



Sviluppo di un approccio formativo innovativo interdisciplinare orientato alla realizzazione di *policy* istituzionali: percorso integrato di *Coaching* individuale e di *Team*, di *Mentoring* e *Formazione d'aula*

DOI 10.23753/htafocus2019.03.013

Francesca Cioffi [1], Marina Cerbo [2], Federico Spandonaro [3]

[1] Fondatore e presidente di IPACS, Institutional & Public Coaching Services, Roma

[2] Esperto, Comitato Scientifico IPACS, Roma

[3] Università degli Studi di Roma "Tor Vergata", C.R.E.A. Sanità

Abstract

Introduction The increasing of people affected by chronic diseases implies a significant commitment of resources to ensure continuity of long-term healthcare services. Italian Healthcare Authorities have adopted a National Chronicity Plan focusing on empowerment as the center of a pact of care between professionals and patients and caregivers to deal with global healthcare needs through multidisciplinary management, with the ambitious aim of changing the history of chronicity.

IPACS (Institutional & Public Coaching Services) has set as its own primary objective the development of the specific aspect of professional interdisciplinary role in the socio-health field, considered critical for implementing the policies on chronicity of the Ministry of Health.

Material and Methods IPACS has developed an experiential integrated training device (Mentoring + Individual Coaching + Team Coaching + Classroom Training + Art) lasting 6 months addressed to healthcare professionals, conducted by Institutional mentors and coaches with credentials of the International Coach Federation (ICF). The IPACS protocol utilizes validated questionnaires, observation

sheets and other training tools/devices such as training pills and initial and final post-assessment feedback.

Results The use of a standard methodology for evaluation and observation in the integrated coaching protocol allows the measurement of training results and the validation of the relative impact on the achievement of the system objectives and plan of action. The data relating to a study protocol are entered in the IPACS Empowerment platform which measures and describes the evolution curve of the individual and the team's capabilities, as well as the effects on the organization, going to form the database for the Health Technology Assessment of training technology.

Conclusions The IPACS integrated coaching protocol, a process innovation tool capable of modifying the evolution curve of the individual and the reference team's capabilities, as well as the effects on the organization, offers useful technological innovation.

Key words

Competences, Coaching, Mentoring, Networking, Policymaking, Empowerment, Health Technology Assessment

Introduzione

I sistemi sanitari nazionali, in questi ultimi mesi, con COVID-19, hanno sperimentato l'importanza delle competenze nel gestire la crisi ed il cambiamento.

I professionisti coinvolti in prima persona nella gestione dell'emergenza Coronavirus hanno avuto bisogno di gestire se stessi ed i loro *team* in ottica interdisciplinare, attingendo in modo tempestivo, per il bene della comunità, alla capacità di integrare le proprie risorse con quelle degli altri servizi coinvolti. Analogamente, il mondo della cronicità è un'area in progressiva crescita che comporta un notevole impegno di risorse per garantire continuità di assistenza per lunghi periodi. Richiede una forte integrazione dei servizi sanitari con quelli sociali e necessita di servizi residenziali e territoriali finora insufficienti.

Il **Piano Nazionale della Cronicità** (PNC) [1] nasce dall'esigenza di armonizzare a livello nazionale le attività in un documento che risulti condiviso con le Regioni e compatibile con la disponibilità delle risorse economiche, umane e strutturali. In esso si tracciano le linee strategiche per promuovere interventi centrati sulla persona ed orientati a migliorare l'organizzazione dei servizi e la piena responsabilizzazione di tutti gli attori coinvolti. Il fine è quello di contribuire al miglioramento della tutela per le persone affette da malattie croniche, riducendone il peso sull'individuo, sulla sua famiglia e sul contesto sociale. Ciò si ottiene migliorando la qualità di vita (QoL), rendendo più efficaci ed efficienti i servizi sanitari in termini di prevenzione e assistenza e assicurando maggiore uniformità ed equità di accesso ai cittadini.

È importante evidenziare come si è passati da un concetto di Umanizzazione, intesa come miglioramento della qualità dell'assistenza sanitaria prevista dal Patto della Salute, all'**Empowerment** presente nel PNC come Patto di cura con pazienti e *caregiver* per mettere al centro il progetto di vita ed i bisogni assistenziali **globali**, con l'obiettivo ambizioso di riuscire ad influenzare la storia della cronicità.

In particolare, il Patto per la salute punta sull'ottimizzazione dei processi assistenziali, di accessibilità fisica, di accesso alle informazioni e di cura della

relazione con il paziente/cittadino mentre l'**Empowerment** del PNC è focalizzato su:

- integrazione dei servizi;
 - ingresso del paziente nel Piano Diagnostico-Terapeutico e Assistenziale (PDTA);
 - cure domiciliari;
 - bisogni globali e presa in carico multidisciplinare.
- IPACS (*Institutional & Public Coaching Services*) [2] si è posto l'obiettivo primario di sviluppare lo specifico aspetto del ruolo interdisciplinare in ambito socio-sanitario, ritenuto critico per implementare le *policy* sulla cronicità inserite nel PNC del Ministero della Salute ed, in particolare, le Macrofasce II (promozione della salute, prevenzione e diagnosi precoce), III (presa in carico e gestione del paziente) e IV (erogazione di interventi personalizzati per la gestione del paziente).

A tal fine ha sperimentato un progetto di adattamento all'ambito pubblico di una metodologia formativa adottata prevalentemente in ambito privato per il *management* istituzionale e risultata efficace nello sviluppo delle competenze di tipo istituzionale, in particolare del *Networking* inteso come capacità di sviluppare una rete di relazioni professionali ed un **ruolo interdisciplinare**. La metodologia sviluppata per la Pubblica Amministrazione prevede la personalizzazione del percorso formativo rispetto alle specifiche esigenze inerenti i diversi obiettivi di sistema da raggiungere ed il collegamento con le specifiche competenze da potenziare nei diversi contesti.

L'approccio formativo richiede la preventiva condivisione con il *management* aziendale degli obiettivi da raggiungere e la rilevazione mediante test osservazionali, sviluppati *ad hoc* sulla base dei modelli di McClelland e Spencer [3], ampiamente utilizzati come base per definire le competenze in ambito aziendale, e degli studi sul metodo *Behaviour Employment Interview* (B.E.I.) [4-6] delle competenze da potenziare, che verranno successivamente analizzati.

