

"ACCADEMIA SCIENZE INFERMIERISTICHE "



Atti del convegno
**“Il binomio responsabilità
professionale e leadership
infermieristica”**

Fondazione IRCCS Cà Granda Osp.Maggiore Policlinico
Aula Magna Clinica del Lavoro, Pad. Devoto
MILANO

18 marzo 2010

La complessità delle aziende sanitarie odierne.

Pasqualino D'Aloia

Il sistema sanitario rappresenta uno dei comparti più importanti del paese sia dal punto di vista produttivo che occupazionale. Un sistema complesso per diverse variabili (unicità dei pazienti, complessità degli interventi, professionalità multiple, modelli gestionali e organizzativi differenti, ricerca scientifica e tecnologica in costante continua evoluzione, un'attività svolta 365 giorni l'anno per 24 ore su 24). Viene equiparato ad altri sistemi complessi quali, le centrali nucleari, l'aviazione civile, la difesa militare. Negli ultimi anni si è assistito ad una costante evoluzione normativa, sia nazionale che regionale, dei modelli organizzativi – gestionali e dell'evoluzione delle professioni sanitarie.

L'organizzazione delle aziende è attualmente improntata alla flessibilità organizzativa, sulla revisione periodica della stessa, sull'orientamento delle attività in senso progettuale e, quindi, per obiettivi, in funzione della produzione dei servizi e delle prestazioni nei confronti dei “clienti”, secondo le indicazioni della programmazione nazionale e regionale, i cui obiettivi sono, da una parte, rapportati ai bisogni sanitari della popolazione, mutevoli e differenziati, dall'altra, alle effettive risorse a disposizione.

In tale contesto, l'organizzazione delle aziende sta superando la staticità del modello gerarchico – burocratico che ha caratterizzato la gestione delle pubbliche amministrazioni, implementando modelli flessibili ed adattabili, in grado di modulare l'offerta delle prestazioni in funzione delle dinamiche dello scenario in cui opera.

Il modello organizzativo delle aziende deve pertanto assumere una configurazione essenzialmente dinamica, nell'ambito della quale le strutture portanti del sistema organizzativo siano in grado di operare per obiettivi, programmi e progetti.

In altre parole, il modello organizzativo dovrà essere caratterizzato da una macro organizzazione “statica”, le cui linee sono definite dalla normativa nazionale e regionale e da una micro organizzazione “dinamica”, lasciata all'autonoma determinazione delle direzioni generali delle singole aziende.

Nel contesto dell'organizzazione “dinamica” il dirigente infermiere si trova ad affrontare variabili organizzative legate alle trasformazioni delle aziende e a problematiche legate all'evoluzione della professione infermieristica, ai conflitti interprofessionali, all'introduzione delle figure di supporto, ai turni di servizio, alla razionalizzazione delle risorse, (sia umane che economiche, messe a

disposizione su budget prestabiliti senza la necessaria contrattazione con il vertice strategico aziendale), il crollo del modello paternalistico del professionista medico, il costante incremento del contenzioso in sanità, la cultura della sicurezza nei luoghi di lavoro.

In questo contesto “last but not least”, il tema riguardante la carenza infermieristica e l’introduzione di infermieri comunitari ed extra comunitari nell’organizzazione.

Si stima che al momento lavorino nel nostro paese circa 37.000 mila infermieri comunitari ed extra comunitari su un totale di circa 379.522 mila pari a circa il 10% del totale degli infermieri impiegati, con problematiche legate alla lingua, alla cultura, alla formazione, alla competenza e all’integrazione. La carenza di circa 60.000 mila infermieri, dato OCSE 2008, in Italia è ulteriore indicatore della complessità organizzativa nazionale e regionale.

