti (67,9%), come mostrato nel Grafico 1, ritiene che il corso svolto in ambito ICF sia funzionale e spendibile nell'attività lavorativa.

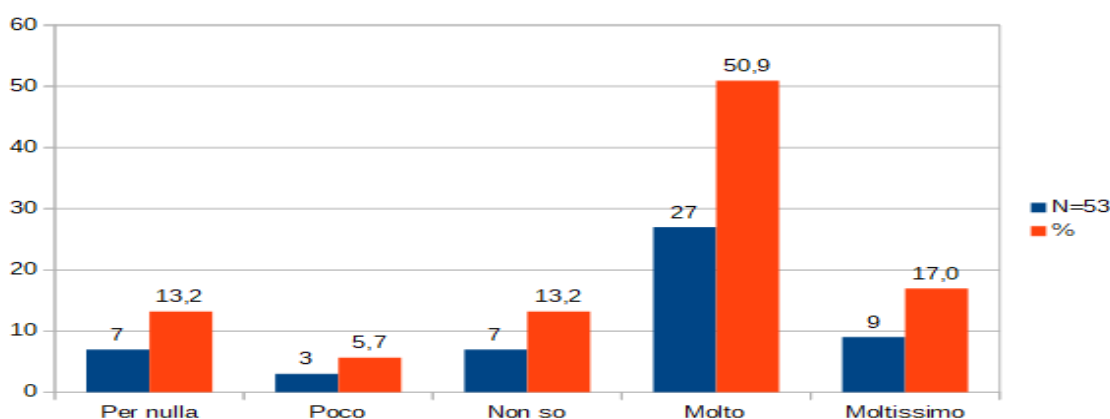


Grafico 1 - Funzionalità e spendibilità del corso svolto.

Andando ad analizzare l'item per annualità (Grafico 2), il dato viene confermato con percentuali simili (e comunque maggiori al

60%) in tutte le annate, tranne quella del 2010, dove il 60% dei partecipanti ritiene

poco o per nulla spendibile il corso per l'attività lavorativa.

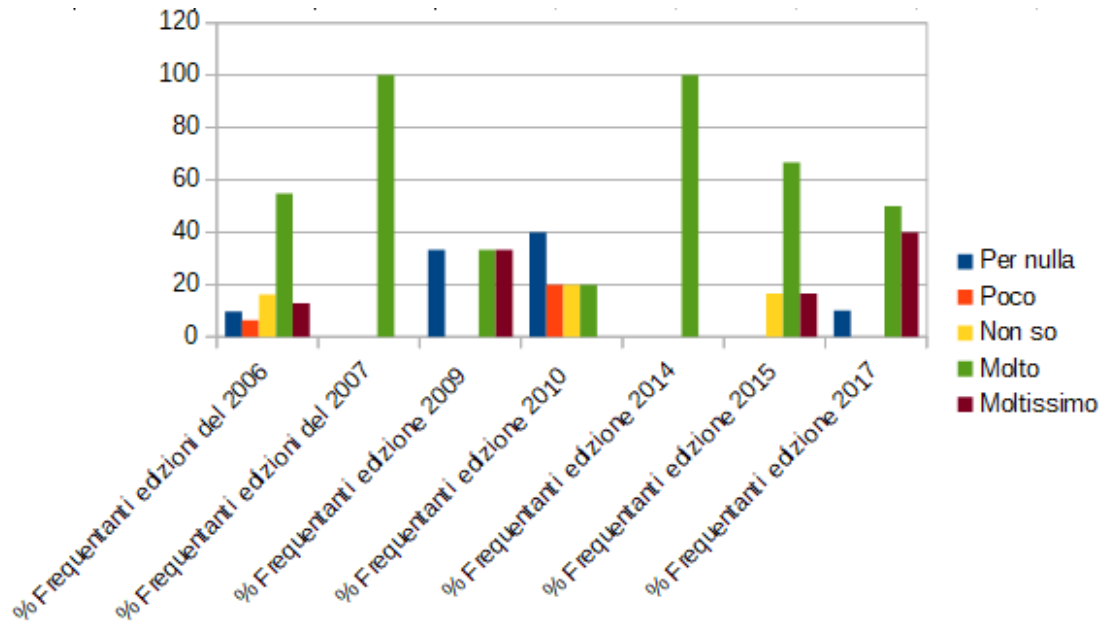


Grafico 2 Funzionalità e spendibilità del corso svolto per edizione del corso ICF.