Su queste basi è stato predisposto un protocollo integrato di *Coaching* individuale e di *Team*, di *Mentoring* e Formazione d'aula della durata di circa 6 mesi per supportare professionisti socio-sanitari nell'implementare programmi sanitari che pongono al centro il valore della persona, riguardanti malattie

croniche. Le fasi principali sono illustrate in Figura 1. Lo strumento principale del protocollo IPACS è il *Coaching*, definito come una *partnership* tra *Coach* ed il *Coachee*, che attraverso un processo creativo, stimola la riflessione. E' condotto da *Coach* con credenziali dell'*International Coach Federation* (ICF) [7], con un riconoscimento di competenze valido a livello internazionale.

Nel modello dell'IPACS è inclusa anche una metodologia di *Mentoring* inteso come passaggio esperienziale (*help & advice*) tra un soggetto con più esperienza definito *Mentor* ed un allievo con meno esperienza (*Mentee*).

Infine, gli *Assessor* osservano come vengono espresse le capacità per valutare se queste sono funzionali ed efficaci rispetto all'obiettivo di sistema.

Il protocollo IPACS prevede anche altri strumenti/dispositivi formativi quali le pillole formative ed il *Feedback post-Assessment* iniziale e finale che verranno successivamente analizzati.

Lo sviluppo del percorso formativo è condotto integrando *step by step* i risultati delle valutazioni dei singoli professionisti *target* (autovalutazione), dei *Coach* e dei *Mentor* con strumenti standardizzati sviluppati sulla base di analisi della letteratura, con lo scopo principale di rendere oggettiva e confrontabile la misurazione dell'efficacia del pacchetto formativo integrato e rapportarla ai risultati oggettivi ottenuti nell'organizzazione.

Materiali e Metodi

Le principali fasi del protocollo operativo di *Coa-*

ching IPACS sono sintetizzate di seguito.

Fase 1: Definizione del processo di *Assessment*

a) *Definizione delle competenze "chiave", ovvero necessarie per raggiungere gli obiettivi di sistema, che sono:*

- la prioritizzazione ed il collegamento con precisi indicatori di comportamento (da considerare fattori critici di successo),
- la costruzione dei test e della scheda di osservazione.

Lo strumento previsto per confermare le competenze predefinite come necessarie per il profilo di ruolo interdisciplinare dei professionisti socio-sanitari è il *Focus Group* di 20 *Key opinion leader* nazionali. Queste competenze *core* vengono confermate, integrate di volta in volta dalla specifica Istituzione, prima della definizione dei test di *Assessment* e della somministrazione del protocollo integrato ai professionisti. Le competenze *core* sono descritte in Tabella 1 ed in Figura 2 sono mostrate le relazioni tra competenze ed obiettivi.

L'obiettivo della prima fase è di raccogliere informazioni di base in merito alla modalità di espressione dei comportamenti correlati alle capacità identificate come capacità chiave, utili per il raggiungimento degli obiettivi prefissati.

Strumenti per il processo di *Assessment*

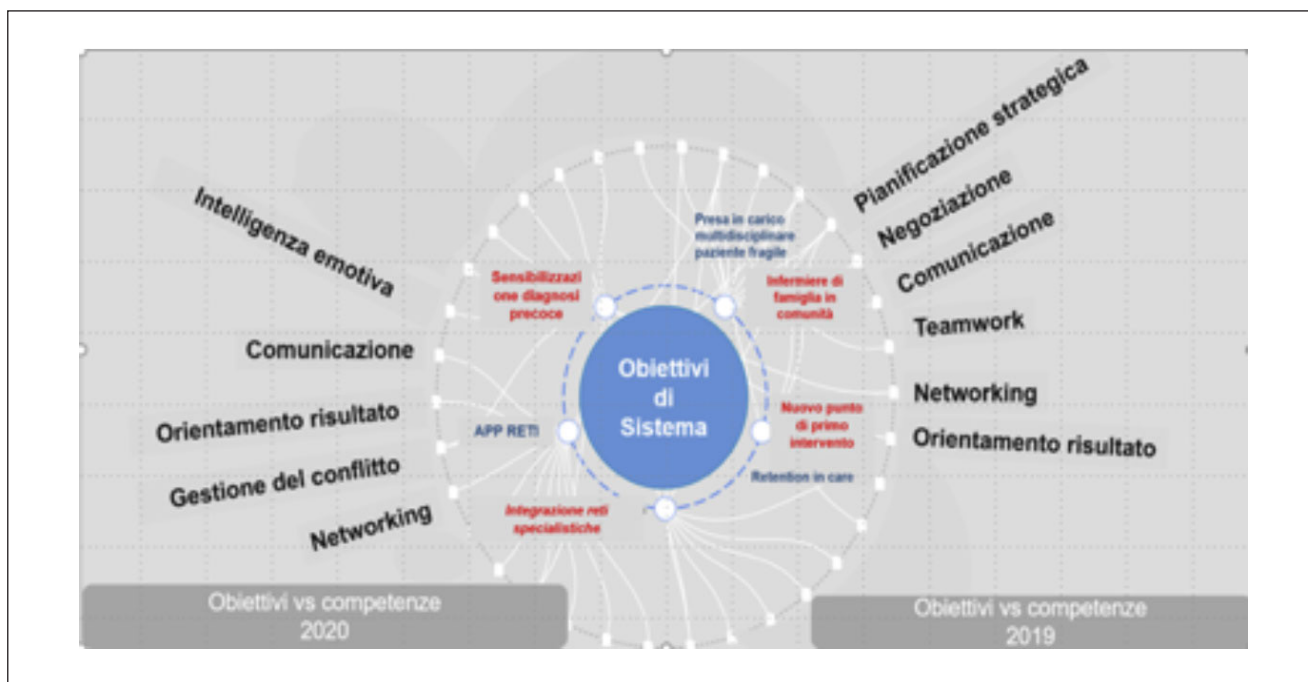
I test di *Assessment* validati e somministrati sui *Team* di istituzionali, in ambito privato al tempo iniziale e finale sono stati: incidente critico casuale, ACL (*Adjective Check List*), Org-Eiq (*Organizational Emotional Intelligence*) [8].