La mancanza di strumenti oggettivi per il calcolo del peso assistenziale a livello nazionale e locale, il confronto con i medici, per un’organizzazione basata sulla complessità assistenziale o sull’intensità di cure, in aggiunta alla competizione sempre crescente tra le aziende pubbliche e private, la costante riduzione delle risorse umane - economiche assegnate, la rivisitazione dei LEA, l’introduzione del costo standard sull’erogazione delle prestazioni effettuate su tutto il territorio nazionale, rende necessario e determinante, in questo scenario, l’apporto di dirigenti e coordinatori con elevate capacità manageriali e di leadership, appartenenti al profilo infermieristico. Con queste caratteristiche è possibile garantire il raggiungimento degli obiettivi prefissati e valorizzare il capitale umano, in grado di gestire il cambiamento organizzativo dettato dalla continua evoluzione dei bisogni dei cittadini.

Indagine sulla leadership infermieristica: variabili influenzanti e correlazione con il profilo di leadership efficace.

Monica Morici

In un contesto di trasformazioni strutturali e culturali in cui, alle organizzazioni sanitarie odierne, è richiesto di affrontare la complessità e il cambiamento, le Residenze sanitarie assistenziali sono chiamate a fare fronte alla specificità e alla multiproblematicità della non autosufficienza. La tipologia di domanda di ricovero nelle Residenze sanitarie assistenziali, risponde oggi ad elevati livelli di dipendenza psichica e fisica, con gravi rischi di instabilità clinica a causa della comorbidità, con dietro famiglie problematiche o più semplicemente in difficoltà e con risorse socio-economiche limitate. In tale ottica di bisogni, la residenzialità geriatrica non può più accontentarsi di interventi "spot", di poca cultura e pressapochismo, ha bisogno di dirigenti e coordinatori infermieristici che, con competenze geriatriche specifiche e manageriali consolidate e formalizzate a livello legislativo, abbiano ben chiaro il cambiamento da affrontare: allontanarsi dal modello sociale di casa di riposo ma anche dal modello ospedaliero superspecialistico per acuti. Gli ostacoli in questo percorso non sono pochi e sono comuni a quelli presenti nelle *Nursing Homes* americane: assenteismo, *turn over*, difficoltà a reclutare e trattenere personale di qualità, scarsa motivazione, conflitti tra ruoli e professionalità, difficoltà economiche.

La letteratura manageriale, compresa quella specifica in ambito geriatrico residenziale, riconosce nella leadership, la chiave di lettura per assicurare i cambiamenti indispensabili al perseguimento della competitività e del successo e il requisito sempre più necessario per un numero crescente di posizioni organizzative. Gli infermieri, oggi, possono rispondere a questa sfida. La modalità è quella a cui sono più "allenati": progetti assistenziali innovativi, strutturati, guidati ed applicati con competenza, perseveranza, motivazione ed entusiasmo e da cui derivano le coordinate per la gestione dei processi assistenziali e del personale di supporto. Ciò è possibile se si conducono i collaboratori verso la direzione desiderata, coerentemente con obiettivi e valori condivisi, promuovendo con il proprio esempio lo sviluppo delle persone, l'apprendimento nell'organizzazione, la collaborazione e la responsabilità diffusa.

L'indagine condotta in alcune Residenze sanitarie milanesi, seppur limitata, ma con uno sguardo nelle *Nursing homes* d'oltreoceano, fa emergere da dirigenti e coordinatori infermieristici la consapevolezza dell'importanza della leadership infermieristica nell'ambito residenziale geriatrico evidenziandone caratteristiche e variabili influenzanti.

La leadership come strumento del cambiamento

Giuseppe Negrini

Una delle attività più importanti e impegnative nelle organizzazioni complesse è proprio la gestione delle persone.

Da sempre, quando una impresa supera certe dimensioni, nascono interrogativi su come si possa far interagire insieme gli individui al fine di ottenere da loro le migliori performances. Ciò introduce un interrogativo al quale ancora oggi molti studiosi tentano di dare risposte: IL MANAGEMENT ARTE O SCIENZA ?