Confrontando i punteggi assegnati dai professionisti che hanno svolto i corsi dal 2006 al 2009 (programma comprensivo di FAD) e da coloro che li hanno seguiti tra il 2010 e il 2017, non si notano differenze statisticamente significative (calcolate tramite il test del chi quadro).

Interdisciplinarietà del linguaggio ICF.

La maggior parte dei professionisti (56,6%) ritiene che il linguaggio ICF sia

diventato linguaggio comune a livello interdisciplinare all'interno del centro di riabilitazione; la maggior parte (90%) di coloro che hanno risposto con "molto" e "moltissimo" a tale domanda, ritengono anche che ciò rappresenti un vantaggio per il lavoro d'equipe (Grafico 3).

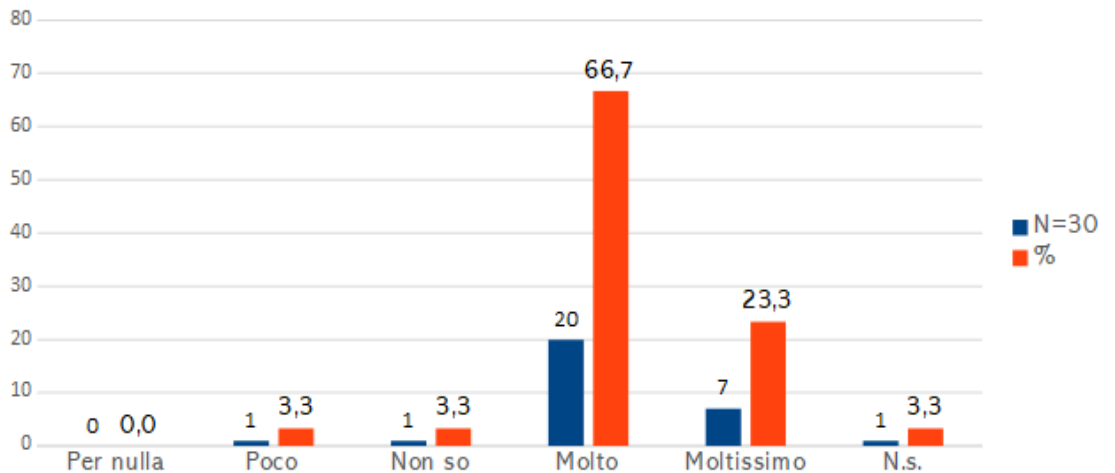


Grafico 3 - Vantaggio dell'implementazione della classificazione ICF

La classificazione ICF come parte integrante della pratica clinica e riabilitativa quotidiana

Solamente il 33% dei professionisti ritiene che la classificazione ICF sia diventata parte integrante della pratica clinica e riabilitativa quotidiana. Un terzo dei partecipanti, inoltre, non saprebbe rispondere a tale domanda.

Cambiamento delle modalità operative in ambito clinico-riabilitativo

Più della metà dei professionisti (56,28%) ritiene che l'implementazione della classificazione ICF abbia modificato il modo di descrivere il progetto riabilitativo dell'utente, ma molti (43,4%) ritengono che l'implementazione della classificazione ICF non abbia modificato le modalità operative in ambito clinico-riabilitativo.

Analizzando le risposte per annualità del corso, si osserva che la maggior parte dei

partecipanti alle edizioni del 2006 (48%), 2009 e 2010 (66%) ritiene che ci sia stato un cambiamento; viceversa, la maggior parte dei partecipanti alle altre edizioni ritiene che il cambiamento sia stato minimo o nullo.