Figura 1. Protocollo integrato di *Coaching*



Tabella 1. Competenze *core* da potenziare per il ruolo interdisciplinare

Competenze <i>Outcome</i>	
1. Comunicazione	Agire una comunicazione efficace, sia nei confronti dei pazienti sia nei confronti dei colleghi e superiori e riuscire a far circolare meglio le informazioni e ad instaurare delle relazioni interpersonali positive, utili al conseguimento degli obiettivi.
2. <i>Teamworking</i>	Comprendere il vantaggio del lavoro di squadra, promuovere rapporti produttivi di collaborazione, essere interessato al punto di vista di tutti i componenti del gruppo, fa una grande differenza nel raggiungimento degli obiettivi: si raggiungono con prestazioni migliori e si ottimizzano tempi e risorse.
2. Negoziazione	Riuscire a comprendere i bisogni dell'altro, essere in grado di valorizzare gli elementi di aggregazione e trovare una strategia capace di governare posizioni ed opinioni divergenti, soddisfacendo gli altrui ed i propri bisogni, è uno strumento che va a supporto del conseguimento degli obiettivi.
2. Orientamento al risultato	Essere ben consapevoli dell'obiettivo da raggiungere ed avere ben chiaro quali sono i mezzi e le strategie per conseguirlo, sviluppare una strategia appropriata, anche in situazioni di criticità, agevola il percorso per il suo raggiungimento, ottimizzando tempi e risorse.
Competenze trasversali	
- <i>Networking</i>	
- Pianificazione di medio - lungo periodo	

Figura 2. Collegamenti tra obiettivi e competenze (anno 2019 verso 2020)

Come riferimento al settore della Pubblica Amministrazione, per la strutturazione degli strumenti utilizzati (questionario, intervista comportamentale semi-strutturata e guidata da una griglia di osservazione) è stato ripreso un metodo ampiamente validato in passato e tutt'ora fortemente utilizzato nella pratica degli *Assessment*, denominato B.E.I. (*Behavior Event*

Interview) [9]. Il metodo prevede domande che spingono il valutato a rievocare alla mente un esempio, una situazione passata nella quale una determinata capacità è stata espressa, focalizzando l'attenzione su prospettive temporali diverse. In questo modo si verifica l'ipotesi che il comportamento sia il derivato di meccanismi appresi che si attualizzano se le con-

dizioni di stimolo si propongono al valutato stesso in modo simile a quelle originarie. Tale metodo permette di osservare i comportamenti agiti in un contesto lavorativo e di aumentare la predittività delle valutazioni svolte.

Il processo di *Assessment* prevede, quindi, alcuni *step*:

1. Il questionario, in autosomministrazione che include una parte a domande chiuse ed una parte di analisi di situazioni presentate tramite video oppure di semplici domande aperte;
2. Una fase di osservazione in aula svolta dagli *Assessor* durante le attività di *Mentoring*. Aspetto che permette agli *Assessor* di osservare i comportamenti legati alle capacità in oggetto agiti durante l'attività di gruppo.
3. La scheda di osservazione individuale somministrata dai *Coach* all'inizio ed alla fine del percorso di *Coaching* e condivisa con i professionisti, per permettere una maggiore omogeneità di lettura dei comportamenti da parte dei *Coach* ed una maggior uniformità nel *setting* dell'obiettivo iniziale e nella gestione dei progressi del professionista. Sono previsti anche *webinar* di allineamento tra gli *Assessor* ed i *Coach*.
4. Il questionario nuovamente somministrato ai professionisti in chiusura del percorso, volto a verificare l'efficacia delle attività.

Tale processo permette di strutturare un protocollo fluido, facilmente adattabile ai contesti e nello stesso tempo funzionale a limitare i *biases* legati alla soggettività dell'osservatore presenti nelle auto ed eterovalutazioni.

L'obiettivo è quello di fare in modo che la stessa competenza possa essere osservata in almeno due delle tre fasi previste, da due o tre prospettive differenti, in modo da avere un maggior numero di informazioni legate all'effettiva presenza dei comportamenti osservati in termini quantitativi e qualitativi. Di seguito si illustrano gli strumenti adottati.

b) Definizione del questionario e della scheda di osservazione IN ed OUT

Lo stesso questionario (un esempio di domande in Appendice - Allegato 1) viene somministrato in 2 momenti diversi: prima di iniziare il percorso di *Coaching*, quindi in fase iniziale (TEST IN) ed in fase finale, dopo aver concluso il percorso di *Coaching* (TEST OUT). La doppia somministrazione del questionario permette di confrontare lo stato di partenza (TEST IN) e lo stato di arrivo (TEST OUT).

I *Coach* durante gli incontri individuali osservano e condividono i comportamenti dei loro professionisti (*Coachee*) per monitorare eventuali cambiamenti. L'osservazione è agevolata da una **scheda di osservazione** (una sintesi in Tabella 1 e 2), strutturata in

Tabella 2. Esempi di indicatori comportamentali

Comunicazione	Teamworking	Orientamento Obiettivo	Negoziazione
Si esprime in modo chiaro e comprensibile.	Si mette a disposizione del gruppo nello svolgimento delle attività.	Individua e definisce l'obiettivo da raggiungere anche in contesti nuovi e poco familiari.	Esprime la propria opinione sospendendo il giudizio sull'altro.
Presta attenzione all'opinione ed alle idee del proprio interlocutore.	Condivide le informazioni in proprio possesso.	Segnala gli eventuali scostamenti dai risultati attesi.	Si impegna per comprendere le vere ragioni del conflitto.
Argomenta le proprie idee in modo esaustivo, rivolgendosi a tutti gli interlocutori.	Favorisce la strutturazione di un clima positivo.	Esplicita gli obiettivi per sé e, quando necessario, per gli altri.	Si mostra in grado di comprendere le esigenze del/i proprio/i contendenti.
Rispetta i tempi degli interventi altrui, senza interrompere.	Si pone in ascolto degli altri, comprendendone le esigenze.	Si adopera per garantire gli standard del risultato anche in condizioni di incertezza.	Pone domande alle persone in conflitto o al proprio contendente.
Coglie i <i>feedback</i> non verbali dell'interlocutore.	Favorisce la partecipazione dei vari membri del gruppo.	Mette in gioco le proprie energie per raggiungere gli obiettivi prefissati attraverso lo sviluppo di strategie.	Ricerca attivamente soluzioni alternative, vantaggiose per le parti.
Pone domande al proprio interlocutore e fornisce <i>feedback</i> .	Ricerca attivamente soluzioni vantaggiose per il <i>Team</i> .	Si fa carico del raggiungimento dell'obiettivo e, se in gruppo, stimola gli altri a fare altrettanto.	Evidenzia o individua obiettivi comuni.

base ai comportamenti chiave e completa di una scala di valutazione da 1 a 5 (1 = non osservato e 5 = osservato in maniera costante). Al fine di rendere la valutazione dell'osservazione omogenea, per ciascun comportamento è indicata una declaratoria e 6 indicatori comportamentali (Tabella 2) e sono previsti due incontri di allineamento tra *Coach* ed *Assessor* finalizzati alla condivisione dello strumento ed alla messa a punto di strategie di somministrazione comuni.