Molti esperti di queste questioni pensano che la gestione delle risorse umane sia una sorta di "tecnologia" da utilizzare e come tale si basa su conoscenze comuni e consolidate, su regole condivise, su strumenti e metodi in grado di conferire l'attributo di "Professionalità" al complesso sistema della gestione del patrimonio umano.

Altri autori puntano invece l'attenzione sulle capacità personali, l'intuito, il carisma, una sorta di "arte personale" che unita all'aspetto "professionale" possono completare il profilo del gestore delle risorse umane.

Altro problema presente nelle organizzazioni complesse che vedono al loro interno una forte presenza di professionisti è proprio la dicotomia fra gli obiettivi aziendali e le istanze dei gruppi professionali che esprimono aspettative, bisogni personali e sociali, necessità formative.

Tutto questo introduce la necessità di avere una leadership in grado di contemperare le esigenze aziendali e le istanze/aspettative delle famiglie professionali.

Si tenga anche conto di un ulteriore problema che è quello della dinamicità delle organizzazioni di servizio. Nel campo sanitario è quanto mai evidente che i bisogni delle persone si modificano e che il "know how" delle competenze aziendali anche in termini di struttura e tecnologia devono essere in grado di rimodellarsi rapidamente pena l'uscita dal "mercato". Il cittadino oggi sceglie ed è in grado di valutare il servizio ricevuto. E' indispensabile che anche la leadership, diffusa nell'organizzazione, sia in grado di cogliere i cambiamenti e di adattarsi attraverso lo sviluppo di una più elevata e condivisa cultura gestionale dei leader.

Daniel Goleman afferma che *"il mondo del lavoro sta di fatto cambiando. Oggi l'utente tende a giudicarci secondo nuovi criteri; non solo in base a quanto siamo preparati ed esperti perché lo da per scontato, ma anche per il modo di comportarci verso noi stessi e di trattare con gli altri.*

La misura con cui si dovrà confrontare nel prossimo futuro da per scontato il possesso di capacità intellettuali e di conoscenze tecniche sufficienti a svolgere il proprio lavoro puntando principalmente su qualità personali come l'iniziativa e l'empatia, la capacità di adattarsi e di essere persuasivi"

La leadership dovrà inoltre preoccuparsi di sviluppare in azienda le **competenze emotive** che consentono sia di trasmettere ai collaboratori cuore, entusiasmo, senso di appartenenza e spirito di sacrificio, sia di evitare la caduta nella routine, nella de-responsabilizzazione, nella burocratizzazione, e nel disimpegno emotivo.

È interessante leggere cosa afferma il sociologo Alberoni riguardo all'entusiasmo:

«La parola entusiasmo viene dal greco "en theós", essere in Dio. L'entusiasmo è, quindi, energia straordinaria, slancio, fede. È una forza che ci spinge verso ciò che è elevato, ciò che ha valore. [...] È una spinta verso il futuro, una fede nella propria meta, nelle proprie possibilità. L'entusiasmo è un'esplosione di speranza. Curiosamente sono pochi quelli che sanno accettare l'entusiasmo in se stessi e coltivarlo negli altri. Molti si vergognano dei loro sentimenti, del loro slancio vitale, pensano che possa indebolire la loro razionalità e la loro capacità di autocontrollo. Ma non è affatto vero. L'entusiasmo è una forza vitale che può essere sprecata nell'inseguire sogni ad occhi aperti, ma che può essere incanalata in un compito costruttivo, in una ricerca razionale. [...] L'entusiasmo è fondamentale per convincere gli altri. Se non siete sicuri di voi stessi, se non siete convinti del progetto che andate a proporre, come credete di poter suscitare nell'altro interesse, fiducia perché possa ascoltarvi? [...] Ma l'entusiasta ha un nemico subdolo: il cinico. Che è appiattito sul presente, sul proprio egoismo, sulla propria pigrizia, sul proprio utile e non crede in niente perché è privo di fantasia e di generosità. Nelle imprese ci sono molte persone di questo tipo, che fanno di tutto per spegnere l'entusiasmo degli altri, soprattutto dei giovani, che arrivano in azienda pieni di fede e di valori» (Alberoni, 2001).