Utilizzo di uno strumento clinico in linguaggio ICF

La metà dei professionisti (51%) afferma di utilizzare uno strumento clinico in linguaggio ICF. Come si nota dal grafico 4, ad esclusione di neuropsicomotricisti, tecnici della neurofisiopatologia ed infermieri, gli altri professionisti possiedono e usano strumenti in linguaggio ICF, anche se in percentuali differenti: tra i pedagogisti e gli assistenti sociali tutti affermano di utilizzarli, mentre tra gli psicologi, educatori, logopedisti, terapisti occupazionali e i direttori solo meno della metà dichiara di utilizzarli con regolarità.

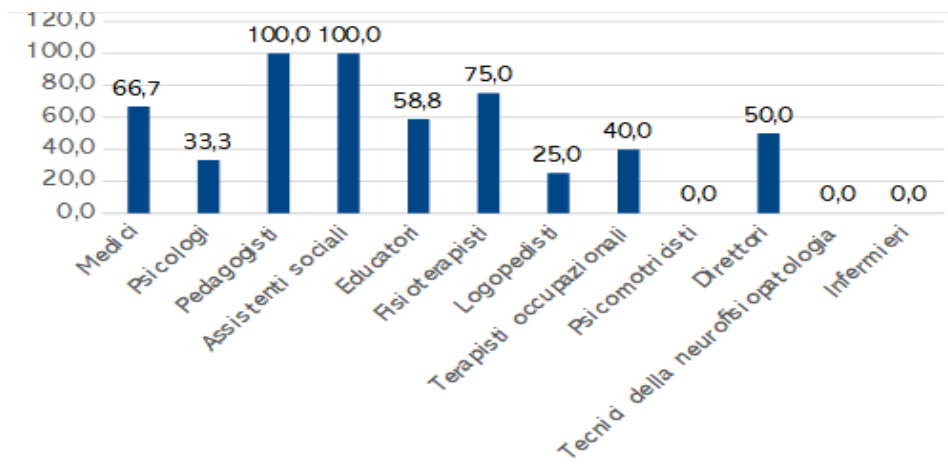


Grafico 4 Utilizzo di uno strumento clinico in linguaggio ICF da parte dei differenti professionisti raggruppati in categorie professionali, espresso in percentuale.

Atteggiamento generale verso l'implementazione dell'ICF

Sommando i punteggi assegnati in ciascun questionario alle domande 3, 4, 4.1, 5, 6 e 7 si ottiene un valore che riflette l'atteggiamento del singolo professionista verso l'implementazione dell'ICF, di cui si riporta la legenda nella Tabella 2.

Osservando il Grafico 5, si può notare come la maggior parte dei professionisti manifesti un atteggiamento positivo verso il corso ICF e verso l'utilizzo di tale strumento nella quotidianità.

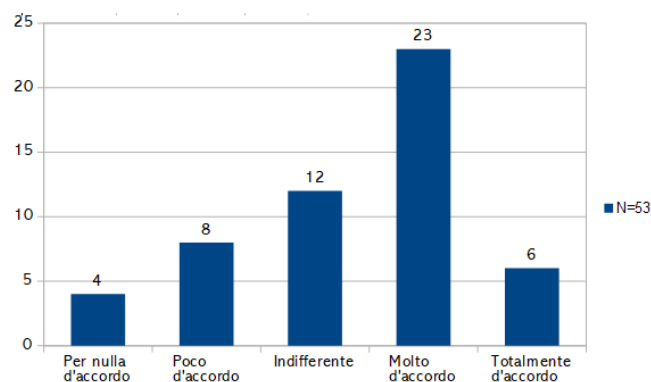


Grafico 5 Atteggiamento verso l'implementazione dell'ICF da parte dei singoli professionisti che hanno aderito alla ricerca

| Punteggio | Atteggiamento |
|-----------|----------------------|
| ≤6 | Per nulla d'accordo |
| 7-12 | Poco d'accordo |
| 13-18 | Indifferente |
| 19-24 | Molto d'accordo |
| 25-30 | Totalmente d'accordo |

