



La fatica di cambiare: misurarsi con il vincolo della mentalità è una delle principali fatiche del cambiamento

Silvana Vincis

Ufficio Staff SPS - ASL 7 Carbonia (CI)
Responsabile Progetti di verifica e revisione della qualità
delle prestazioni sanitarie
e Gestione del rischio clinico

Abstract

La nostra speranza e la nostra paura sono relative alla nostra competenza simbolica. Se coincidessimo con noi stessi, come un ragno nella tela, non sapremmo immaginare, né concepire quello che ancora non c'è. Ma quello che non c'è ancora ci fa anche molta paura. Solo dopo che il cambiamento è avvenuto, di solito, superiamo la paura. Anzi ci stupiamo di avere avuto paura. Una massima di Confucio dice: "oggi è soltanto quel domani che ieri ti faceva tanta paura". Il vivente è una proprietà emergente, non coincide con la sua manifestazione fisica e psichica. Le radici evolutive di homo sapiens - sapiens hanno generato la distinzione antropologico - culturale della specie. Il valore della trasformazione e del cambiamento non è riconoscibile secondo la prospettiva del "prima" e del "dopo". Cambiare e apprendere vuol dire la stessa cosa. Cambiare e apprendere non vuol dire passare dal "mondo 1" al "mondo 2", da un mondo nero ad un mondo bianco. Cambiare è fare quasi la stessa cosa in modo in parte diverso. Vuol dire abitare la tensione e lo spazio intermedio tra mondi. La propensione ad abitare un mondo alla volta e misurare il cambiamento come netta collocazione in uno di essi, risponde al bisogno di assicurazione. L'abitudine e la dipendenza dal passato sono rassicuranti¹.

Parole chiave: *cambiamento, autenticità, formazione universitaria, ECM*

INTRODUZIONE

Ho intenzionalmente voluto citare i concetti espressi dal prof. Ugo Morelli, poiché ritengo che essi posseggano "peso" in materia di cambiamento, e riflettano totalmente la mia opinione sull' assunto in argomento.

La riflessione consegue dall'evidenza del quotidiano: il cambiamento postulato, prevede un cammino seriamente impegnativo, disseminato di resistenze poste in essere anche dal target di popolazione infermieristica cui ci rivolgiamo.

Pertanto, sostengo che le maggiori risorse in nostro possesso debbano essere dedicate anzitutto allo sviluppo di una cultura del cambiamento, e, in prima istanza, verso ciascun individuo integrato nel proprio contesto lavorativo.

I QUESITI

1. Se si ritiene che il cambiamento culturale sia fondamentale nell'accettazione di una nuova prospettiva, in quale ambito si colloca la professione infermieristica, ancora alla ricerca di autodetermi-

nazione? In altre parole, i professionals sono pronti a spogliarsi delle proprie ataviche infrastrutture mentali per accedere all'innovazione, liberandosi da precostituiti schemi ?

2. La formazione universitaria dell'infermiere può realmente segnare il passo e definire percorsi di miglioramento culturale? La formazione di base ha prodotto professionisti motivati e preparati alla crescita culturale?
3. L'individuazione professionale e l'autodeterminazione sono condizioni necessarie per il cambiamento?

AUTENTICITÀ PROFESSIONALE

L'autenticità è il riconoscimento di sé attraverso le differenze che si riescono a contenere nella propria autonomia professionale. Solo la disposizione e la capacità di rispondere a se stessi ci può rendere autentici: la prima responsabilità l'abbiamo, infatti, verso noi stessi riguardo al modo in cui viviamo la nostra professione.

Non ci rendiamo conto, talvolta, che proprio quando ci sembra impossibile fare diversamente che abbiamo la maggiore necessità di innovare; raggiungere questa istanza, farla nostra, rappresenta il raggiungimento di una base su cui costruire il miglioramento della qualità della professione infermieristica.

In una dimensione relazionale controversa all'interno, la disposizione ad imparare dall'errore, l'atteggiamento proattivo, diviene passaggio di fondamentale importanza per gli obiettivi che si vogliono raggiungere.