Il *Coach* nell'osservare un comportamento tiene conto dei 6 indicatori comportamentali ed assegna a ciascuno una valutazione da 1 a 5, dopo averla condivisa con il *Coachee*. La valutazione complessiva del comportamento deriva dalla media dei punteggi assegnati.

Ciascuna declaratoria e relativi indicatori sono coerenti con gli aspetti del comportamento osservato attraverso il questionario, al fine di rendere il momento del test e dell'osservazione del *Coach* confrontabili. Ad esempio, se rispetto ad un caso di conflitto fra due *Team*, alla domanda del test su quale strategia adottare per migliorare il lavoro di *Team*, il *Coachee* risponde indirizzando l'attenzione solo su 2 membri del *Team*, si interviene con la scheda di osservazione che focalizza due nuovi comportamenti da implementare da parte del *Coachee*, questo per favorire la partecipazione di tutti gli altri membri del *Team* e ricercare attivamente soluzioni vantaggiose per tutto il *Team* e non solo per 2 persone.

Infatti, gli indicatori della scheda di valutazione riportano gli aspetti chiave di ciascun comportamento e le risposte alle domande del questionario sintetizzano uno o più indicatori del singolo comportamento. Inoltre, la confrontabilità tra questionario e scheda di osservazione è data dall'indicazione puntuale della corrispondenza specifica tra risposta e indicatori. Tale corrispondenza è esplicitata ai *Coach*, al fine di poter condurre un'osservazione ed una valutazione dei quattro comportamenti in modo allineato e coerente.

Il questionario compilato dal *Coachee*, in autosomministrazione, insieme all'intervista comportamentale strutturata svolta dal *Coach* nella prima sessione di *Coaching*, attraverso la scheda di osservazione, in eterosomministrazione, permettono di avere una fotografia dei comportamenti messi in atto dalle

persone coinvolte nel percorso. Tale fotografia ha la duplice finalità di fornire un'informazione al tempo "zero" riguardo il livello di espressione delle capacità e di fornire un primo indicatore funzionale al *Coach*, per impostare il piano di sviluppo che verrà elaborato con il singolo *Coachee* nel secondo *step*.

A questa duplice osservazione si aggiunge quella del *Mentor* a metà percorso.

A conclusione del percorso di *Coaching*, dopo circa 6 mesi, il questionario situazionale viene nuovamente somministrato ai partecipanti per verificare le eventuali differenze che possano mettere in evidenza un cambiamento nei comportamenti messi in atto e di conseguenza uno sviluppo della competenza ad essi correlata.

Ogni fase della valutazione, iniziale, intermedia e finale, viene gestita dagli *Assessor* in modo collegiale.

c) Definizione del collegamento tra piano di azione individuale, competenze e gap verso il raggiungimento dell'obiettivo di progetto

Per il monitoraggio dell'intervento e la valutazione dei risultati è stata costruita la piattaforma IPACS, coperta da diritto di autore e chiamata di *Empowerment*, basata su DataPress e su algoritmi di calcolo delle probabilità, che si basano sulle attitudini al rischio degli individui.

In sintesi il *Coach*, il *Coachee*, il *Mentor* possono organizzare, gestire ed interagire con il piano di azione del *Coachee* da qualsiasi luogo, grazie alle applicazioni per *smartphone* e *tablet*.

In particolare, possono:

1. visualizzare e monitorare, in tempo reale, i miglioramenti effettuati e gli apprendimenti agiti in comportamenti nuovi, nella vita quotidiana (evoluzione personale rispetto alle competenze ed al piano di azione);
2. analizzare il *gap* tra la situazione attuale e gli obiettivi del progetto generali ed intermedi (evoluzione del *Team* rispetto al piano di azione)
3. visualizzare e monitorare il ritorno per l'organizzazione.

Fase 2: Definizione dei contenuti e della componente pratica del *Mentoring*

La componente pratica del *Mentoring* viene realizzata attraverso:

- **laboratori:** il *Mentor* stimola l'aula a lavorare su un tema attraverso un procedimento strutturato i cui contenuti sono elaborati dai partecipanti. Un esempio è il "Laboratorio dei valori e della visione", la cui finalità è rendere consapevoli i partecipanti di quali sono i valori più importanti per sé e agiti nella professione oggi e domani al fine di creare la visione del gruppo rispetto allo specifico obiettivo di progetto;
- **formazione esperienziale:** consiste soprattutto nell'utilizzo di giochi d'aula analogici e metaforici appositamente progettati per allenare competenze specifiche. Al termine della fase di gioco c'è una fase di *debriefing* che serve a riflettere sugli apprendimenti stimolati dall'attività appena svolta. Ad esempio, per allenare la competenza *Teamworking* è stato utilizzato il gioco "Il ponte di spaghetti", il cui obiettivo è quello di costruire un ponte con gli spaghetti e con gli strumenti forniti (*scotch*, *marshmallows*, ecc.) al fine di collegare le spalliere di due sedie. L'attività si svolge in sottogruppi da 4 a 6 persone, in competizione fra loro;
- **simulazioni:** il *Mentor* propone situazioni reali simili al quotidiano lavorativo dei partecipanti, all'interno delle quali chiede di utilizzare gli strumenti acquisiti durante il *Mentoring* (es. Riunione del *Team* su un tema reale al quale applicare lo strumento del *feedforward*);
- **role playing:** il *Mentor* chiede a due o più partecipanti di recitare un ruolo assegnato e di svolgere un'interazione come se ci si trovasse sul luogo di lavoro e improvvisando su un canovaccio assegnato (es. Un partecipante infermiere recita il ruolo dell'infermiere di comunità, che dovrà gestire un paziente a domicilio con una certa criticità, recitato da un altro partecipante);
- **discussione guidata:** il *Mentor* lancia un tema all'aula che interagisce in maniera moderata e guidata (es. Quali sono le esigenze dei pazienti? Come chiedi aiuto? Come offri aiuto?);
- **questionari di autovalutazione:** questionari finalizzati all'identificazione di un particolare atteggiamento o attitudine, da compilare individualmente e al termine dei quali avviene la discussione dei criteri di lettura in plenaria e degli apprendimenti conseguiti dai partecipanti. Ad esempio, un questionario somministrato è la rilevazione degli stili

emozionali di Davidson [10,11] che rappresentano il modo più o meno stabile con il quale un individuo risponde alle diverse esperienze della vita.

