



Università Cattolica Sacro Cuore

Facoltà di Medicina e Chirurgia "A. Gemelli"

Istituto di Igiene
In collaborazione con
"Villa Maria Cecilia Hospital" di
Cotignola (RA)

Master Universitario di primo livello in
Management infermieristico per le funzioni di
Coordinamento

titolo

**“ Etica e giustizia nel management infermieristico:
obiettivo concreto o mera illusione?”**

Relatore: DAI Taglioni Mauro

Corsista: Venturini Luca

Correlatore: DAI Bagni Gianni

Anno Accademico 2004/2005

“ ETICA E GIUSTIZIA NEL MANAGEMENT INFERMIERISTICO:	1
OBIETTIVO CONCRETO O MERA ILLUSIONE?”	1
ANNO ACCADEMICO 2004/05.....	1
INTRODUZIONE.....	3
CAPITOLO 1.....	5
L’ETICA, LA MORALE E I VALORI.....	6
LA GIUSTIZIA.....	8
LA RESPONSABILITÀ.....	12
LA DEONTOLOGIA PROFESSIONALE.....	13
CAPITOLO 2.....	15
IL PENSIERO MANAGERIALE NELLA STORIA.....	15
<i>Scuola classica: F.W.Taylor e H.Fayol.....</i>	<i>16</i>
<i>Scuola behaviorista o delle relazioni umane.....</i>	<i>17</i>
<i>Scuola sistemica.....</i>	<i>19</i>
<i>Scuole contemporanee (situazionali).....</i>	<i>20</i>
<i>Il concetto di uomo nelle scuole di pensiero manageriale: l’aspetto infermieristico.....</i>	<i>21</i>
CAPITOLO 3.....	23
TEORIE DIREZIONALI.....	23
<i>Pianificazione.....</i>	<i>24</i>
<i>Organizzazione.....</i>	<i>25</i>
<i>Formazione.....</i>	<i>27</i>
<i>Direzione.....</i>	<i>27</i>
<i>Controllo.....</i>	<i>28</i>
CAPITOLO 4	29
IL MANAGEMENT INFERMIERISTICO.....	29
<i>Storia e normative.....</i>	<i>30</i>
<i>Livelli di formazione manageriale.....</i>	<i>31</i>
<i>Il concetto di management infermieristico.....</i>	<i>32</i>
<i>Il problem solving.....</i>	<i>34</i>
CAPITOLO 5.....	36
ETICA, GIUSTIZIA E MANAGEMENT: LA “CONCRETIZZAZIONE”.....	36
<i>Il “pensare etico”.....</i>	<i>36</i>
<i>Le caratteristiche del manager “tipo”.....</i>	<i>38</i>
<i>Proposta per una integrazione del codice deontologico.....</i>	<i>41</i>
<i>Manager infermieristico: le “logiche di sistema”.....</i>	<i>43</i>
<i>e la conflittualità latente.....</i>	<i>43</i>
<i>Manager infermieristico: suggerimenti per un sostegno razionale.....</i>	<i>46</i>
ETICA E GIUSTIZIA NEL MANAGEMENT INFERMIERISTICO: OBIETTIVO CONCRETO O	
MERA ILLUSIONE?.....	48
RIFLESSIONI CONCLUSIVE.....	49
BIBLIOGRAFIA	51

Introduzione

Il motivo che mi ha spinto, dopo un proficuo anno di master universitario in “Management infermieristico per le funzioni coordinamento” a svolgere una tesi con questo titolo è stato fondamentalmente la ricerca di una risposta ad un interrogativo: si parla molto di etica infermieristica legata alla persona, alla professione, alla pratica, ai colleghi....ma si parla a mio avviso ben poco di un’etica rapportata agli organi dirigenziali, siano questo coordinatori di UO, dipartimentali o di servizi infermieristici.

Il ruolo di manager infermieristico per le sue peculiarità (come in tutte le espressioni manageriali) rivolte agli aspetti organizzativi e di gestione delle risorse umane è assolutamente importante e carico di responsabilità; il dirigente “maneggia” direttamente persone o strutture che contengono persone per cui a seconda della propria personalità e delle proprie attitudini è in grado di incidere positivamente o negativamente sulla vita di altri esseri umani in modo importante.

Immaginiamo una nave in mare con il suo equipaggio....il capitano decide la rotta, se affrontare una tempesta o meno, come affrontarla, l’aspetto relazionale con i membri e i suoi diretti subalterni, la collaboratività...queste caratteristiche in passato, e in minor misura anche ora, potevano addirittura incidere sulla vita o sulla morte delle persone....

Un capitano stolto, che non conosce il mare, troppo sicuro di sé, autoritario, offuscato dal potere del comando, può far vivere al suo equipaggio il periodo di navigazione come un vero inferno, provocando tensioni, malumori, talvolta ammutinamenti.

Per contro una figura autorevole, competente, sicura di sé con senso di responsabilità, che ha a cuore i propri collaboratori fa vivere lo stesso viaggio in modo sereno, in grado di affrontare le difficoltà anche avverse con determinazione e senso di coesione.

La metafora della nave è rapportabile alla UO, al Dipartimento, al Servizio Infermieristico....parafrasando un celebre film “Chi ha grandi poteri ha grandi responsabilità”.

Niente di più vero!

Attualmente non esistono articoli del codice deontologico infermieristico che riguardano nello specifico i dirigenti (non sono anch’essi infermieri?) e i parametri etici, deontologici, morali a cui si devono attenere nell’esercizio del management.

Diciamo che è lasciato fondamentalmente al proprio libero arbitrio e alle regole del buon senso civile, coadiuvato da elementi accademici come le tecniche gestionali organizzative e quelle relazionali che vengono insegnate nei banchi di scuola.

Utili sicuramente ma non esaustive al fine di individuare nello specifico l’aspetto etico del manager con i propri riferimenti concettuali.

Lungi da me l’idea che qualche articolo in più nel codice deontologico possa risolvere i problemi legati alla “incompetenza etica” del dirigente, ma sicuramente vuole essere un elemento di riflessione che obbliga a considerare come determinante l’aspetto comportamentale dell’uomo che dirige altri uomini. Il secondo termine “giustizia” sta a indicare oltre agli aspetti puramente legislativi legati al management infermieristico anche quel “*Valore etico-sociale in base al quale si riconoscono e si rispettano i diritti altrui come si vuole che siano riconosciuti e rispettati i propri*”(1), elemento fondamentale nell’aspetto dirigenziale.

Buona parte del lavoro seguente riguarda la descrizione dei principi etici “classici”, dei criteri organizzativi, e del pensiero manageriale nelle sue definizioni più autorevoli e storiche: fondamenti conoscitivi essenziali per formulare una proposta di modello etico specifico per il dirigente infermieristico

¹ (c) Petrini S.r.l. Garzanti Linguistica, 2004

e per proporre una integrazione con alcuni articoli al codice deontologico infermieristico.

Il filo conduttore che ho cercato di seguire lungo tutto il percorso e la cosa a cui ho prestato la massima attenzione è stato quello di tenere sempre presente l'obiettivo ultimo della tesi (vedi titolo) evitando di “perdermi” nel mare magnum dell'etica cercando di discernere tutti ciò che riguarda gli aspetti etico deontologici relativi all'assistenza da quelli specifici che possono riguardare il dirigente, quindi rivolti prettamente all'aspetto manageriale.

Capitolo 1

“L’etica non è un insieme di prescrizioni esterne all’uomo e a lui imposte arbitrariamente per limitarlo nel suo agire, ma tutt’altro, è espressione delle sue esigenze vitali, espressione dell’uomo in tutti gli uomini”
(HEUSSI –filosofo)

L’etica, la morale e i valori

Prima di affrontare nello specifico la questione etica, di giustizia e deontologica applicata nel management infermieristico, occorre precisare chiaramente il significato stesso dei termini per poter procedere con chiarezza.

L’etica è nata in tempi lontani, anche se affrontata con un approccio diverso da quello attuale, e le teorie e i concetti presenti si rifanno comunque in qualche modo ai precursori antichi che hanno gettato le basi per un confronto e una riflessione moderna.