Il management tradizionale insegna che l'organizzazione ideale è ordinata e stabile, ma quando un leader parla dei suoi successi lo fa in termini di cambiamento, di sfida, di trasformazione. Nello stesso tempo il mito sulla leadership ritrae il leader come colui che riesce a magnetizzare gli altri, a catturare il favore dei seguaci attraverso atti di incredibile coraggio. Il mito della leadership ci suggerisce ancora che i leaders sono "carismatici" e che possiedono doni speciali; in un certo senso essi devono avere una buona dose di entusiasmo, ma il dinamismo del leader non scaturisce da poteri speciali. Il suo dinamismo deriva normalmente dal credere fermamente in uno scopo e dal

saper esprimere e trasmettere agli altri le proprie convinzioni. Se il management tradizionale insegna che un'organizzazione deve essere sotto controllo, oggi sappiamo che controllare le risorse di un'organizzazione, comprese quelle economiche, materiali ed umane, è un processo arduo che spesso i leaders faticano a controllare.

Esercitare le funzioni di leader richiede, al di là di ciò che la tradizione o il mito insegnano, competenze che si esprimono in un processo attivo che si sviluppa quotidianamente all'interno del contesto-organizzativo.

Considerando che la realtà che il leader si trova ad affrontare è complessa e non può essere analizzata se non prendendo in esame tutti gli elementi che ne fanno parte, possiamo definire la leadership come processo che si esplica e si sviluppa attraverso l'esercizio di funzioni complesse.

Trentini, nella sua opera *"Oltre il Potere. Discorso sulla leadership"*, cita Kets de Vries, il quale sostiene che il lavoro dei leaders potrebbe essere definito come gestione di energia. Il compito principale del leader è quello di trovare il modo di indirizzare tutte le energie presenti nell'organizzazione verso un obiettivo comune: "Devono fare qualcosa di più che non creare ed estrinsecare una visione del futuro capace di armonizzarsi con l'ambiente esterno. Si chiede loro di articolare, condividere e realizzare questa visione incanalando verso l'esterno l'energia aggressiva delle persone che dipendono da loro, di creare un ambiente nel quale questa energia non vada sprecata in lotte intestine e giochi di potere".

Nella loro analisi sui fattori dinamici che caratterizzano il processo di leadership, Posner e Kouzes individuano cinque pratiche comuni che il leader deve mettere in atto:

1. ispirare una visione condivisa;
2. rendere gli altri capaci di agire;
3. sfidare i processi di cambiamento;
4. esemplificare le loro azioni;
5. essere in relazione con gli altri.

Secondo Posner e Kouzes, la leadership è un processo attivo che richiede la capacità di agire di propria iniziativa; molto spesso le competenze specifiche, anche se soddisfano le esigenze del momento, devono affiancarsi al coraggio di agire sfidando gli eventi. La sfida può essere relativa a un prodotto innovativo, a una riorganizzazione o ad una svolta nella struttura lavorativa, ma nella maggior parte dei casi essa implica un cambiamento di uno "status quo".

I leaders possono essere considerati innovatori e pionieri quando si misurano con una situazione

sconosciuta: devono saper rischiare, apportare innovazioni e sperimentare nuove vie per dare oggi soluzioni migliori ai problemi di ieri.

Una delle caratteristiche primarie di un buon leader è la capacità di riconoscere e sostenere le proposte valide degli altri ed essere in grado di entrare in relazione di scambio con i collaboratori; anche in questo senso lo stile del "leader people oriented" può considerarsi un'innovazione, poiché supera i vecchi schemi gerarchici che prevedono comportamenti di ruolo prestabiliti. I rapporti interpersonali che sostengono la leadership sono il terreno sul quale il leader può creare la visione condivisa, rendere gli altri partecipi dello scopo da raggiungere, condividere le proprie mete e aspirazioni per arrivare alla destinazione finale. Ispirare una visione condivisa significa conoscere gli altri e parlare lo stesso linguaggio, poiché solo attraverso una conoscenza intima dei propri obiettivi, delle proprie aspirazioni e dei propri valori, il leader può contare sul rapporto dei collaboratori.