Fase 3: Somministrazione del protocollo integrato di *Coaching*

Una sintesi del cronoprogramma del protocollo integrato è riassunta in Figura 3.

a) Somministrazione del TEST IN e Condivisione della scheda di osservazione

Prima del percorso di *Coaching* i *Coach* hanno condiviso con i professionisti socio-sanitari sia i descrittori delle competenze, sia gli indicatori di comportamento da potenziare, sintetizzati in una scheda di osservazione (Tabella 1 e 2). In questa fase i *Coach* stabiliscono le basi, il cosiddetto "accordo di *Coaching*" sulla specifica competenza da potenziare. L'azione di responsabilizzazione, che include la condivisione dei benefici, la motivazione sui nuovi comportamenti da agire ed il piano di azione per raggiungere gli obiettivi, si attua attraverso la condivisione di un punteggio iniziale e finale da parte del professionista sulla sua scheda di osservazione. I punteggi delle schede di osservazione iniziali e finali sono considerati nell'analisi dei risultati in parallelo ai test iniziali e finali. Ovvero, la misurazione avviene in maniera parallela e non sovrapposta.

b) Somministrazione del *Coaching* individuale, *Mentoring*, *Team Coaching* e *Group Coaching*

Nel protocollo di *Coaching* la metodologia utilizzata nel *Team Coaching* e nel *Group Coaching* merita un approfondimento.

Il ***Team Coaching*** è una metodologia finalizzata a facilitare i processi di lavoro, a realizzare obiettivi concreti ed il relativo piano di azione di un *Team* di lavoro. Il *Team* di lavoro è contraddistinto dal fatto che tutti i partecipanti condividono un progetto e un obiettivo comune il cui raggiungimento è il risultato del lavoro di tutti i membri del *Team*. Con questi presupposti il *Team Coaching* si distingue dal lavoro di gruppo: nel lavoro di gruppo gli individui sono in interazione e interdipendenza tra loro, mentre nel *Team Coaching*, le performance sono funzione del livello di integrazione dei componenti e dei processi.

Il lavoro del *Team Coach* è facilitare al massimo i

Figura 3. Cronoprogramma del protocollo integrato con il *Coaching* dal mese 1 (M1) al mese 6 (M6)

processi trasversali al *Team* affinché possa migliorare efficienza ed efficacia: i processi di comunicazione, i processi di *engagement*, i processi di orientamento ai risultati al fine di facilitare l'avanzamento nel piano di azione del *Team*. Per ottenere questo risultato il *Coach* interviene a due livelli: attraverso il processo di *Coaching* (diverso a seconda dell'orientamento teorico del *Coach*) e attraverso pillole formative brevi e centrate sulle esigenze di apprendimento del *Team* (es. *Stakeholder Mapping*).

Tra gli obiettivi del *Team Coaching* figurano:

- miglioramento dei processi di comunicazione fra i membri;
- sviluppo dei processi interni al *Team*;
- individuazione delle criticità e degli obiettivi;
- ottimizzazione delle reti informali e relazionali del *Team* ai fini della realizzazione del progetto;
- ottimizzazione dei flussi informativi;
- individuazione, definizione e soluzione dei problemi (*Problem Setting* e *Solution Finding*);
- miglioramento della capacità decisionale e la risoluzione dei problemi;
- misurazione e miglioramento delle prestazioni (*Performance*);
- consapevolezza dei valori e degli atteggiamenti;
- definizione e condivisione della visione;

- chiarimento della strategia, dei ruoli e delle responsabilità;
- facilitazione della collaborazione;
- gestione dei conflitti.

Il *Team Coaching* è orientato all'azione concreta e alla realizzazione degli obiettivi di progetto.

La metodologia di *Team Coaching* IPACS prevede 3 sessioni da 4 ore ciascuna, con un intervallo di 20-25 giorni. Tra una sessione e l'altra il *Team* si deve sperimentare nello svolgimento pratico del piano d'azione definito nella sessione precedente.

L'approccio di *Team Coaching* utilizzato da IPACS è di tipo *Solution Focus*, i cui capisaldi sono la definizione di un obiettivo di periodo, lo spacchettamento in obiettivi intermedi e di sessione, l'orientamento al trovare una soluzione (*Solution Finding*) anziché a rappresentare il problema. L'approccio *Solution Focus* si basa sul presupposto teorico-empirico che analizzare un problema complesso che non sia di tipo ingegneristico ma che coinvolga le complessità dell'essere umano (piani comunicativi, piani inconsci, piani motivazionali, piani relazionali, piani interattivi, ecc.) sia efficacemente affrontabile attraverso la ricerca creativa delle soluzioni, ossia a partire dal risultato desiderato per poi andare a ritroso verso la ricerca delle strade migliori per realizzarlo. Ogni ses-

sione è dedicata, quindi, alla ricerca delle strategie per realizzare passi in avanti e ad una riflessione sul modo in cui il *Team* può lavorare meglio.

L'intervento del *Coach* non è mai di tipo direttivo ma riflessivo: con i suoi interventi fatti attraverso una prevalenza di domande aperte rivolte al *Team* stimola sempre la riflessione e la concretizzazione della riflessione in azioni, decisioni e comportamenti concreti, aiutando così il *Team* a rendere sempre più efficaci i suoi processi interni in direzione della realizzazione della *Team Vision*. Inoltre il *Coach* può proporre esercizi specifici laddove ritenga che siano d'aiuto al *Team* per superare delle *impasse* (es. *Reflecting Team*, analisi SWOT e PEST).

Le pillole formative, invece, sono customizzate sulle esigenze del *Team*, a seconda delle necessità che emergono. Ad esempio, temi che vengono trattati attraverso pillole formative sono le modalità efficaci di gestione delle riunioni, lo *Stakeholder Mapping*, il *Time Management*, la SWOT e PEST *analysis*, la definizione di obiettivi realistici e raggiungibili, la definizione della visione, della missione e del *pay off*. Il **Group Coaching** è una metodologia che vede i partecipanti assumere temporaneamente il ruolo di *Coach* gli uni per gli altri. Il livello di coinvolgimento e di competenza nel *Coaching* che viene trasferito ai partecipanti dipende dagli obiettivi del percorso. Se i partecipanti vogliono lavorare intensivamente su competenze specifiche devono acquisire un livello sufficiente di autonomia sulle tecniche di *Coaching* (es. Tecnica delle domande) per poter essere realmente d'aiuto al collega. Nella forma più accessibile di *Group Coaching*, invece, i partecipanti fanno dei lavori in coppia attraverso interviste semi-strutturate (ad esempio l'intervista di *FeedForward*). In questo caso è il *Coach* che fornisce le domande ai partecipanti, assieme alle istruzioni per eseguire il processo con efficacia. Segue sempre un'attività di riflessione e *debriefing* sugli apprendimenti emersi.