Tanto per citare i più importanti si parte da Aristotele (384-322 A.C) che studiò la condotta umana riflettendo sui criteri su cui ci si basa per un determinato comportamento o una scelta, l’epicureismo, lo stoicismo, il razionalismo cartesiano fino ad arrivare a Kant che ipotizza la presenza di una legge morale intrinseca nell’uomo valida per tutti e sempre; segue poi Kierkegaard fino a giungere al periodo contemporaneo.

Ovviamente il cristianesimo ha contribuito nei secoli a costruire una struttura che ha impostato il nostro modo di pensare e il nostro costume occidentale, al quale volenti o meno, ci rapportiamo quotidianamente nell’approccio etico-morale.

Dal punto di vista terminologico **etica** deriva dal greco “ethos = costume” come insieme dei comportamenti vissuti in una cultura per poi diventare propriamente etica intesa come riflessione critica sui comportamenti vissuti; non registra quindi solo i comportamenti ma li analizza elaborando in seguito norme comportamentali.

Col termine **morale** invece si intende la ricerca del significato dell'esperienza etica e dei suoi riferimenti ultimi, l'agire colto nella sua "fonte interiore" e deriva dal latino mos-moris = costume; l'insieme dei valori riconosciuti come tali e delle regole condivise dalla maggioranza di un dato gruppo sociale, quindi "universalmente" accettato.

Il significato dei termini etica e morale risulta essere simile: solo con l'illuminismo c'è stata una divisione dei due termini.

Morale come atteggiamento etico fondato su valori religiosi e etica fondata sulla ragione.

Attualmente questo binomio non è più accettato, quindi l'etica e la morale si possono riassumere come ricerca del senso dell'agire.

Il **valore** invece può essere definito come "criterio di giudizio" utilizzato nelle scelte; esso è imprescindibile dall'uomo in quanto è insito nel "diritto naturale" ("diritto positivo" riguarda le norme) e può riguardare svariati aspetti, da quello morale appunto a quello culturale e professionale.

Riflettendo sui questi concetti si desume quindi l'importanza che possiede un approccio etico non solo rapportato al binomio professionista-paziente ma anche tra professionista-professionista in un contesto alla pari oppure in scala gerarchica.

Una riflessione critica sul nostro comportamento e una conseguente azione risulta quindi essere parte integrante del nostro operare quotidiano perchè insita all'interno di noi stessi, anche se spesso non ne teniamo conto e agiamo in base a "logiche di sistema" o prettamente individuali, ammettendo naturalmente in questo processo decisionale una dose di buona fede e non di calcolata volontarietà.

Un'etica applicata al management presume perciò una libertà di scelta, e per essere liberi occorre avere una visione a 360 gradi; chi non si pone cioè in un atteggiamento di riflessione interiore sui propri comportamenti non potrà poi

pretendere di avere la totale libertà perché solo in questa condizione accolgo il significato delle cose e lo vivo interiorizzandolo come esperienza.

Quindi il primo passo di un “pensare etico”, forma mentis a mio parere imprescindibile dall’esercitare una professione qualitativamente accettabile, deve partire da una analisi introspettiva per poi esprimersi in una seconda fase nella esteriorizzazione dei comportamenti e delle azioni.

Questi ultimi tra l’altro, se coerenti con un valore specifico espresso dall’individuo, rafforzano il valore stesso, in antitesi al detto “predica bene e razzola male (in questo caso il “male” si trasforma in “bene”).

Sicuramente la coerenza, la congruità delle azioni e il buon esempio del manager facilitano in maniera importante il rapporto con i subalterni, e se un pensare etico viene applicato nella quotidianità la credibilità ne esce vincente e si offre lo stimolo per una maggiore considerazione sulla validità di basare i propri comportamenti su valori etici, elemento purtroppo che spesso sfugge nella nostra quotidianità lavorativa a tutti i livelli.

La necessità di questo processo è fondamentale perché l’etica definisce i confini tra bene e male, aspetti tipici della persona umana, mentre altri aspetti come lecito o illecito riguardano la legge, ambito ben definito e specifico senza quella caratteristica di astrazione o di indefinibilità dei confini spesso tipici dell’etica.

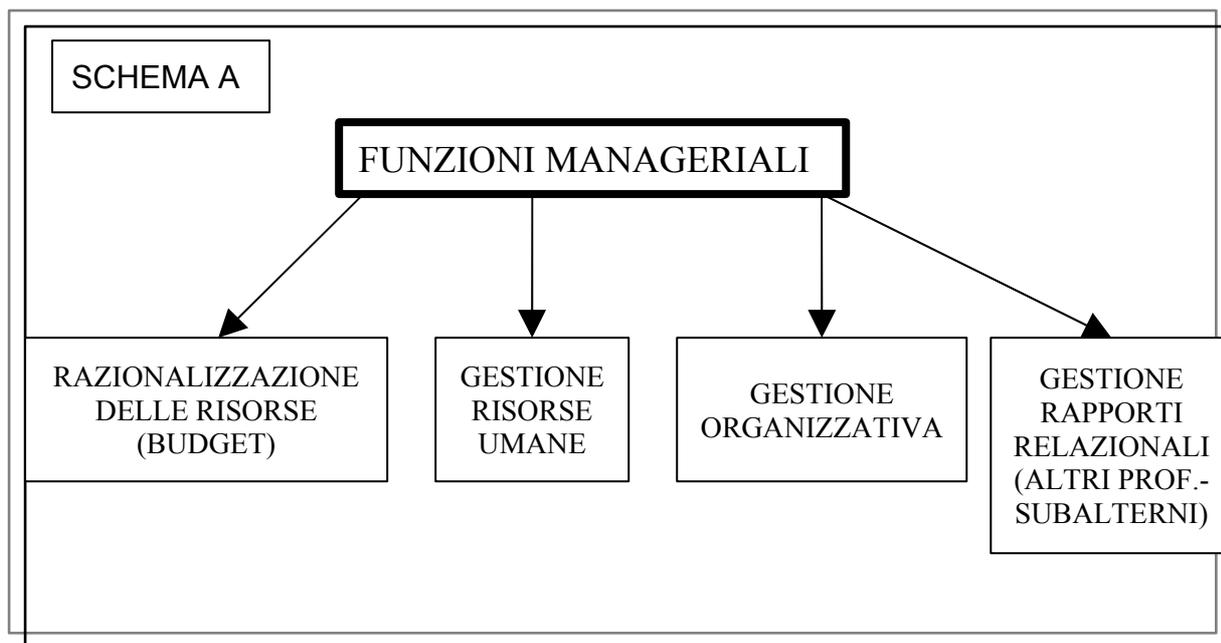
La giustizia

Riportando la definizione che descrive la **giustizia** come “*Valore etico-sociale in base al quale si riconoscono e si rispettano i diritti altrui come si vuole che siano riconosciuti e rispettati i propri*”² è chiaro come i valori etici debbano essere rapportati ai diritti di altri individui e per riassumerla con una famosa frase evangelica “non fare agli altri ciò che non vorresti fosse fatto a te”. La giustizia applicata al management impone quindi una “ripartizione” uguale espressa in tutte le sue forme, che può coinvolgere il rapporto tra i professionisti senza preferenze di sorta da parte di chi dirige, oppure un indirizzo equo di utilizzo delle risorse che si dispongono (es allocazione di risorse umane, gestione budget, etc) cioè “dare a ciascuno il suo”.

L’arbitrarietà umana influenza inevitabilmente l’oggettività del criterio di applicazione della giustizia, e se è vero che in più di ogni altro luogo come il tribunale la frase “la legge è uguale per tutti” dovrebbe trovare la sua massima espressione è altrettanto vero che anche in campo dirigenziale (come d'altronde in tutti i settori sociali) tale principio debba essere obbligatoriamente rispettato perché se il manager non è “giusto” si viene ad alterare quell’equilibrio del gruppo o più gruppi (mi viene da pensare alle UU.OO) che può risultare estremamente deleterio in una gestione organizzativa.

Le normative ci possono aiutare nell’applicazione delle procedure e nel rispetto delle leggi ma una “ricerca del senso dell’agire” non può prescindere da un concetto di giustizia applicata a tutte le funzioni manageriali.

² (c) Petrini S.r.l. Garzanti Linguistica, 2004



La giustizia impone un ordine delle relazioni umane e persegue la condotta che porta a tale ordine.