LA FORMAZIONE ALLA PROFESSIONALITÀ COME FORMAZIONE DEL SOGGETTO

Come concetto di base per la promozione alla trasformazione della cultura aziendale, è fortemente auspicabile che i contenuti vengano disseminati in maniera capillare, ogni soggetto coinvolto nella apertura al cambiamento deve essere sollecitato singolarmente all'appropriazione delle istanze; divenire elemento del gruppo trainante della svolta oltre che nel modus operandi, anche della forma mentis, liberata da costrizioni storiche del "si fa così da anni"². In altri termini, se la conoscenza ha sempre rappresentato una risorsa rilevante per l'azienda, il suo utilizzo è stato spesso trascurato e raramente organizzata a sistema e gestita in un'ottica manageriale.

Sta di fatto che l'abilità propria ai singoli appartenenti all'azienda è una risorsa globale di proprietà dell'impresa e rappresenta inequivocabilmente il capitale intellettuale della stessa. La formazione alla

professionalità del singolo rappresenta il tentativo di strutturare la conoscenza e il suo valore all'interno dell'azienda.

"La professionalità è in costante evoluzione, per questo motivo è collocata al centro di un processo formativo continuo. Il valore e la necessità di una formazione che ponga al centro il soggetto, i suoi bisogni, le sue motivazioni personali e professionali, non appartengono ad una cultura diffusa: sono ancora prevalenti alcune logiche secondo le quali la formazione è un mero investimento da compiere per tenere il passo con i rapidi cambiamenti tecnologici e di mercato (formazione in ingresso), o come una spesa da effettuare per migliorare la qualità delle prestazioni (formazione manageriale). La formazione in questo modo viene espropriata del suo contenuto pedagogico riconducibile all'essere parte di un percorso mai concluso, in cui il soggetto è chiamato a ridefinire costantemente la propria identità nei diversi contesti in cui opera"³.

LA FORMAZIONE UNIVERSITARIA DELL'INFERMIERE

È innegabile che il singolo infermiere da solo non può essere promotore di cambiamento, e che i presupposti organizzativi devono esistere molteplici.

Il concetto di assistenza infermieristica come insopprimibile attività umana e quale indispensabile scienza della salute disgiunta dalla medicina benché ad essa complementare, è rimasto in ombra non solo nel sistema sanitario nazionale, ma anche nella mente di molti infermieri e medici.

L'infermiere contribuisce alla ricerca di base ed applicata in materia di assistenza e utilizza le scoperte della ricerca e le tecniche scientifiche che risultano dalla continua evoluzione delle scienze umane.

L'assistenza infermieristica è un processo evidentemente dinamico che genera adattamenti e miglioramenti.

Pertanto, l'infermiere del terzo millennio per apprendere e sperimentare le conoscenze necessarie a sviluppare la competenza tecnica e la capacità che renderanno attuabile il cambiamento, in termini di risposta strutturata ai bisogni degli utenti (sulla base di un approccio umano integrale), deve essere formato a perseguire i seguenti obiettivi:

1. "capacità di identificare, formulare, rendere operativi i metodi per il soddisfacimento delle esigenze sanitarie, coordinando e valutando tutte le risorse in suo possesso comprese quelle del paziente, del team in cui opera, e quelle offerte dalle strutture sanitarie - sociali;

2. capacità di pianificare, organizzare, erogare e valutare i servizi di assistenza infermieristica;
3. capacità di orientare e guidare gli infermieri tirocinanti e gli altri gruppi interessati e di lavorare in équipe (compreso il paziente-cliente/famiglia) per realizzare, mantenere e promuovere la collaborazione tra le persone coinvolte;
4. capacità di partecipare alla ricerca nell'assistenza infermieristica;
5. capacità di contribuire alla promozione di una politica sanitaria efficiente;
6. capacità di accettare le responsabilità professionali e la volontà di approfondire la propria formazione nel campo dell'assistenza infermieristica"⁴.

ECM FRA OPPORTUNITÀ E PERPLESSITÀ

In Italia è stato definito e coordinato con la Legge istitutiva 502 del 1992 integrata dal Decreto Legislativo n. 229 del 1999 un programma nazionale per la formazione continua e obbligatoria di tutti gli operatori della sanità.

Una commissione che comprende esperti, rappresentanti delle Regioni, degli ordini e delle associazioni professionali è responsabile della programmazione. La valutazione quantitativa del tempo e dell'impegno del professionista sanitario è determinata dai crediti ECM.

Il rapido e continuo sviluppo della medicina, delle conoscenze bio mediche, nonché l'incessante avanzamento tecnologico e organizzativo, richiedono sempre più l'obbligo per il singolo operatore di mantenersi aggiornato e competente.

