

Convegno SISE (Società Italiana di Sociologia Economica)

LE NUOVE FRONTIERE DELLA SOCIOLOGIA ECONOMICA
Roma, 26-27-28 gennaio 2017

Sessione: *Professioni e Professionalismo: nuove sfide per la sociologia economica.*

Coordinatori della sessione: Stefano Neri, Elena Spina e Giovanna Vicarelli

Abstract

Le sfide della formazione manageriale per lo sviluppo di nuove professionalità nel mondo della sanità

di Tatiana Pipan, Ester Pedone e Barbara Pentimalli

Il processo di aziendalizzazione della sanità avviato negli anni Novanta (Vicarelli 2004), le politiche di Integrazione Socio-Sanitaria (ISS) (Bronzini 2011) e il conseguente sviluppo di nuovi modelli organizzativi – Case della salute, Presidi territoriali di prossimità, PUA, RSA – (Pentimalli e Valentini 2011; Pipan *et al.* 2011) richiedono ai medici e alle altre professionalità sanitarie e sociali di saper lavorare in *équipe multiprofessionali* e di sviluppare nuove *competenze manageriali* (Pipan 2010, Vicarelli 2012). L'ISS può difatti realizzarsi se i diversi professionisti diventano capaci di vedersi e agire in reti intra e inter-organizzative, di leggere i bisogni sociali, accanto e oltre a quelli clinici del paziente e del cittadino, ma anche di integrare le loro competenze e pratiche lavorative. Non si tratta quindi soltanto di saper lavorare in *gruppi multidisciplinari* – ove ciascuno sfrutta le proprie competenze per un obiettivo comune – o in *gruppi interdisciplinari* che poggiano su di un lavoro congiunto ma piuttosto di costituire *gruppi transdisciplinari* in grado di creare un linguaggio e dei concetti comuni (Opie 1997, Tousjin 2011) superando i confini tra territori di competenza. Come sottolinea Tousjin (2011), l'ISS può generare tensioni e conflitti interprofessionali “poiché i professionisti fondano le proprie pratiche lavorative su ampi livelli di autonomia e sono guidati da logiche e culture professionali differenti” (pag. 92). La tradizionale dominanza medica (Freidson 1970) rischia in particolare di essere scalfita dall'ISS che sfida confini interprofessionali consolidati da tempo e favorisce la crescita di altri gruppi professionali sebbene molte barriere siano anche causate da valori e culture molto diversi tra l'approccio sanitario e sociale. Come notano i diversi attori coinvolti nell'ISS della Regione Lazio, esiste una dicotomia tra Ospedale e Territorio e tra servizi sociali e sanitari – i primi gestiti da Enti Locali (comuni e municipi), i secondi dalle ASL – e le figure istituzionali (il Distretto) o professionali (i Medici di Medicina Generale) che dovrebbero essere i *registi della rete* non hanno né il potere né la capacità di svolgere tale ruolo (Pentimalli e Valentini 2011). Le diverse figure professionali (infermieri, psicologi, assistenti sociali) tendono anche a sottolineare la poca propensione dei medici *solisti* a lavorare in gruppo e la loro scarsa padronanza di quelle competenze relazionali necessarie a gestire e collaborare in *équipe transdisciplinari*.

A partire dalla nostra esperienza decennale nella gestione di un *Master in Management e Innovazione nelle Aziende Sanitarie*, rivolto a professionisti del settore sanitario e sociale, il presente paper si propone di rispondere alle sfide formative poste da tali innovazioni organizzative e dalla richiesta di nuove competenze manageriali, provando al contempo a delineare nuove categorie analitiche per interpretare i cambiamenti delle professioni in atto. Il Master, attivando la riflessione dei professionisti sulle loro esperienze, mira a formare un management *translocale* capace di risolvere sia i problemi clinici sia i problemi organizzativi grazie allo sviluppo di

competenze negoziali, relazionali e di gestione dei conflitti da mettere in pratica in quella dimensione di rete che oramai è sempre più contraddistinta dal lavoro di cura.