Aristotele divide la giustizia in commutativa e distributiva: la prima implica fondamentalmente il concetto di “non danneggiare l’altro” mentre la seconda è rivolta prevalentemente alla giustizia sociale che si traduce in primis con una giusta allocazione, cioè come “dare a ciascuno il suo”.

Nonostante i concetti siano molto “sintetici” e antichi rivelano l’importanza basilare e la necessità dell’applicazione della giustizia in quanto elemento di maturazione dell’essere sociale e in una visione più ampia come maturità antropologica di una società.

Quindi la giustizia commutativa allarga il suo principio da “non danneggiare e l’altro” a “promuovere le relazioni intersoggettive adeguate allo statuto umano di ciascuno di noi” che deve permanere indipendentemente dalle condizioni di salute, vita, fragilità ed efficienza, mentre la giustizia distributiva “sarebbe il riconoscimento di ciò che spetta all’individuo in quanto valore..”

Un buon manager non dovrebbe mai dimenticarsi di questi principi, anzi ha l’obbligo di concretizzarli nella quotidianità lavorativa pur con tutte le supposte difficoltà che può incontrare.

Oltre ai concetti sopra esposti è opportuno inserire anche alcuni riferimenti normativi storici tra i più importanti che riguardano il coordinatore:

Legge 19 luglio 1940 n.1098	<i>Si istituiscono le scuole biennali per vigilatrici d'infanzia, con previsione di un terzo anno di corso per AFD</i>
D.M (Sanità) 8 febbraio 1972	<i>“Modificazioni al programma del Corso AFD”</i>
Contratto 1979	<i>Allegato 1: i dipendenti inquadrati al 6° livello (il capo sala era tra questi fino al 1987) hanno “... compiti di indirizzo, guida, coordinamento e controllo nelle unità operative..”.</i>
D.M 30 gennaio 1982	<i>“Regolamento recante la disciplina concorsuale”. Per la posizione di operatore professionale coordinatore si richiede il certificato AFD e almeno due anni di anzianità come IP.</i>
D.P.R 7 settembre 1984 n° 821	<i>“Attribuzioni del personale sanitario non medico addetto al SSN; art 20:.....” Profilo storico del capo sala</i>
DLgs 30 dicembre 1992 n°502	<i>“Revisione della disciplina in materia sanitaria a norma dell’art 1 della Legge 23 ottobre 1992 n° 421; art 6,c 3: in forza di quest’articolo saranno sospesi dopo un biennio anche i corsi di formazione AFD... ..previsione del ripristino in ambito universitario....</i>
D.P.R 27 marzo 2001 n°220	<i>“Regolamento recante la nuova disciplina concorsuale del personale non dirigenziale del SSN” art 56: (...) è abrogato il D.M. 30 gennaio 1982, recante normativa concorsuale del capo sala; art 39: cancellazione del titolo di AFD per accedere alle funzioni di capo sala e sostituzione con una anzianità di servizio triennale per l’accesso al ruolo (biennale se in possesso del titolo di AFD), ed una formazione “opzionale” aziendale.</i>

D.L 12 novembre 2001, n 42	<i>“Disposizioni urgenti in materia di personale sanitario”; O.D.G. G1 e G2 collegati, seduta n 81 della Camera del 19 dicembre, approvati dal Senato e dalla Camera: “impegnano il Governo a riesaminare con atti legislativi i problemi afferenti alle funzioni del capo sala, ad istituirne il profilo, la formazione</i>
-----------------------------------	--

	<i>manageriale obbligatoria e l'equipollenza del titolo di AFD col nuovo titolo formativo (master in management) organizzato dalle Università ai sensi dell'art 3, comma 8 del D.M. 3 novembre 1999 n 509</i>
C.C.N.L S.S.N 2002-2005	<i>I punti principali dell'intesa, di interesse per i coordinatori infermieristici, sono contenuti nell'art 19 comma 1, b e c, di cui si riporta un breve estratto: (omissis) "Ricollocazione di tutti i coordinatori nel livello economico DS, con mantenimento del coordinamento e della relativa indennità, attraverso diverse modalità, riguardanti gli operatori con funzione di coordinamento prima del 31 agosto 2001 e coloro i quali hanno avuto l'attribuzione di tale funzione dopo tale data" (...)</i>
Testo unificato dei disegni di Legge nn. 3236, 1645, 1928, 2159 Approvato durante la seduta della Commissione permanente igiene e sanità (12°) del Senato della Repubblica del 28 giugno 2005	<i>Attualmente non ci sono stati ulteriori sviluppi ai disegni di Legge ma nell'art 6 è palese l'obbligatorietà del titolo: art 6, d punto 4: "L'esercizio della funzione di coordinamento è espletato da coloro che siano in possesso dei seguenti requisiti: a) master di primo livello in management..... b) esperienza almeno triennale nel profilo di appartenenza c) gli abilitati alle funzioni direttive nell'assistenza infermieristica in base alla pregressa normativa sono da considerarsi a tutti gli effetti professionisti coordinatori d) il certificato di abilitazione alle funzioni direttive nell'assistenza infermieristica è valido per l'esercizio della funzione di coordinatore</i>

La responsabilità

Responsabilità deriva dal verbo latino “responsare” intensivo di respondere (rispondere).

E’ facile desumere come questo termine racchiuda una serie di elementi che fanno parte della struttura portante del bagaglio culturale del manager.

Egli deve “rispondere” non solo di fronte alla legge per quanto riguarda il rispetto delle normative, ma anche alle questioni etico-deontologiche e di giustizia con cui quotidianamente si confronta.

Da qui etica come responsabilità, personale (bontà) e relazionale (giustizia) in cui sussiste una consapevolezza dei compiti professionali ed assenso nel praticare tali compiti.

Ogni compito suppone la competenza da cui la “responsabilità della competenza”, cioè avvalendosi di un trinomio che risale a vecchia data, *sapere* (la conoscenza di come si fa una determinata cosa), *saper fare* (pratica e strumenti che si utilizzano) e *saper essere* (riferito alle caratteristiche personali).

E’ chiaro quindi come tutti noi dobbiamo rispondere non solo di come applichiamo protocolli e rispettiamo le normative dal punto di vista operativo, ma anche di una condotta professionale adeguata dal punto di vista comportamentale e relazionale.

Come professionisti abbiamo una responsabilità professionale (penale, civile, disciplinare/amministrativa ed etico/morale) per cui dobbiamo:

rispondere a....

rispondere di....

rispondere perché...

Questi tre indirizzi sono applicabili a tutti i tipi di responsabilità e leggendo il codice deontologico se ne evince l’importanza (infatti nel nuovo codice deontologico il termine responsabilità o responsabile ricorre ben otto volte). Riassumendo si potrebbe affermare che la responsabilità professionale riguarda l’ambito etico, deontologico e giuridico.

La deontologia professionale

Il termine **deontologia** deriva dal greco *deon* = dovere e *logos* = discorso: essa pone a suo fondamento una serie di principi ai quali ci si deve obbligatoriamente attenere per giudicare le azioni; questi principi sono condivisi e adottati da soggetti che esercitano una determinata professione e sono una raccolta di norme etico-morali che ciascuna professione ritiene fondamentale rispettare; la deontologia quindi è espressione dell'etica professionale.

La sua forma è una sorta di “patto” che i professionisti stipulano verso la società ed ha lo scopo di orientare il comportamento (non è l'agenda del “cosa fare” ma del “chi si è chiamati a essere”).

Nota storica:

1960: nasce il primo codice deontologico delle infermiere italiane dato dalla necessità di mettere a punto un codice che dia delle “coordinate” etiche.