Infatti i leaders non raggiungono il successo da soli, ma con l'assistenza di tutte le persone impegnate nei loro progetti di lavoro; per questo motivo diventa di fondamentale importanza incoraggiare la collaborazione, costruire il gruppo di lavoro e potenziare la capacità dei singoli, dando spazio alle iniziative personali.

Lo spirito di gruppo va ben oltre il leader, include tutti i collaboratori ad un progetto e tutti coloro che devono condividere la visione del leader.

Nel rendere gli altri capaci di agire di loro propria iniziativa, il leader consente ai singoli di sentirsi parte attiva dei suoi progetti, di avere un ruolo determinante nel raggiungimento dei risultati. Inoltre, per poter essere seguiti dagli altri, i leaders devono essere chiari rispetto alle loro convinzioni e ai loro valori; questo fa sì che il leader diventi un modello di comportamenti, che presta attenzione e rispetto ai valori di fondo propri ed altrui. Molto spesso il raggiungimento degli obiettivi richiede sforzo e sacrificio: nelle relazioni con il gruppo di lavoro la comprensione per le frustrazioni che possono derivare dagli sforzi comuni è parte del lavoro del leader, il quale deve saper incoraggiare gli altri a continuare, anche quando il percorso si fa arduo.

E' convinzione comune che i requisiti del leader siano doni innati. Studi recenti sulla leadership hanno dimostrato che il leader è prima di tutto una persona che apprende. Questo significa che per avere successo ed essere efficaci il leader necessita di un continuo confronto e aggiornamento, non solo sulle competenze specifiche che possono riguardare il proprio ruolo, ma sulla sua capacità di entrare in contatto con gli altri. La formazione continua diventa una delle priorità nell'esercizio della

leadership. Anche se il training da solo non basta. Ciò che sembra necessario per il leader è la sua sicurezza interiore nei rapporti con gli altri e nel confronto con se stesso. L'esperienza condivisa è una fonte continua di apprendimento e di guida solo attraverso lo scambio.

Leadership Situazionale” P. Hersey – K. Blaschard Sperling & Kupfer editore

“Alla ricerca dell'eccellenza” Peters/Waterman Sperling & Kupfer editori

“Allegro ma non troppo” C.M. Cipolla Il Mulino Editore

“Motivazione e Personalità” A.H. Maslow Armando Editore

“Marketing e Management” P. Kotler Isedi Editore

“Pragmatica della comunicazione umana” P.Watzlawich –J.Beavin- D. Jackson Astrolabio Editore

“Il global service Management” F.D'Egidio Franco Angeli Editore

“La ruota del Team Management” C. Margerison – D.McCann Il sole 24 ore

“La qualità Totale” A. Galgano Il sole 24 ore

“Kaizen” Masaaki Imai Il sole 24 ore

www.evidencebasednursing.it (ricerca canadese sulla leadership infermieristica)

Gli ambiti della responsabilità professionale dell'infermiere

Antonino Zagari

Non si può dire che l'ultimo decennio sia privo di cambiamenti per la professione infermieristica e per coloro che all'interno di essa svolgono funzioni di direzione. In un quadro generale sostanzialmente modificato basti pensare all'aziendalizzazione delle strutture sanitarie, alla regionalizzazione del servizio sanitario nazionale, all'accreditamento istituzionale, alle disposizioni in tema di qualità dei servizi e alle novità introdotte con gli ultimi contratti della dirigenza. Questi cambiamenti densi di novità, hanno comportato un processo di crescita culturale e professionale di straordinario rilievo, caratterizzato (ancorché in modo non sempre lineare) dall'abolizione del mansionario, dalla definizione del profilo, dal riordino dell'esercizio professionale con l'istituzione della dirigenza infermieristica, dal passaggio della formazione a livello universitario con l'introduzione della laurea di primo livello e della laurea specialistica, dalla riclassificazione dei professionisti sanitari definita con la legge 43/2006.