Oltre agli aspetti indirizzati a una formazione continua e responsabile degli operatori sanitari, il programma presenta però alcune criticità che si possono identificare per esempio nell'assenza di una rivalutazione dei professionisti, richiesta invece negli Stati Uniti, sul fatto che il sistema non valorizza la formazione sul campo, quella cioè che solitamente avviene sul posto di lavoro, e sull'assenza di qualsiasi misurazione degli effetti della formazione sulla pratica clinica.

L'esperienza dei paesi dove l'ECM è praticata da anni, dimostra infatti che la partecipazione ad ogni evento educativo che non si protrae attraverso un continuum formativo pressoché quotidiano, non modifica la condotta degli intervenuti all'evento.

Alla luce di questi fatti, il professionista che apprende, deve essere addestrato a gestire con un'ottica manageriale le competenze acquisite con il momento formativo, e, indirizzato dal Coordinatore del

Servizio/Unità Operativa, a sperimentare nella realtà quotidiana le abilità eventualmente acquisite.

CONCLUSIONI

L'insegnamento del management (inteso come gestione della professione) è inserito più che altro a livello di formazione universitaria per infermieri dirigenti/coordinatori, mentre tale istruzione dovrebbe avere uno sviluppo costante dalla formazione di base degli infermieri lungo tutto il percorso di avanzamento professionale.

La formazione prevalentemente orientata solo verso la teoria, genera un infermiere preparato per assistere il malato singolarmente, senza mezzi concreti per identificare e risolvere le difficoltà di gestione che richiedono ad esempio, l'assistenza di classi di malati; in altre parole, che lo rendano competente con una visione più ampia del sistema organizzativo.

L'infermiere che solleva lo sguardo dal circoscritto e allarga i propri orizzonti con il desiderio di conoscere, capire, implementare il miglioramento della qualità dell'assistenza. La qualità non ci è di nessun supporto quando cerchiamo di implementarla solo ed esclusivamente perché qualcuno ci obbliga a farlo. Affrontare il percorso della certificazione con un atteggiamento riluttante, poco consapevole, senza mirare ad ottenere da tutto questo lavoro un vantaggio tangibile per la nostra organizzazione, è il modo migliore per far sì che il progetto non vada a buon fine, ma resti una semplice risposta ad una disposizione.

Il perché non può essere disgiunto dal come agire all'interno dell'organizzazione, utilizzando strumenti di gestione appropriati, fruibili e compresi.

L'assistenza infermieristica (come le altre professioni sanitarie), richiede flessibilità e capacità di adattarsi ai mutamenti; affinché ciò si possa realizzare, diviene fondamentale pianificare i contenuti di una formazione di base che si rivolga alla costruzione della cultura della "disposizione al miglioramento", che colmi il gap esistente tra formazione di base e occorrenze gestionali, che sia orientata al cambiamento e sensibile al meglio.

Ritengo che l'infermiere in possesso di competenze gestionali possa favorire il cambiamento dell'assistenza all'interno della struttura organizzativa del proprio servizio, e possa altresì essere una risorsa in continuo divenire per tutto il sistema.

In una struttura organizzativa complessa, come quella sanitario - ospedaliera, gli infermieri istruiti a

più livelli sono in condizione di predisporre e rendere operativi nuovi modelli organizzativi assistenziali: generalmente, sono più abili nell'individuare le priorità e le criticità utili per l'applicazione delle metodologie e per gestire i processi all'interno del team sanitario.

BIBLIOGRAFIA

1. Uscire dall'Identità Out of Identity di Ugo Morelli.
2. W. E. Deming “ si fa così da anni “ è la confessione che il sistema non funziona.
3. Sabatano F., Per una pedagogia delle competenze. Napoli , Liguori Editore , 2005
4. M. Cantarelli

BIBLIOGRAFIA

- U. Morelli. Uscire dall'identità “out of identity”. Paper Polemos , Trento, giugno 2006: pp. 2
- W. E. Deming. Qualitiamo@.com - Aforismi, i guru della Qualità
- F. Sabatano. Per una pedagogia delle competenze. Napoli, Liguori Editore 2006: pp. 14
- M. Cantarelli “Il cambiamento dell'assistenza infermieristica attraverso l'organizzazione”- Collana Scienze Infermieristiche, Masson, Milano 1997. www.formazione.eu.com/_documents/cagrande/articoli