Nel protocollo IPACS è previsto l'uso delle interviste semi-strutturate e dei lavori a coppie, laddove il *Team* abbia bisogno di fare il punto degli apprendimenti fatti o riflettere sull'identità di ruolo. Queste attività, quindi, da un lato accelerano e consolidano i processi di apprendimento, dall'altro rafforzano e consolidano l'identità di ruolo come membro del *Team* [12,13]. Ad esempio, le interviste semi-strutturate sui valori

(es. Quali valori guidano la tua azione?), le interviste semi-strutturate sugli apprendimenti di ciascuno nel percorso (es. Qual è la visione a partire da oggi?).

Ritornando alle Figure 1 e 3 che riassumono il protocollo integrato di *Coaching*, vengono somministrate:

- n. 5 ore di *Coaching* individuale telefonico, focalizzandosi sulla competenza ritenuta chiave dal professionista per il suo specifico piano d'azione;
- n. 3 sessioni da 4 ore di *Team Coaching* con *debriefing* finale di 30 minuti. Il *Team Coaching* ha l'obiettivo di accompagnare i gruppi verso il raggiungimento dei rispettivi piani di azione relativi all'obiettivo di progetto. [14-17];
- n. 3 sessioni da 6 ore di *Mentoring* con fasi di *Mentoring Hard* che prevedono il passaggio esperienziale su contenuti e competenze tecniche, quali, ad esempio, l'analisi della letteratura, l'analisi dei sistemi di finanziamento nazionali e regionali, l'analisi delle *policy* quali il Piano delle Cronicità, l'analisi di indicatori di emergenza/urgenza, ecc. Sono previste anche fasi di *Mentoring Soft* per il passaggio esperienziale su contenuti e competenze di tipo *soft skills*.
- n. 1 sessione da 6 ore di *Group Coaching* per mettere a fattor comune i guadagni ottenuti durante il percorso integrato.

Fuori protocollo operativo, non obbligatoria ma come opportunità formativa per rafforzare l'autoconsapevolezza ed i guadagni ottenuti durante il percorso integrato di *Coaching*, è offerta ai professionisti la possibilità di partecipazione ad un evento artistico ed ad un evento istituzionale. Durante l'evento artistico, concetti come bellezza ed interdisciplinarietà sono messi a confronto e discussi in un *talk show* politico-istituzionale.

Fase 4: Somministrazione del TEST in uscita-Assessment finale (TEST OUT)

Dopo il percorso integrato di *Coaching* i professionisti sono sottoposti al test di *Assessment* finale, ripetendo i test iniziali per tenere conto di tutti i possibili risultati sulle capacità chiave potenziate.

L'intento è di verificare se l'azione del protocollo integrato di *Coaching* ha avuto degli effetti positivi sulle persone che hanno partecipato al progetto.

Risultati

Gli effetti positivi sui partecipanti possono essere rilevati dal TEST OUT sulla base dei punteggi ottenuti: quando lo scarto per singolo comportamento rispetto al TEST IN è di almeno mezzo punto, possiamo sostenere che c'è un principio di cambiamento e che le attività svolte hanno stimolato la messa in campo di alcuni comportamenti in modo positivo. Lo definiamo inizio di miglioramento perché mediamente rilevare dei cambiamenti significativi in un comportamento richiede tempi più lunghi. È inoltre necessario tenere in considerazione il livello di partenza (TEST IN): se il livello di partenza è basso un inizio di cambiamento è probabile, se il livello di partenza è alto risulterà più difficile rilevare scostamenti positivi in tempi brevi. Laddove i risultati del TEST OUT registrano scostamenti superiori a 1,5 punti percentuali rispetto al livello iniziale, soprattutto se associato al raggiungimento di almeno l'80% del piano di azione (numero di attività segnate in piano e realizzate dal professionista), il risultato ed i cambiamenti possono essere definiti eccezionali e significativi.

I dati relativi ad un protocollo di studio sono inseriti nella **piattaforma di Empowerment** IPACS che misura e descrive la curva di evoluzione delle capacità del singolo e del *Team* di riferimento, nonché gli effetti sull'organizzazione (innovazione tecnologica) [2], andando a costituire la base dei dati per il *Technology Assessment* della tecnologia formativa [18].

Discussione e Conclusioni

Con l'approccio descritto, IPACS si propone di somministrare un **dispositivo formativo integrato di tipo esperienziale** (*Mentoring + Coaching Individuale + Team Coaching + Formazione di aula*) a circa 5.000 professionisti in Italia in 5 anni, in grado di operare un'innovazione di processo.

La metodologia prevede che lo sviluppo di competenze, basato su specifici indicatori di comportamento, sia misurato insieme al raggiungimento dell'obiettivo di sistema ed al relativo piano di azione, attraverso una piattaforma informatica, chiamata **piattaforma di Empowerment**, costruita su *datapress* che misura

e descrive la curva di evoluzione delle capacità del singolo e del *Team* di riferimento, nonché gli effetti sulla organizzazione, offrendo un'utile innovazione tecnologica [18].

Pertanto, la metodologia di IPACS si configura come una nuova tecnologia formativa, innovativa rispetto alla formazione continua tradizionale in ambito sanitario (corsi ECM), che si caratterizza per:

- l'elevata capacità di personalizzazione rispetto alle esigenze dei professionisti sia in quanto operatori singoli (*Coach* individuale) sia in quanto parte di un *Team* (*Team Coaching*),
- per la possibilità di focalizzare la formazione su obiettivi strategici istituzionali difficili da implementare,
- per la capacità di potenziare le competenze relazionali nell'organizzazione e, quando necessario, tra organizzazioni.

Infine, l'utilizzo di una metodologia standard di valutazione (*Assessment* iniziale e finale) e di osservazione (schede di osservazione) nel corso dell'intervento consente la misurazione dei risultati formativi e la validazione del relativo impatto sul raggiungimento degli obiettivi di sistema.