Tabella 2 - Legenda dell'atteggiamento verso il corso ICF

4. DISCUSSIONE

È stato possibile raccogliere le opinioni di circa due terzi dei professionisti de “La Nostra Famiglia” di Conegliano che hanno seguito almeno un corso ICF dal 2006 al 2017. La quantità di questionari consegnati ha permesso di trarre delle riflessioni significative, anche se non tutte le categorie professionali sono rappresentate da una percentuale superiore al 50% dei pro-

fessionisti contattati, come nel caso degli psicologi e dei tecnici di neurofisiopatologia.

Volendo ricercare la motivazione della mancata adesione di queste categorie professionali, l'Organizzazione ha fatto le seguenti ipotesi: per quanto riguarda gli psicologi, l'Organizzazione ritiene che tale categoria professionale, non ancora coinvolta direttamente nel percorso di utilizzo dell'ICF (svolto a step) e non avendo ancora ricevuto comunicazione ufficiale dal'Ente che l'ICF fosse stato scelto come linguaggio ufficiale, si sia sentita libera di scegliere se partecipare o meno sia ai corsi sulla tematica sia alle proposte ad essa correlate (come la presente indagine).

Per quanto riguarda i tecnici di neurofisiopatologia (in tutto 3), la spiegazione potrebbe essere il mancato uso dell'ICF nell'Unità di Epilessia, dove essi lavorano. Tali professionisti, infatti, erano stati coinvolti nel percorso formativo per averne una conoscenza di base, non per un suo uso specifico nella quotidianità lavorativa, in quanto non pertinente con l'ambito specifico di lavoro.

Tra coloro che hanno aderito alla ricerca, si può notare come la maggior parte dei professionisti (64%) sia stata formata nelle prime edizioni del corso, svoltesi nel 2006, quando il programma era articolato in tre

giornate più il periodo di FAD e la giornata conclusiva.

Tale tipo di formazione non sembra, però, essere ritenuta più funzionale e spendibile rispetto a quella più sintetica degli anni seguenti (si veda Grafico 2), dato che ha assunto rilevanza in un'ottica manageriale: mantenendo, infatti, i medesimi obiettivi e contenuti, ma affiancando in un'unica giornata alla parte teorica l'esposizione di progetti e strumenti quotidianamente utilizzati, l'Organizzazione ha risposto alle richieste e ai suggerimenti dei professionisti in formazione, i quali lamentavano difficoltà nel comprendere come calare nella pratica quotidiana questo tipo di formazione.

Considerando l'ICF e i motivi per cui è stato implementato, dall'analisi dei questionari emerge che tale classificazione per il 56,6% dei professionisti è diventato linguaggio comune a livello interdisciplinare all'interno del Centro di riabilitazione. Ciò permette la comunicazione in materia di salute e di assistenza sanitaria tra le varie scienze e discipline, favorendo la presa in carico globale del paziente.

Analogamente a quanto riportato in letteratura (Nancarrow, 2013), la metà dei professionisti che ha compilato il questionario ritiene un vantaggio l'utilizzo dell'ICF come linguaggio interdisciplinare. Tale dato conferma quanto già riportato nella rela-

zione finale del corso del 2007: fin da subito i professionisti hanno apprezzato l'introduzione di un linguaggio unico e comune che facesse chiarezza tra i diversi linguaggi specifici di ogni settore riabilitativo.

Questa accoglienza e apprezzamento risultano significativi nel processo intrapreso, in quanto, affinché i contenuti trasmessi in un percorso formativo vengano implementati nella pratica quotidiana, risulta fondamentale la motivazione dei professionisti, considerata forza trainante del cambiamento (Istituto di Ricerca sull'Impresa e lo Sviluppo, 2007).