Sebbene il Ministero della salute sostenga che la formazione manageriale, istituita per decreto, debba essere correlata alla mission aziendale favorendo la messa in pratica delle capacità gestionali dei dirigenti (Pipan 2010), la richiesta di nuove competenze manageriali è realmente sostenuta dai progetti formativi aziendali? Tali progetti rispondono ai bisogni formativi del personale e sono in grado di sviluppare nuovi profili professionali? Diversi partecipanti al master, i medici in particolare, lamentano che sebbene si richieda loro di diventare manager, l'azienda non li forma alle competenze relazionali e gestionali, mentre le altre figure (infermieri, psicologi, assistenti sociali) che già lavorano in équipe multiprofessionali sembrano portatrici di una visione più organizzativa.

Il processo di aziendalizzazione della Sanità e l'introduzione di una *logica manageriale* entra in conflitto con la *logica professionale*, modificando pratiche lavorative consolidate e riducendo l'autonomia dei professionisti? Le professionalità mediche resistono a tali cambiamenti perché temono di perdere il proprio potere e la propria autonomia, oppure raccolgono la sfida di lanciarsi in queste trasformazioni dei loro profili professionali e di imparare nuove competenze? L'ibridazione tra saperi medici e saperi manageriali si sta realizzando? Supera eventuali conflitti e contraddizioni tra sguardi e logiche diverse e si sta delineando un nuovo professionalismo? (Evetts 2011, Vicarelli 2012). La "contrapposizione tra la logica manageriale, fondata sulla ricerca dell'efficienza (...), e la logica professionale, fondata sull'autonomia decisionale dei professionisti" (Speranza, Tousjin e Vicarelli 2008 in Tousjin 2011: 99-100) è vista dai medici come una minaccia alla loro autonomia che ostacola il loro potere decisionale nell'ambito delle cure mediche e ne riduce perfino la qualità? Le altre figure che hanno sperimentato un percorso di professionalizzazione (infermieri, ostetriche, fisioterapisti, tecnici di laboratorio e di radiologia) rivendicano maggiore spazio e pari dignità rispetto alla tradizionale dominanza medica (Freidson 1970) in particolare quando dedicano tanto tempo alla gestione e realizzazione del lavoro in équipe? Nel processo dell'ISS, il ruolo dei medici – abituati a cooperare tra pari e a considerare le altre professionalità come subordinate (Tousjin 2011) – è ancora preminente oppure le altre figure gestionali (coordinatori infermieristici, posizioni organizzative nel campo dell'assistenza sociale) riescono a ricoprire ruoli manageriali che gli vengono riconosciuti e a partecipare ai processi decisionali? Ciò comporta il declino del potere dei medici? O assistiamo piuttosto, come sottolinea Freidson (2002), allo sviluppo di una élite che assumendo il doppio ruolo di professionisti e manager definisce le proprie regole del gioco e conserva in tal modo il potere, l'autonomia, l'identità e i privilegi della propria professione (Tousjin 2011)? I medici pur mantenendo un certo potere, sono comunque costretti a dividerlo con le altre professionalità che, anche grazie alla formazione manageriale, stanno sviluppando sempre più competenze gestionali e potrebbero essere in grado di guidare il cambiamento?

Le metodologie didattiche partecipate del nostro Master e in particolare gli incontri Project Work (PW) che coinvolgono figure professionali diverse (medici, infermieri, assistenti sociali, amministrativi) nella progettazione di azioni di miglioramento nei loro contesti organizzativi, mirano a testare e a sviluppare la loro capacità di lavorare in gruppi eterogenei e multidisciplinari, individuando e negoziando obiettivi da raggiungere nell'ascolto reciproco e attivo dei punti di vista di tutti i partecipanti (Sclavi 2003). Considerando il gruppo di lavoro come una solida base di partenza per co-progettare nuovi modelli organizzativi, il PW, in quanto luogo di incontro e confronto, consente di formare quel *professionista riflessivo* (Schön 1993) in grado di sviluppare le competenze indispensabili a svolgere il suo ruolo gestionale. Un *manager riflessivo* capace di sapersi muovere in un'organizzazione che negozia azioni dentro reti di attori locali che rappresentano i possibili alleati per l'innovazione. Un manager in grado di situarsi nelle contingenze locali e di interpretare i processi per costruire collaborazioni tra i professionisti che