1977: è un testo oltremodo sintetico ma non privo di importanti concetti (formazione, pieno rispetto dei diritti del malato, attività sindacale)

1996: elaborato il Patto infermiere-cittadino

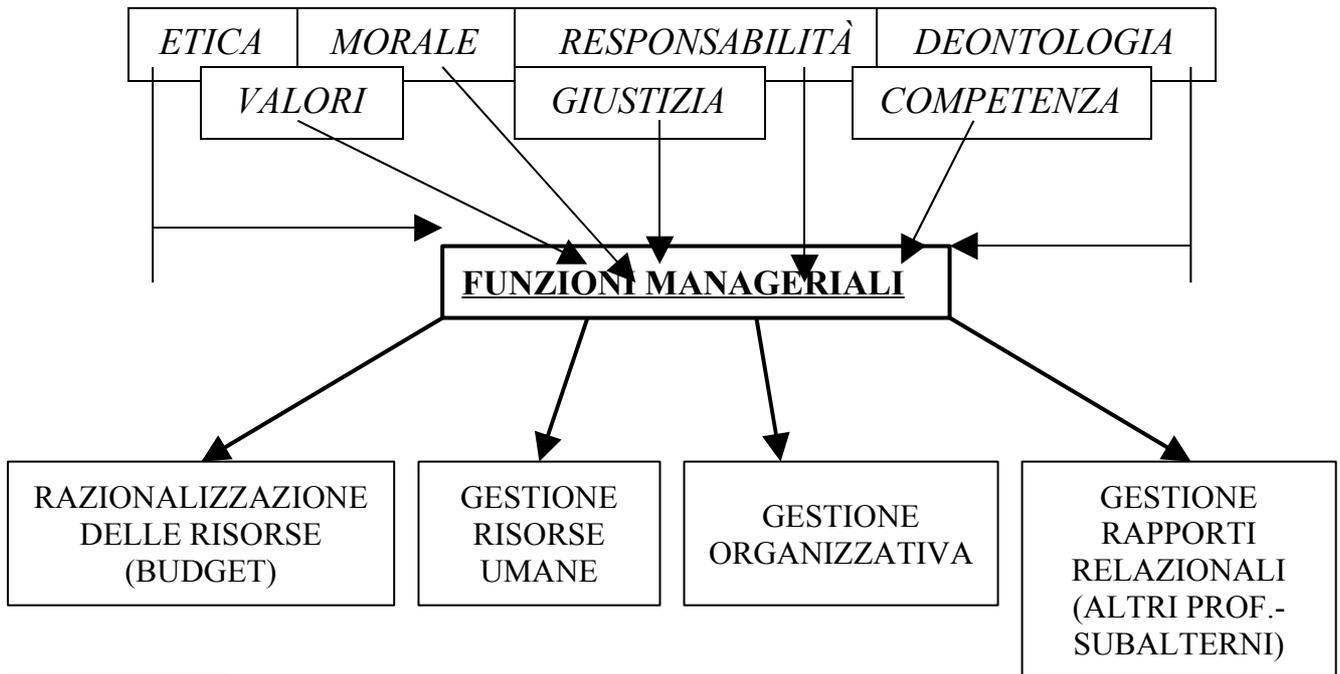
12 maggio 1999: entrata in vigore del nuovo codice deontologico suddiviso in 7 articoli.

L'unico articolo che tratta dei rapporti interpersonali tra professionisti è il n° 5 che analizza i rapporti tra colleghi e con altri operatori della sanità.

Non vi è menzione però del rapporto tra coordinatori/dirigenti e infermieri o altre figure professionali.

Nella parte conclusiva della tesi si cercherà di delineare alcuni specifici che trattano questa specifica situazione.

FATTORI INDISPENSABILI CHE DEVONO GUIDARE IL MANAGER



SCHEMA B

Capitolo 2

“Il fallimento è un uomo che sbaglia, ma non è in grado di guadagnare dall’esperienza”

(ELBERT G.HUBBARD)

Il pensiero manageriale nella storia

In questo capitolo cercheremo di analizzare brevemente le teorie manageriali che hanno caratterizzato l’ambito lavorativo del secolo scorso e da cui conseguentemente il pensiero manageriale infermieristico, la cui dimensione assistenziale è intesa come disciplina, ha cercato di trarre il meglio.

Fondamentalmente le scuole di pensiero si possono riassumere nel numero di tre e quelle contemporanee sono prevalentemente situazionali.

Scuola classica: F.W.Taylor e H.Fayol

La scuola classica si colloca fondamentalmente tra il 1890 e il 1940 anche se i principi che la costituiscono sono da ricercare all’inizio della Rivoluzione Industriale.

Il pensiero manageriale moderno ha avuto la sua genesi negli USA grazie a F.W.Taylor e il movimento dello Scientific Management e in Europa con H.Fayol e il suo approccio amministrativo.

Lo scopo degli studiosi del tempo era quello di ottenere la massima produzione nel più breve tempo possibile e al minor costo; la disciplina era l’elemento preponderante che favoriva tale scopo.

Le industrie producevano così enormi quantità di prodotti a basso costo, ma tralasciavano quegli aspetti fondamentali che devono caratterizzare l’uomo lavoratore, e cioè la dignità umana, la gratificazione e la creatività professionale.

In base al criterio che il migliore incentivo è quello economico, Taylor affermava che per il lavoratore era meglio avere compiti prefissati e standardizzati il più possibile, portando a scomporre il lavoro del lavoratore in

distinte operazioni, scientificamente determinate e misurate, e ad affidare a ciascun operaio l'esecuzione di una sola di esse.

Secondo Taylor quindi colui che esegue sempre lo stesso compito diventa esperto, quindi riesce a lavorare più velocemente e in minor tempo con costi minori. E' in questo frangente inserito il concetto di cottimo in cui più produci e più guadagni.

Inoltre egli divide l'azienda sostanzialmente in due classi:

- i dirigenti e gli esperti: sono solo loro a decidere a senso unico quale tipologia di lavoro far eseguire e come
- gli esecutori: essi devono solamente eseguire ed obbedire

Una evoluzione del taylorismo è introdotta in Europa da H.Fayol, l'ideatore del concetto di **staff** (organi che forniscono strumenti, stimoli, ausili e consigli) e **line** (organi che hanno delle responsabilità dirette, operative e continuative).

Egli attraverso il suo approccio amministrativo introduce il concetto delle sei operazioni gestionali che si svolgono in qualsiasi tipo di azienda:

- operazioni tecniche
- operazioni commerciali
- operazioni finanziarie
- operazioni di contabilità
- operazioni di sicurezza
- operazioni di direzione

Sia Taylor che Fayol hanno prevalentemente considerato l'aspetto razionale escludendo a priori tutta la complessità del comportamento umano.

Riassumendo si possono definire le principali caratteristiche delle due teorie:

- organizzazione concepita come insieme di compiti e operazioni suddivise
- non si considera la personalità degli esecutori
- il lavoro individuale è inteso solo come condotta oggettiva
- l'esecuzione dei compiti è passiva

Scuola behaviorista o delle relazioni umane.

Essa è collocabile tra il 1930 e il 1950 e nasce con la grande depressione americana degli anni '30.

La concezione tayloristica stava “sfumando” sempre di più perché concepita come strumento di sfruttamento e repressione delle classi subalterne.

E.Mayo cercò di colmare le lacune dello Scientific Management considerando fattori nuovi che influiscono sul morale dei lavoratori e sulla loro produttività, e cioè gli aspetti sociali e umani nelle relazioni interne alle aziende, riconoscendone l'importanza per le attività produttive.

Non bastano più quindi incentivazioni economiche e accorgimenti tecnico-organizzativi; l'uomo deve essere percepito non come oggetto ma come essere sociale.

In questa nuova luce appare determinante da parte di chi dirige una visione del lavoratore non come elemento isolato, ma inserito invece in sistemi e sottosistemi socio-culturali che vanno prontamente considerati.

Questa scuola modifica così i criteri della scuola classica sovrapponendo quegli aspetti psicosociali precedentemente trascurati riassumendo i concetti nel modo seguente:

- rendimento influenzato da norme sociali e non fisiologiche
- non vi è eguaglianza degli stimoli da parte dell'ambiente sociale o dai superiori da parte dell'individuo
- la “logica dei sentimenti” è l'elemento preponderante nelle dinamiche lavorative
- gli uomini agiscono spesso non in modo isolato ma come membri di un gruppo
- una eccessiva e meticolosa specializzazione non determina necessariamente una maggiore efficienza organizzativa
- direzione intesa come leadership

Emerge in questo modo una **direzione partecipativa** che si contrappone alla **direzione scientifica**: organizzazione e direzione sono in funzione degli uomini e non viceversa.