Ad oggi presso il Centro di riabilitazione vengono utilizzati diversi strumenti in linguaggio ICF. Li utilizzano, in misura maggiore rispetto alle altre figure inserite nell'equipe, medici, pedagogisti, assistenti sociali, educatori, fisioterapisti (Grafico 4).

Tale dato è in linea con una ricerca promossa dall'OMS nel 2016, secondo cui le figure professionali che più utilizzano l'ICF sono le figure cliniche (medici) ed educative (educatori e personale scolastico, in cui rientrano i pedagogisti).

Nonostante con gli anni siano stati creati diversi strumenti operativi in linguaggio ICF, non tutti i professionisti ritengono che la Classificazione sia diventata parte integrante della pratica clinica e riabilitativa quotidiana. Osservando i dati raccolti, si

nota, infatti, che il campione è equamente distribuito tra chi non saprebbe dare una risposta al quesito, chi ritiene l'ICF parte integrante dell'operatività quotidiana e chi, invece, nega tale inserimento. Tutte le aree disciplinari rispettano il presente andamento, ad esclusione dell'area infermieristica, il cui campione al completo ritiene che l'integrazione non sia presente. Neanche in riferimento a tale aspetto sono presenti differenze tra le diverse annualità, come riportato nella rispettiva sezione dei Risultati, per cui la percezione di un cambiamento o meno dell'operatività quotidiana non può essere correlata alla tipologia (due giornate a fronte di una giornata) di formazione, ma deve essere ricercata in altre ragioni.

L'Organizzazione si è interrogata in merito a ciò ed evidenzia una possibile causa nella modifica dei contenuti della seconda parte dell'unica giornata formativa: se l'introduzione, infatti, di esempi pratici dell'uso dell'ICF può aver risposto ai bisogni dei professionisti precedentemente formati con una parte teorica più dettagliata, d'altro canto può non risultare così chiara per i professionisti che frequentano il corso per la prima volta, per cui la spiegazione della mattina, ovviamente più sintetica, può non essere sufficiente per intraprendere subito l'uso dell'ICF nella pratica quotidiana.

Inoltre, se si va a considerare il lavoro del singolo operatore, si notano delle resistenze: solamente poco più della metà dei professionisti afferma di aver modificato il proprio modo di redigere il progetto riabilitativo e meno del 40% afferma di aver modificato le proprie modalità operative.

Tali dati ci offrono una fotografia di quello che è l'atteggiamento dei professionisti nei confronti dell'implementazione dell'ICF (Grafico 5); si evince che, in generale, il personale dipendente è favorevole all'introduzione nell'operatività di tale Classificazione, la ritiene un vantaggio per la comunicazione interdisciplinare, ma ad oggi non la ritiene parte integrante della pratica clinico-riabilitativa.

Affinché uno strumento diventi parte integrante della quotidianità lavorativa, è necessario che venga conosciuto, che chi ha frequentato i corsi di formazione coinvolga i neoassunti, che vengano predisposti i nuovi strumenti e che vengano progressivamente inseriti nella quotidianità, come affermato in Martinuzzi (2007). Volendoci molto tempo per tutti questi passaggi ed essendoci un importante turnover tra il personale, può essere che l'implementazione richieda tempi più lunghi e che ancora non sia stata pienamente percepita dai singoli professionisti.

Per questi ultimi, che non possiedono la vision aziendale, infatti, non è sempre

semplice rilevare tali informazioni poiché "la condizione affinché questo possa avvenire consiste nella soddisfazione di alcune condizioni: che essi siano consapevoli dei propri atteggiamenti e scelgano di esprimerli nell'organizzazione" (Pignatto, Tiberi, 2012).

Sarebbe interessante, in un'ottica di approfondimento futuro, quindi, intervistare anche i Coordinatori ed i Referenti di ciascuna area professionale, allo scopo di rilevare il loro punto di vista sull'argomento. È possibile, infatti, che essi, alla luce del ruolo e delle conoscenze in possesso, abbiano una diversa percezione relativamente all'influenza che l'ICF genera sull'operatività quotidiana.