operano in reti inter/intra-organizzative al fine di co-progettare il cambiamento dando voce a tutti gli attori coinvolti, compresi i pazienti e i cittadini. Grazie alla presenza di un tutor che riveste il ruolo di *agente della riflessività*, oltre che di facilitatore e osservatore delle dinamiche di gruppo, i discenti sviluppano competenze relazionali e negoziali e sperimentano diversi stili di problem solving e di leadership per risolvere eventuali conflitti e giungere, nel contesto di un *apprendimento cooperativo e situato* (Lave e Wenger 2006, Pontecorvo *et al* 1991), a negoziare un linguaggio comune e a progettare azioni di miglioramento che valorizzino i saperi e le prospettive di tutti i partecipanti. I nuovi profili professionali e le nuove competenze che vengono in questo modo sviluppate implicano e richiedono una loro legittimazione in azienda ma anche nuove definizioni e categorie analitiche sia nel campo della ricerca sociologica sia in quello della formazione manageriale, dentro e fuori le organizzazioni.

Alcuni riferimenti bibliografici

- Bronzini M. (2011) (a cura di), *Dieci anni di welfare territoriale: pratiche di integrazione socio-sanitaria*, ESI, Napoli.
- Evetts G. (2011), "A New Professionalism? Challenges and Opportunities", in *Current Sociology*, 59(4), 406-422.
- Freidson E. (2002), *Il professionalismo. La terza logica*, Dedalo, Bari
- Freidson E. (1985), "The Reorganization of the Medical Profession", in *Medical Care Review*, 42 (1), 11-36.
- Freidson E. (1970), *Professional Dominance: the Social Structure of Medical Care*, Atherton Press, New York.
- Lave J. e Wenger W. (2006), *L'apprendimento situato. Dall'osservazione alla partecipazione attiva nei contesti sociali*, Centro studi Erikson, Trento.
- Opie A. (1997), "Thinking Teams, Thinking Clients: Issues of Discourse and Representation in the Work of Health Care Teams", in *Sociology of Health & Illness*, 19(3), 259-280.
- Pentimalli B. e Valentini P. (2011), "Integrazione socio-sanitaria del Lazio: il riequilibrio 'rimandato' tra ospedale e territorio", in M. Bronzini (a cura di) *Dieci anni di welfare territoriale: pratiche di integrazione socio-sanitaria*, ESI, Napoli, 163-188.
- Pipan T. (2010), "Il ruolo dei master nella formazione manageriale in sanità" in T. Pipan (a cura di), *I rischi in sanità. Un nuovo fenomeno sociale*, Franco Angeli, Milano, 226-249.
- Pipan T., Romano V., Ciarini A. e Pedone E. (2011), "La Casa della Salute: nuove pratiche di partecipazione del cittadino", in M. Bronzini (a cura di), *Dieci anni di welfare territoriale: pratiche di integrazione socio-sanitaria*, ESI, Napoli, 111-144.
- Pontecorvo C., Ajello A.M. e Zucchermaglio C. (1991), *Discutendo si impara*, La Nuova Italia Scientifica, Roma.
- Schön D.A. (1993), *Il professionista riflessivo: per una nuova epistemologia della pratica professionale* Dedalo, Bari.
- Sclavi M. (2003), *Arte di ascoltare e mondi possibili. Come si esce dalle cornici di cui siamo parte*, Mondadori, Milano.
- Speranza L., Tousjin W. e Vicarelli G. (2008), *I medici in Italia: motivazioni, autonomia, appartenenza*, Il Mulino, Bologna.
- Tousjin W. (2011), "Professionalismo e rapporti inter-professionali nelle équipes multidisciplinari", in M. Bronzini, (a cura di) *Dieci anni di welfare territoriale: pratiche di integrazione socio-sanitaria*, ESI, Napoli, 91-108.
- Vicarelli G. (2012), "Medici e Manager. Verso un nuovo professionalismo?", in *Cambio*, Anno II, n°3/Giugno, 125-136.
- Vicarelli G. (2004), "Aziendalizzazione e management nell'evoluzione del sistema sanitario italiano", in *Salute e Società* 3, 19-38.