D.Mc Gregor formulò il concetto di teoria x e teoria y:

teoria x: evidenzia l'avversione naturale dell'individuo al lavoro, la preferenza ad essere guidati e controllati, evitando così il peso delle responsabilità

teoria y: naturale esigenza da parte dell'individuo di lavorare, necessità di sentirsi coinvolto per dare il meglio di sé, la gratificazione della responsabilizzazione.

Le due teorie, antitetiche nel loro contenuto, corrispondono però alla realtà nel senso che l'atteggiamento del lavoratore può seguire una delle due teorie in funzione della scelta comportamentale del vertice e in risposta alle modalità di gestione del personale.

Risulta perciò fondamentale da parte degli organi dirigenziali di comprendere le motivazioni di base del lavoratore e di creare un ambiente di lavoro favorevole.

Scuola sistemica

Negli anni sessanta gli studiosi di management prendono coscienza del fatto che le decisioni organizzative erano ormai condizionate da fattori esterni, di ordine politico, giuridico e sociale.

Nasce così la scuola sistemica, con lo scopo di integrare le funzioni storiche del management con le attività di pianificazione strategica e la considerazione dei fattori esterni o contingenti.

Il concetto fondamentale è che *“..tutto quanto esiste in natura si può ricondurre al concetto di sistema””..un sistema si definisce come un complesso di parti indipendenti e in relazione tra loro le quali, unite, formano un insieme unitario che svolge una determinata funzione ed esercita una propria attività decisionale”*³

³ (Zerrilli A. “Fondamenti di direzione ed organizzazione aziendale” Franco Angeli Editore, Milano 1981 p 143).

La direzione e l'organizzazione sono quindi considerate come un complesso di variabili dipendenti, di conseguenza la ricerca e l'analisi di tali variabili e delle loro reciproche dipendenze rappresentano l'obiettivo da perseguire.

Dirigere perciò significa mantenere il sistema in equilibrio nelle diverse situazioni.

L'azienda diventa così un sistema costituito da più sottosistemi in relazione tra loro e interdipendenti che si qualifica:

- **all'interno** per il numero degli elementi che lo costituiscono (persone, compiti, attrezzature, informazioni etc)
- **nelle relazioni con l'esterno** per l'attitudine a produrre reazioni con altri sistemi
- **nel collegamento** con finalità da considerare come un dato rispetto ai criteri di funzionamento

Per la scuola sistemica il management ha tre compiti fondamentali:

- ✓ considerare le relazioni esistenti tra gli elementi dell'organizzazione e tra queste e l'ambiente esterno
- ✓ caratterizzare tali relazioni
- ✓ riconoscere lo scopo generale di tali relazioni

Scuole contemporanee (situazionali)

Attualmente la visione è più "globale"; avendo la consapevolezza che nessuna delle scuole possiede la soluzione per tutte le situazioni, è opportuno esercitare il proprio giudizio critico secondo la situazione contingente per scegliere quali principi e quali teorie è meglio seguire.

Secondo gli studiosi dunque non esistono verità assolute e principi applicabili sempre e ovunque.

Le risposte ai problemi, gestionali e organizzativi, vanno ricercate quindi utilizzando tutte le potenzialità che lo sviluppo della cultura manageriale offre, adattandole ovviamente alla situazione che ci si trova ad affrontare.

Gli studiosi di management attuali sono orientati a sviluppare studi e ricerche rivolte ad argomenti specifici quali:

- ✓ pianificazione strategica
- ✓ leadership
- ✓ motivazione
- ✓ gestione del cambiamento
- ✓ sviluppo ed efficacia delle organizzazioni
- ✓ direzione per progetti
- ✓ teorie decisionali
- ✓ qualità dell'ambiente lavorativo

I metodi di ricerca uniscono l'indagine empirica alla verifica meticolosa delle ipotesi di lavoro.

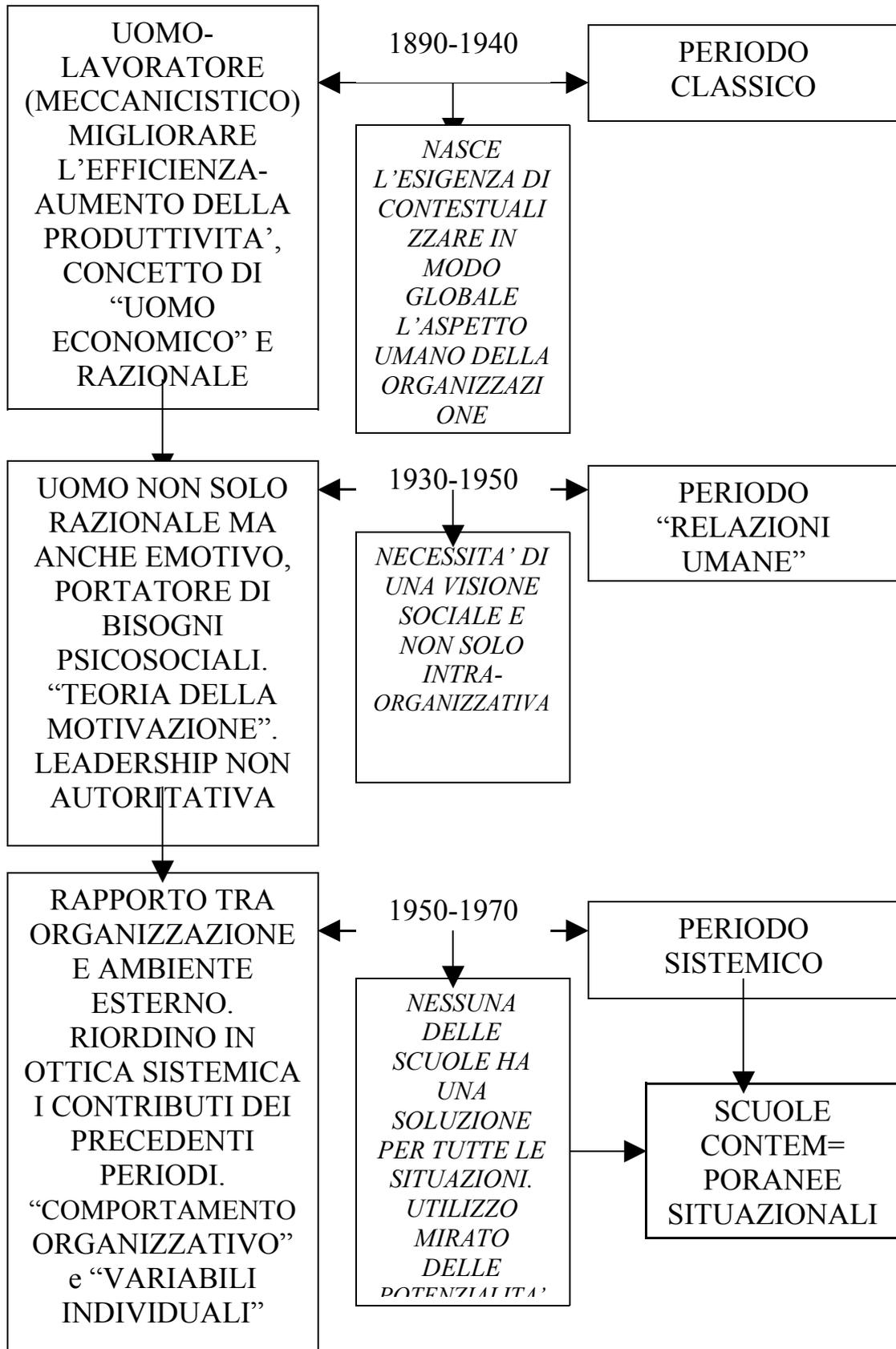
Il concetto di uomo nelle scuole di pensiero manageriale: l'aspetto infermieristico.

Nel 1958 gli infermieri europei presero come punto di riferimento per i criteri direzionali H.Mayol (vedi scuola classica) per poi sviluppare nel corso degli anni il concetto di uomo elaborato dalle tre teorie.

Dal punto di vista dell'organizzazione infermieristica aziendale risulta determinante che il concetto di uomo sia condiviso ai diversi livelli del sistema.

Lo stesso concetto di uomo-persona è frutto di una rielaborazione che il Modello delle Prestazioni Infermieristiche ha tratto dalla Teoria dei sistemi.