Ringraziamenti

Gli autori ringraziano gli Psicologi dell'organizzazione, gli *Assessor* e Formatori Dott. Roberto Nocchioli, Dott.ssa Silvia Buccella e Dott. Fabrizio Quintili per il loro contributo alla strutturazione dei contenuti dei Test IN ed OUT, e delle Schede di Osservazione, utilizzate nella metodologia di IPACS.

Conflitto di interessi

Gli autori dichiarano l'assenza di conflitto di interessi.

Bibliografia

1. Ministero della Salute *Piano Nazionale Cronicità 15 settembre 2016* http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2584_allegato.pdf (ultimo accesso marzo 2020)
2. IPACS - Institutional & Public Coaching Services <https://>

- www.ipacs.it/ipacs-lancia-linvito-ad-aderire-al-progetto-di-empowerment-a-scuola-con-le-istituzioni/ (ultimo accesso marzo 2020)
3. Spencer LM, McClelland DC, Spencer MS *Competency Assessment Methods: history and state of a art*. Hay-McBer Research Press, Boston, 1992
 4. Lahtam GP, Saari LM, Pursell ED, Campion MA *The situational Interview*. Journal of Applied Psychology, 1998; 54:417-23
 5. Taylor PJ, Small B *Asking applicants what they would do versus what they did do: a meta analytic comparison of situational and past behaviour employment interview questions*. Journal of Occupational and Organizational Psychology 2002;75:277-94
 6. Wiesner W, Cronshaw S *A meta analytic investigation of the impact of interview format and degree of structure on the validity of the employment interview*. Journal of Occupational Psychology 1988;61:275-90
 7. International Coach Federation (ICF Global) Fact Sheet 2017 www.icf-italia.org (ultimo accesso marzo 2020)
 8. Sartori R *Metodi e tecniche di indagine e intervento in psicologia. Colloquio-Intervista-Questionario-Test*. LED Edizioni Universitarie, Milano, 2011
 9. McClelland D *Identifying competencies with behavioral-event interviews*. Psychological science 1998;9(5):331-9
 10. Davidson R J *Well-being and affective style: neural substrates and biobehavioural correlates*. Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci 2004;359(1449):1395-411
 11. Davidson RJ *Seven sins in the study of emotion: correctives from affective neuroscience*. Brain and Cognition 2003;52(1):129-32
 12. Spence GB, Grant AM *Professional and peer life coaching and the enhancement of goal striving and well-being: An exploratory study*. The Journal of Positive Psychology 2007;2(3):185-94
 13. Grant MA, Green LS, Rynsaardt J *Development coaching for high school teachers (executive coaching goes to school)*. Consulting Psychology Journal Practice and Research 2010;62(3):151-168
 14. Moen F, Skaalvik E *The effect from executive coaching on performance psychology*. Int J EBC & EBM 2009;7(2):31-49
 15. Moen F, Allgood E *Coaching and the effect on self-efficacy*. Organization Development Journal 2009;27(4): 69-81
 16. Evers WJG, Brouwers A, Tomic W *A quasi-experimental study on management coaching effectiveness*. Consulting Psychology Journal Practice and Research 2006;58(3):174-82
 17. Malterud K, Bjelland AK, Elvbakken KT *Systematic reviews for policy-making - critical reflections are needed*. Health Research Policy and Systems 2018;16:112
 18. Rawlins M *Evidence, values, and decision-making*. Int J Technol Assess Health Care 2014;30(2):233-8

Elenco delle abbreviazioni

BEI: Behaviour Employment Interview
 CREA Sanità: Centro per la Ricerca Economica Applicata in Sanità
 ECM: Educazione Continua in Medicina
 ICF: International Coach Federation
 IPACS: Institutional & Public Coaching Services
 PDTA: Piano Diagnostico-Terapeutico e Assistenziale
 PEST: Politica, Economica, Sociale, Tecnologica
 PNC: Piano Nazionale della Cronicità
 QoL: qualità di vita
 SWOT: Strengths, Weaknesses, Opportunities, and Threats

Allegato 1 - Esempio di domande relative al TEST n.1

Domanda 1

Francesca e Matteo sono due impiegati amministrativi presso un'Azienda Sanitaria. Lavorano insieme da diversi anni con un buon livello di collaborazione e stima reciproca. Svolgono un'attività affine, perché Francesca si occupa delle fatture in uscita e Matteo delle fatture in entrata. Per motivi organizzativi, hanno in carico anche la gestione delle note spesa del loro capo diretto, che è solito viaggiare parecchio. E' un lavoro piuttosto noioso e allo stesso tempo delicato, così sin dall'inizio hanno deciso che se ne sarebbero occupati in modo alternato 1 mese a testa, in modo da rendere il carico di lavoro equo.

Da tre mesi a questa parte però Francesca sta portando delle scuse per evitare di fare la nota spesa: una volta aveva dei problemi a casa e aveva bisogno di uscire molto puntuale a fine giornata, una volta era stata male ed una volta aveva il bambino ammalato. Siamo ora la quarto mese e Matteo ha intenzione di parlare a Francesca perché non ha intenzione di fare la nota spese per il quarto mese consecutivo: anche lui ha delle cose da gestire al di fuori del lavoro, ma questo non vuol dire che venga meno ai suoi impegni.

Se lei fosse Matteo, come avrebbe impostato il confronto con Francesca?

A. Avrebbe cercato per prima cosa di capire se effettivamente c'era qualcosa che non andava bene e se sì come avrebbe potuto aiutarla. Le avrebbe poi rappresentato il suo punto di vista, facendole capire che anche lui aveva degli impegni e che non poteva permettersi un tale carico di lavoro in più tutti i mesi; in tutto ciò le avrebbe comunque sottolineato il fatto che il loro rapporto durava da diversi anni e che aveva stima di lei e per questo desiderava capire come riuscire a trovare un accordo.

B. Considerato il livello di confidenza con Francesca, sarebbe stato molto diretto e trasparente nel rappresentarle il suo punto di vista e dicendole che questo mese non sarebbe stato disponibile a svolgere del lavoro in più, perché aveva degli impegni personali a cui non poteva dire di no. Sarebbe stato certo che se qualcosa non fosse andato bene glielo avrebbe detto spontaneamente, quindi avrebbe evitato preamboli inutili.

C. Le avrebbe chiesto il perché di questo suo comportamento così strano rispetto al normale. Inoltre le avrebbe fatto capire che era necessario ripristinare il precedente equilibrio, dal momento che non riteneva giusto e corretto farsi carico di una mole di lavoro così importate da solo. Le avrebbe poi detto che gli dispiaceva che le cose negli ultimi tempi non erano andate proprio per il verso giusto e le augurava di tornare ad essere la Francesca che conosceva.