5. CONCLUSIONI

A dieci anni dall'inizio della formazione in ambito ICF, sembra che gli obiettivi, anche se non al 100%, siano stati in gran parte raggiunti. Il modo di operare dei professionisti, anche a detta degli stessi, ha visto delle modifiche e l'accoglienza, anche se ancora parziale, della filosofia ICF.

I dati raccolti sono positivi, tuttavia indicano come sia necessario continuare a promuovere la formazione in ambito ICF e soprattutto la sua integrazione nella pratica quotidiana.

Proprio su questo potrebbe essere interessante ed utile lavorare, in quanto vi è ancora una parte di professionisti che afferma di non aver modificato il proprio modo di redigere il progetto riabilitativo e solamente un terzo ritiene che la Classificazione ICF sia diventata parte integrante della pratica clinico-riabilitativa; resistenze imputabili soprattutto alle difficoltà di rendere propria una nuova filosofia e un nuovo modello di lavoro che porta con sé maggiori adempimenti burocratici.

A tal proposito, in un'ottica di approfondimento futuro risulta opportuno rilevare anche il punto di vista di coordinatori e responsabili, che possiedono la vision aziendale, per confrontarlo ed integrarlo con quello espresso dai professionisti.

Nei prossimi anni, in un'ottica di miglioramento continuo, dal punto di vista organizzativo, risulta opportuno mantenere i risultati raggiunti, per non perdere le conoscenze e le competenze sviluppate, ma anche aumentarli e potenziarli, individuando ulteriori strategie da attuare per consolidare l'uso dell'ICF nella prassi riabilitativa.

BIBLIOGRAFIA

Centro Collaboratore Italiano
dell'Organizzazione Mondiale della Sanità per la Famiglia delle Classificazioni Internazionali, Indagine sull'uso della

Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (ICF) in Italia, Udine, maggio 2016

Cieza A et al. (2005) Understanding functioning, disability, and health in rheumatoid arthritis: the basis for rehabilitation care. *Current Opinion in Rheumatology*. 17:183-9.

Decreto Legislativo 229/99 "NORME PER LA RAZIONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE" Art. 16-bis /ter/quater/ quinquies/ sexies

Fraccaroli F. (2007) *Apprendimento e formazione nelle organizzazioni*. Bologna: Il Mulino,

Istituto di Ricerca sull'Impresa e lo Sviluppo. "Motivazione e Sviluppo Organizzativo: verso un Approccio Europeo", Rapporto Tecnico N. 14 del 28 Settembre 2007

Leonardi M. et al. (2005) Training on the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF): the ICF-DIN Basic and the ICF-DIN Advanced Course developed by the Disability Italian Network. *The Journal of Headache and Pain*. 6:159-164

Martinuzzi A. (2008) È pronta la classificazione della disabilità e della salute (ICF-CY) per i bambini di tutto il mondo. *Notiziario Associazione La Nostra Famiglia*. 51

- Martinuzzi A. et al. (2007) Disseminating the WHO International Classification of Functioning Health and Disability (ICF) in the Veneto region of Italy. *Disability & Rehabilitation*. 30:1, 71 - 80
- Nancarrow SA et al. (2013) Ten principles of a good interdisciplinary team work. *Human Resources for Health*. 11:19
- OMS. (2001) *ICF Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute*.
- OMS. (2007) *ICF-CY Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute Versione per bambini e adolescenti*. Trento: Erikson
- Pennini A. (2014) La formazione: apprendimento e motivazione. *Management delle professioni sanitarie*. 2:1, 22-24
- Pignatto A., Tiberi P. (2012) L'importanza della valutazione delle ricadute organizzative della formazione. *L'audioprotesista*. 19: 55-56.
- Rauch A. (2008) How to apply International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) for rehabilitative management in clinical practice. *European Journal of physical and rehabilitation medicine*. 44:329-42