SCHEMA C



Cantarelli afferma infatti che l'uomo *"...ha in sé molti sistemi e sottosistemi in relazione tra loro in modo integrato, che diventano un solo sistema globale"*.

Questa concezione di uomo, se interiorizzata dal professionista infermiere, ha una sua ricaduta positiva sull'erogazione dell'assistenza, e a livello di ruolo maggiore (coordinatore, dirigente) sulla gestione organizzativa sia rivolta all'assistenza che alla risorsa umana.

Una visione meccanicistica è estremamente riduttiva e limitante, perché rivolge lo sguardo solo ad una parte del sistema trascurando invece le altre componenti che "assemblate" formano una visione completa, la quale allargando gli orizzonti conferisce maggiore libertà di "movimento".

Nello schema C si evidenziano sinteticamente le differenze del concetto di uomo nel corso del tempo da parte delle diverse scuole:

Il management infermieristico fa riferimento alla concezione di uomo in senso sistemico:

*"Le variabili individuali risultano interdipendenti con le altre variabili presenti nel Sistema organizzativo: esse si devono adeguare agli altri fattori di input così come questi si devono conformare alla peculiarità del fattore umano. Infatti la condotta delle persone nel contesto organizzativo è in stretta relazione con le istituzioni di lavoro in cui i soggetti sono inseriti, con le interazioni con gli altri membri del Sistema sociale, con le condizioni di lavoro che la struttura organizzativa, lo stile di direzione e i meccanismi operativi stabiliscono."*⁴

⁴ (Rugiadini,1979)

Capitolo 3

“Molta gente confonde il cattivo management con il destino”
(ELBERT G.HUBBARD)

Teorie direzionali

L’analisi dello sviluppo del pensiero manageriale trattato nel capitolo precedente, ha lo scopo di gettare le basi conoscitive per poter meglio comprendere l’orientamento attuale.

Facendo tesoro degli errori fatti in precedenza, si sono sviluppate delle teorie direzionali le quali analizzano le relazioni esistenti tra i diversi elementi che caratterizzano il management, offrendo svariate ipotesi tra cui quella di base che afferma l’esistenza di un rapporto tra strategia di sviluppo e la struttura organizzativa aziendale.

Il coordinatore\dirigente infermieristico che svolge tale ruolo deve possedere tutte le conoscenze in campo manageriale atte a raggiungere l’obiettivo sopradescritto, cercando di unire gli ideali professionali a quelli aziendali.

Quindi una funzione direzionale rivolta a infermieri e personale di supporto con lo scopo di raggiungere, secondo i parametri e conoscenze professionali in possesso, uno standard di qualità di efficacia ed efficienza nell’assistenza infermieristica tale da soddisfare sia il paziente che l’azienda “che se ne prende cura”.

Svolgere una funzione manageriale significa anche creare e gestire tutte quelle attività finalizzate a “soddisfare” l’organizzazione attraverso il lavoro di altri professionisti.

Esistono cinque funzioni accettate da diversi autori alle quali si rifanno anche chi gestisce la managerialità infermieristica:

- pianificazione
- organizzazione
- formazione

- direzione
- controllo

Le variabili che possono intervenire per influenzare le suddette funzioni possono essere:

- ✓ la tipologia dell'organizzazione
- ✓ il grado di cultura e la propria sensibilità personale*
- ✓ la tipologia del datore di lavoro (pubblico o privato)
- ✓ la tipologia di personale da dirigere

* Per sensibilità personale si intende la “riflessione continua” di tutti quegli elementi descritti nel primo capitolo per poi concretizzarli nella quotidianità e considerando la persona che si dirige come entità totale di mente e corpo, quindi comprendere tutti quegli elementi psicologici caratteristici dell'individuo.

E' opportuno ora analizzare le cinque funzioni organizzative per poter meglio comprendere in quale contesto è calato il manager infermieristico.

Pianificazione

L'OMS definisce la pianificazione come *“l'applicazione razionale delle conoscenze umane all'assunzione delle decisioni che serviranno da fondamento all'azione dell'uomo. Il suo intento principale consiste nello stabilire delle relazioni tra i fini e i mezzi, per raggiungere i fini mediante l'impiego più efficace dei mezzi”*.

La pianificazione è importante perché a cascata dipendono tutte le fasi successive, per cui un errore in questa fase sarà difficilmente rimediabile in seguito.

Fondamentalmente pianificare è decidere prima di determinare una azione.

Se non si pianifica risulta estremamente difficile avviare processi organizzativi e di conseguenza controllarli.

Il processo di pianificazione può essere scomposto in diverse fasi:

- stabilire il risultato che si vuole ottenere

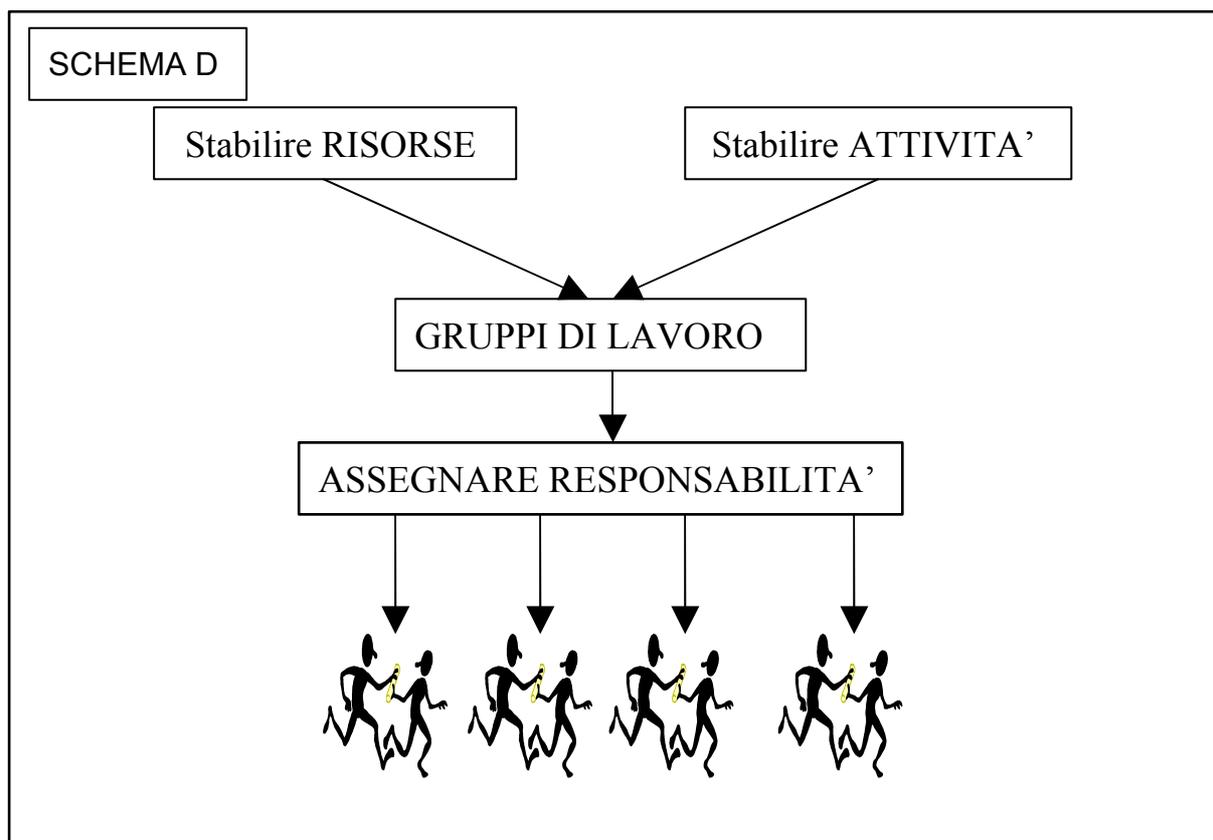
- evidenziare tutti quegli elementi che possono influenzare in maniera positiva e negativa il raggiungimento degli obiettivi stabiliti
- identificare le modalità da perseguire per conseguire gli scopi

e i suoi strumenti sono:

- i piani strategici (solitamente a lungo termine)
- i piani operativi (generalmente adottati; comprendono regole e procedure)
- i progetti (definiti anche “strumenti del cambiamento”)

Organizzazione

Sicuramente l'organizzazione è un fattore determinante nello svolgimento della funzione manageriale:



Gli elementi fondamentali che intervengono sono:

- le risorse umane
- le risorse fisiche
- le risorse finanziarie

Su questi tre aspetti il manager infermieristico dovrà agire anche in funzione delle numerose variabili che interagiscono, da quelle individuali, istituzionali a quelle socio ambientali.