Domanda 4

Il team XX è un gruppo di otto professionisti che lavorano nel campo diabetologico, pur appartenendo tutti alla stessa professione, ognuno di loro ha qualifiche specifiche che permettono al gruppo di operare a livelli qualitativamente alti. Il gruppo si trova a dover presentare in poche ore un progetto che gli è stato commissionato, ma tre dei membri, dopo una prima parte di lavoro attivo, hanno cominciato ad essere meno partecipi alle attività. Manca un giorno alla consegna, il lavoro potrebbe essere concluso anche senza il supporto dei membri meno attivi, riducendo leggermente le aspettative di qualità, ma offrendo comunque un prodotto accettabile.

Come si muoverebbe lei in una circostanza del genere per far sì che il lavoro possa essere concluso nel migliore dei modi?

A. Inviterei i tre membri in questione ad un atto di responsabilità nei confronti del gruppo, facendo sì che il lavoro possa essere concluso nei tempi e sia confacente alle aspettative. Sottolineerei l'impegno preso da tutti i membri e l'importanza del lavoro.

B. Non sapendo cosa sia successo alle tre persone in questione, chiederei ai colleghi di esplicitare il loro punto di vista in modo da poter comprendere quanto stia accadendo. Da lì verificherei la possibilità di una soluzione condivisa che rimandi alla messa a fuoco dell'obiettivo comune ed alla necessità di un ulteriore sforzo atto a raggiungere l'obiettivo.

C. Essendo rimasto poco tempo alla scadenza della presentazione del lavoro, prenderei atto dell'atteggiamento poco cooperativo dei colleghi e spingerei il gruppo a portare a termine il lavoro con o senza il supporto delle persone meno partecipative. Non si può rischiare di far saltare il progetto.

Domanda 13

Giovanni, Luca e Marilena lavorano nella stessa stanza. Giovanni e Luca lavorano insieme da diversi anni, mentre Marilena è arrivata in azienda da 6 mesi.

Giovanni e Luca si sono sempre trovati d'accordo in merito alla temperatura da tenere nella stanza; essendo entrambi piuttosto insofferenti verso il caldo hanno concordato di settare la temperatura a 20 gradi. Marilena al contrario dei colleghi è una persona che ama il caldo e soffre molto il freddo e da quando è arrivata si è presa già due volte il raffreddore. Ha preferito non dire nulla i primi tempi perché non voleva sembrare noiosa e pretenziosa, però dopo il secondo raffreddore ha deciso che ne avrebbe parlato con i colleghi perché aveva bisogno di una temperatura più alta in stanza. Quando Marilena ha provato ad intavolare la discussione non le hanno dato molto retta, perché entrambi erano molto presi da un'urgenza; comprensiva nei confronti della situazione, Marilena ha preferito non insistere ed ha deciso di rimandare ad un momento più propizio.

Ha riprovato con la stessa modalità altre due volte, ma senza successo. Ora però era stufa e determinata a parlarne alla prima occasione che si fosse presentata (anche perché nel frattempo ha rischiato un terzo raffreddore...)

Al posto di Marilena come avrebbe scelto di intavolare il confronto?

A. Stanca che i suoi bisogni non fossero tenuti in considerazione, alla prima occasione avrebbe utilizzato un tono fermo per farsi ascoltare e avrebbe poi esposto loro il suo punto di vista e le sue necessità. Avrebbe accettato di vestirti un pochino più pesante del necessario, ma non di lavorare con il cappotto!

B. Avrebbe scelto la strategia dei fatti e non delle parole: se non le davano ascolto attraverso dei modi cortesi, le avrebbero dato di sicuro più retta se si fosse fatta vedere sempre con il cappotto e con un continuo raffreddore. A quel punto la questione si sarebbe risolta perché sarebbero stati loro a chiederle se andava tutto bene o se forse era necessario fare qualcosa.

C. Visti i diversi tentativi non andati a buon fine, avrebbe proposto loro di andare a pranzo insieme. Avrebbe spiegato loro il suo punto di vista (e i due raffreddori!) ed allo stesso tempo avrebbe fatto capire loro che, pur comprendendo il fatto che soffrissero il caldo, tuttavia era necessario trovare un accordo che potesse soddisfare tutti e tre. Era disposta a coprirsi un pochino più del necessario, ma non era disposta a restare in ufficio con il cappotto.

Domanda 16

Il Dott. Rossi è un Dirigente scolastico di scuola media e sta cercando di convincere i professori a portare avanti un progetto extra-scolastico con fondi europei della durata di 8 mesi. Questo progetto richiede l'impegno congiunto di tutto il corpo docenti, visto che tra le attività è prevista anche la possibilità di portare i ragazzi in visita presso musei o altri luoghi di interesse.

Il progetto per partire prevede necessariamente che il programma sia accettato integralmente da tutti i docenti e che si identifichi (a grandi linee) chi si occuperà di cosa. Dopo la prima fase in cui tutti i docenti avevano condiviso la finalità e le impostazioni generali, si è giunti alla fase di definizione delle attività e alcuni docenti purtroppo non hanno accettato, mettendo quindi in discussione la realizzazione del progetto stesso.

Il Dott. Rossi decide così di proporre due incontri con l'obiettivo di analizzare insieme ai docenti le problematiche e di trovare una soluzione condivisa.

Dall'esito di questi due incontri dipende la possibilità di far partire il progetto. Per ogni incontro la durata prevista è di due ore.

Siamo durante il primo incontro, è già passata un'ora e mezzo dall'inizio, ma il Dott. Rossi si rende conto che le cose non vanno come previsto: la situazione sembra essergli sfuggita di mano, il tempo è stato impiegato per divagazioni, discussioni legate a vecchi rancori tra alcuni docenti, ma si è lontani dal trovare soluzioni condivise.

Immedesimandosi nei panni del Dott. Rossi, quali delle seguenti affermazioni sente più vicina al suo modo di essere?

A. «Questa esperienza mi è stata utile per capire come organizzare in maniera più proficua il prossimo incontro».

B. «Sarei intervenuto da subito, se necessario anche in maniera "ferma", per procedere con ordine verso il risultato atteso, evitando così di perder tempo prezioso in discussioni poco utili».

C. «Trovo assurdo l'atteggiamento dei docenti, se il progetto non parte la responsabilità principale sarà loro, io ho fatto del mio meglio».