In particolare, la Legge n. 42/1999 abrogando sia il mansionario sia la tradizionale distinzione tra professioni sanitarie principali ed ausiliarie, ha mutato la qualificazione giuridica dei professionisti sanitari non medici, valorizzandone la responsabilità.

Con la legge 251/2000, si è ribadita l'espansione della dimensione della figura dell'infermiere, laddove si dice che questa professione svolge, con *autonomia professionale*, attività dirette alla prevenzione, alla cura e alla salvaguardia della salute individuale e collettiva, espletando le funzioni individuate dalle norme istitutive dei relativi profili professionali, nonché dagli specifici codici deontologici. Con questa stessa legge il legislatore istituisce anche la dirigenza delle professioni sanitarie non mediche in base all'art. 6 rubricato come "Definizione delle professioni e dei relativi livelli di inquadramento" all'art. 7 rubricato come "Disposizioni transitorie". Una siffatta concezione dinamica delle funzioni è consona alla logica ed allo sviluppo culturale, che ha portato all'attuale situazione di progressiva valorizzazione della professione infermieristica, inserita in un contesto dove gli operatori sono chiamati a garantire prestazioni sempre più complesse correlate, tra l'altro, con l'evoluzione rapidissima delle tecnologie in ambito sanitario e con l'impulso in senso ultraspecialistico della medicina.

Questo passaggio, in un certo senso imposto dall'accresciuto bagaglio di competenze teoriche e pratiche delle nuove professioni sanitarie e dalle pressanti esigenze organizzative di una realtà sanitaria in rapida evoluzione, potrebbe determinare, tuttavia, una serie di problemi che nascono da

un'affastellamento di norme e di regole che possono apparire confuse, contraddittorie e vaghe non permettendo un collocamento chiaro dell'autonomia, della responsabilità e della collocazione giuridico amministrativa delle diverse figure appartenenti alla professione infermieristica. Si è quindi di fronte al rischio che i professionisti sanitari dell'area infermieristica (e non solo di questa) si sentano, per così dire, “confusi e senza ombrello di protezione” e siano indotti o ad arroccarsi su posizioni molto rigide rispetto ad alcune attività la cui esecuzione era vietata dai precedenti mansionari o, al contrario, a lanciarsi in attività che sono proprie del medico, eventualmente supplendo ad una carenza di intervento di quest'ultima figura, specie in quelle strutture dove la presenza del medico non è assidua (domicilio, strutture residenziali per anziani ecc.) con l'idea errata di ridurre la propria esposizione al rischio di accuse di malpractice.

Chiaramente, la nuova situazione si presenta pressoché antitetica rispetto al passato, quando l'interpretazione tradizionale della dottrina e della giurisprudenza considerava vincolante, per l'esercizio professionale, solo il possesso del titolo e dell'abilitazione, arrivando ad affermare che dovevano “*considerarsi irrilevanti la perizia, la capacità e l'abilità del soggetto*”; mentre oggi vediamo che le doti professionali e i principi deontologici sono posti come criteri guida per l'esercizio professionale.

È di tutta evidenza l'importanza che, anche in questi termini, assume l'esatta collocazione dell'autonomia professionale, della responsabilità infermieristica, nonché l'esatta collocazione di coloro, che all'interno della professione, assumono un ruolo dirigenziale.

È pertanto necessario che, con rigore e tempestività e sempre con maggiore chiarezza, siano definiti dalla professione stessa i confini di tale autonomia e responsabilità, che ancora non emergono con adeguata nitidezza dalla normativa varata, al fine di evitare, come non infrequentemente accade, che gli stessi vengano definiti dalla giurisprudenza, anziché dalla professione o dal legislatore.