La struttura organizzativa viene identificata in forma grafica con l'**organigramma**; questa struttura consente di rendere concreti e immediatamente visibili elementi quali la divisione del lavoro, le strutture gerarchiche, le posizioni apicali e i livelli di responsabilità.

Formazione

La formazione è fondamentale in un contesto sia progettuale che ristrutturativo di una organizzazione: se non esiste formazione difficilmente potrà esistere qualità!

Le potenzialità dei professionisti che operano all'interno della struttura deve essere sviluppata il più possibile al fine di poter garantire il corretto svolgimento del proprio ruolo professionale.

Secondo Mintzberg la formazione è riferita alle competenze e conoscenze di base che si acquisiscono in ambito accademico e successivamente si consolidano nella pratica lavorativa.

Inoltre è necessario fare una distinzione tra addestramento e formazione professionale e formazione permanente:

- addestramento e formazione professionale (fornisce un ausilio teorico-pratico per svolgere operazioni più o meno complesse)
- formazione permanente (riferibile a quella aziendale che ha lo scopo di svolgere al meglio le proprie attività professionali agendo sui

comportamenti e atteggiamenti facendosi garante della “manutenzione” delle conoscenze necessarie allo svolgimento delle attività aziendali).

Direzione

La direzione è la componente “operativa”: in sostanza è la fase in cui si concretizza nella pratica ciò che abbiamo pianificato e organizzato.

Sostanzialmente è far eseguire a terzi ciò che occorre per conseguire l’obiettivo.

Sicuramente questa funzione esprimerà maggiormente le caratteristiche del leader che può svolgere la suddetta funzione direttamente (personalmente relazionandosi direttamente assegnando compiti, comunicando obiettivi, chiedendo collaborazione) o indirettamente (con emanazione di regolamenti, procedure operative etc).

E’ palese che più il grado gerarchico sale maggiore è la forma impersonale cioè indiretta, tipica del dirigente.

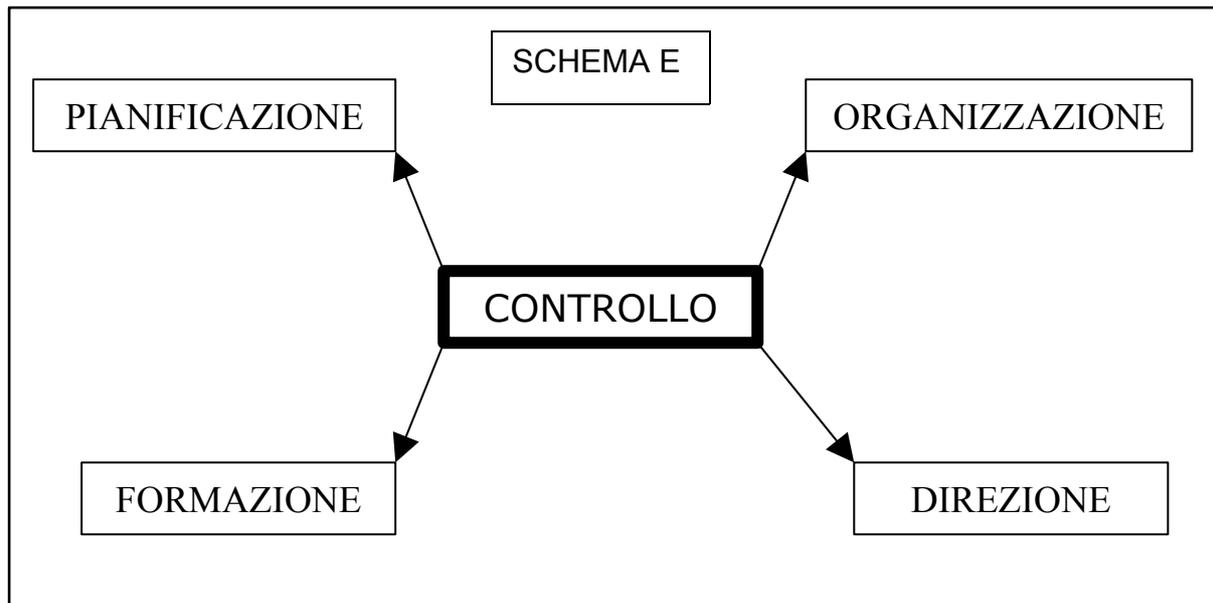
Mentre il coordinatore di UO tende maggiormente a personalizzare i metodi e ad avere ovviamente rapporti diretti col personale.

Controllo

Esso ha lo scopo di verificare che i risultati siano effettivamente raggiunti confrontandoli con gli obiettivi prefissati.

Generalmente viene effettuato con una analisi dei risultati conseguiti comparandoli con degli standard predefiniti (quantitativi e qualitativi), nonché una analisi sui progressi ottenuti e sul rispetto dei tempi e delle modalità stabilite.

Fondamentalmente è una garanzia sulla adeguatezza del nostro “percorso”; una corretta pianificazione è sicuramente una buona premessa per un altrettanto buon risultato.



Come prima accennato il fattore prevalente per determinare il controllo è lo standard, cioè unità di misura la quale ha il compito di essere un punto di riferimento per determinare la performance e intraprendere di conseguenza azioni correttive se necessitano.

Un altro fattore importante per il controllo è la gestione delle informazioni le cui caratteristiche devono essere:

- specificità
- tempestività
- precisione
- pertinenza

La gestione delle informazioni è parallela anche al corretto utilizzo degli indicatori, elementi utili per fornire un controllo adeguato.

Capitolo 4

Il management infermieristico

Il potere è..”..*l’energia essenziale per intraprendere e sostenere l’azione che traduce l’intenzione in realtà*”
(BENNIS, 1988)

Sicuramente le tematiche affrontate nel capitolo precedente avrebbero meritato maggiore attenzione e approfondimento ma il rischio di esulare dal tema della tesi è molto alto in quanto gli argomenti anche presi individualmente possono dare spazio a numerose dissertazioni.

Sono stati inizialmente affrontati i concetti principali di etica e giustizia, poi dopo una doverosa riflessione sul pensiero manageriale e sulle teorie direzionali in senso generale è opportuno menzionare nello specifico ciò che concerne il management infermieristico, per poi approdare al capitolo cinque e fare “il punto della situazione” sviluppando considerazioni e proposte attinenti al titolo in questione.

Storia e normative

Nel corso degli anni lo sviluppo della condizione infermieristica globale è stato notevole, e l’aspetto manageriale non è stato da meno.

Dal punto di vista formativo si inizia a vedere nel D.P.R 775/1965 un’attenzione verso la componente manageriale con la istituzione della “*Scuola Speciale per Dirigenti dell’Assistenza*” dove nel primo e secondo anno sono introdotti rispettivamente argomenti come “*elementi di pubblica amministrazione* “ e “*Principi di amministrazione pubblica applicati alla professione*”.

Seguentemente con il D.M dell’08.02.1972 viene approvato il nuovo programma per gli abilitati alle funzioni direttive (caposala) in cui è inserita una materia chiamata “tecniche manageriali”.

L'evoluzione del linguaggio corrisponde ad una visione maggiormente consapevole di una funzione organizzativa imprescindibile dall'uso di strumenti gestionali di immediata influenza sul sistema operativo.

Con il DPR 867/1975 *“Modificazioni all'ordinamento delle scuole per infermieri professionali ed ai relativi programmi di insegnamento”* al terzo anno scolastico viene inserita una materia denominata *“Principi amministrativi applicati alla professione”* con chiari riferimenti manageriali.

Con il DPR 878/1974 l'Università degli Studi di Milano istituisce il SUDI, la Scuola Universitaria di Discipline Infermieristiche il cui piano di studi comprende al 2° anno una materia definita *“Problemi manageriali organizzativi ed amministrativi del nursing”*.

All'inizio degli anni novanta vi sono modifiche importanti nel mondo universitario con la Legge 341 del 1.11.1990 *“Riforma degli ordinamenti universitari”* che si completa con il Decreto del 3.11.1999 *“Regolamento recante norme concernenti l'autonomia didattica degli atenei”* in cui si prevede (art 3) il rilascio dei titoli di Laurea e Laurea Specialistica.

Livelli di formazione manageriale

I livelli di formazione manageriale riconosciuti sono tre a cui corrispondono altrettanti diversi livelli di responsabilità:

Primo livello: è relativo alla formazione di base ed è il più semplice; esso riguarda l'aspetto maggiormente operativo in cui l'infermiere identifica una domanda di assistenza infermieristica (bisogni) a cui da una risposta (prestazione infermieristica).

Vengono distinte (convegno *“Management Infermieristico”* 1985) cinque aree di competenza:

- competenze manageriali in ambito assistenziale
- competenze manageriali nell'ambito della organizzazione del personale

- competenze manageriali nell'ambito della gestione dei materiali e delle attrezzature
- competenze manageriali nell'ambito relazionale
- competenze manageriali nell'ambito della formazione permanente

L'evoluzione dei contenuti delle cinque aree è in continua evoluzione verso una logica disciplinare non ancora precisamente definita.

Secondo livello: è riferibile alla formazione dell'infermiere con funzioni di coordinamento.

Le responsabilità e le competenze infermieristiche del coordinatore si “sganciano” sempre di più dal contesto tecnico-specialistico per occuparsi maggiormente di risolvere problematiche legate al funzionamento della U.O per raggiungere in maniera adeguata i risultati assistenziali.

Terzo livello: si identifica nella formazione dell'infermiere dirigente e l'elemento principale è la implementazione delle conoscenze professionali legate al management concretizzate e applicate al Sistema infermieristico.

Il dirigente, inserito in contesti “sensibili” nelle strutture sanitarie, dovrebbe fungere da innesco e catalizzare tutti quegli elementi innovativi atti a rinnovare qualitativamente a cascata il Servizio Infermieristico.

I compiti rispetto agli altri livelli non è quello di elaborare e preparare in maniera diretta interventi nelle UU.OO ma più specificatamente nel determinare e revisionare obiettivi.

Gli elementi che incidono sui sistemi organizzativi sono:

- il sistema delle finalità
- il sistema istituzionale
- il sistema sociale
- il sistema della cultura

Sicuramente la formazione manageriale ha la possibilità di incidere in maniera determinante sulla evoluzione delle organizzazioni, offrendo spunti importanti per il cambiamento verso l'innovazione dell'assistenza infermieristica.

Il concetto di management infermieristico.

Il termine management origina dal latino *manus* che significa il gesto del cocchiere che si trova alla guida del carro; esso con le redini governa i cavalli.

Il concetto di management non va escluso dalla organizzazione di cui ne è componente integrante: il manager infatti è colui che gestisce la funzionalità delle organizzazioni, che persegue obiettivi attraverso altre persone, che si pone al vertice o in altra posizione che gli consenta di progettare, analizzare sistemi ad azione collettiva.

Oppure per fornire delle regole organizzative e decisionali rivolte chi lavora nelle strutture.

E ciò non è semplicemente legato al buon senso come accadeva anni fa, ma è supportato da conoscenze specifiche il cui scopo è di elevare la qualità del “dirigere”, sia rivolto all’aspetto professionale che, naturalmente, a quello etico.

Distinguiamo quattro terminologie:

- **Supervisione:** generalmente è inteso il manager maggiormente vicino al sistema operativo
- **Leadership:** non si può identificare simile al management ma ne è una sua componente essenziale.
- **Organizzazione:** attività strettamente legata al management: è l’elemento determinante di ogni atto direzionale
- **Amministrazione:** utilizzato nel settore pubblico come sinonimo di management. Poco correlato a caratteristiche di decisionalità e responsabilità legate al management

Come precedentemente accennato il management si concentra sull’organizzazione: in essa mette insieme idee, persone, cose perché tutti gli elementi considerati possano concorrere per uno o più obiettivi comuni.

Sicuramente la gestione delle risorse umane è il fattore più importante; per questo sono importanti le conoscenze che riguardano gli aspetti socioantropologici, psicologici ed etici dell’individuo.

Il management infermieristico può essere definito *“..l’arte e lo scienza per ottenere prestazioni per mezzo e da infermieri in gruppi formalmente organizzati, in vista degli obiettivi dei gruppi, attraverso l’assunzione continua di decisioni sull’assistenza infermieristica, decisioni concepite come scelte tra possibili alternative”*⁵

Il termine arte è considerato in base alle caratteristiche soggettive delle persone che si esprimono nella creatività, alla abilità individuale di interpretare e realizzare indipendentemente e talvolta più efficacemente che con lo studio sistematico.

Scienza invece in quanto si affida alla osservazione, raccolta dati e analisi delle informazioni raccolte, con conseguente sviluppo di ipotesi per formulare teorie: queste ultime verranno poi utilizzate per concretizzare la mission e la vision.

Il problem solving

Uno dei punti focali fondamentali da affrontare da parte di chi dirige è la risoluzione dei problemi; non vi può essere funzione direttiva senza la considerazione globale di un determinato problema, che va dalla presa di coscienza di quest’ultimo ai criteri attuativi per poterlo risolvere.

Questo processo, per essere efficace, deve essere affrontato con metodo logico, il problem solving appunto, e seguendo una determinata attività decisionale definita decision making.

Senza un appropriato criterio metodologico risulta estremamente difficile svolgere una gestione ottimale; la capacità decisionale da parte del manager diventa così l’elemento essenziale.

Questa capacità sicuramente deve essere una caratteristica intrinseca dell’individuo ma deve essere supportata anche da conoscenze specifiche che possono essere specialmente d’aiuto in tutte quelle decisioni che non sono

⁵ G.Pontello “Il management infermieristico” Masson 2004

programmate, cioè dove è difficile standardizzare un comportamento in quanto la situazione da affrontare è nuova e imprevista.

La “scaltrezza” individuale unita al metodo consente di coniugare tutti gli elementi come un puzzle, al fine di procedere nella direzione che si ritiene maggiormente congrua.

Il processo decisionale è composto da diverse fasi:



Secondo la teoria incrementale è impossibile valutare in anticipo le conseguenze della nostra azione o le azioni da seguire come conseguenze della prima.

Quindi, se secondo la scuola classica il problema è la deviazione della norma, secondo la teoria incrementale il problema va inteso come la ricerca della scelta migliore per il futuro.

Questo comunque non cambia l’approccio al processo e rifacendosi allo schema di cui sopra è impossibile affrontare un problema con serietà professionale senza coniugare metodo scientifico e caratteristiche individuali.

Capitolo 5

“Molti dirigenti sono burocrati ossessionati dall’esercizio del potere”
(CARL ICHAN)

Etica, giustizia e management: la “concretizzazione”.

Il “pensare etico”

Siamo quasi alla fine del nostro “viaggio” nel mondo manageriale, e uno dei fattori più importanti maggiormente visibile è l’enorme responsabilità che il manager infermieristico possiede, sia questo collocato al secondo o terzo livello. E’ palese che non solo la figura manageriale da parte dello stesso individuo deve essere vissuta in modo sistemico, quindi alle conoscenze relative alle funzioni organizzative vanno affiancate anche quelle di tipo etico-deontologico.

Egli stesso però deve saper vedere “all’esterno” in modo sistemico: tutte le funzioni che egli esercita, sia riferite direttamente alle persone (rapporti relazionali) che alla gestione organizzativa (incluse risorse umane e budget) hanno l’obbligo di essere espletate con una visione a 360 gradi, cioè prendendo in considerazione tutte le variabili unitariamente per poi ricondurle ad un unico sistema.

Non si può prendere una decisione allocativa in una UO senza prima considerare le esigenze e le problematiche del personale, come pure non ci si può relazionare con un professionista anche se con ruolo gerarchicamente minore (dirigente\infermiere) senza considerarlo come individuo ma semplicemente come unità da inserire in un contesto lavorativo.

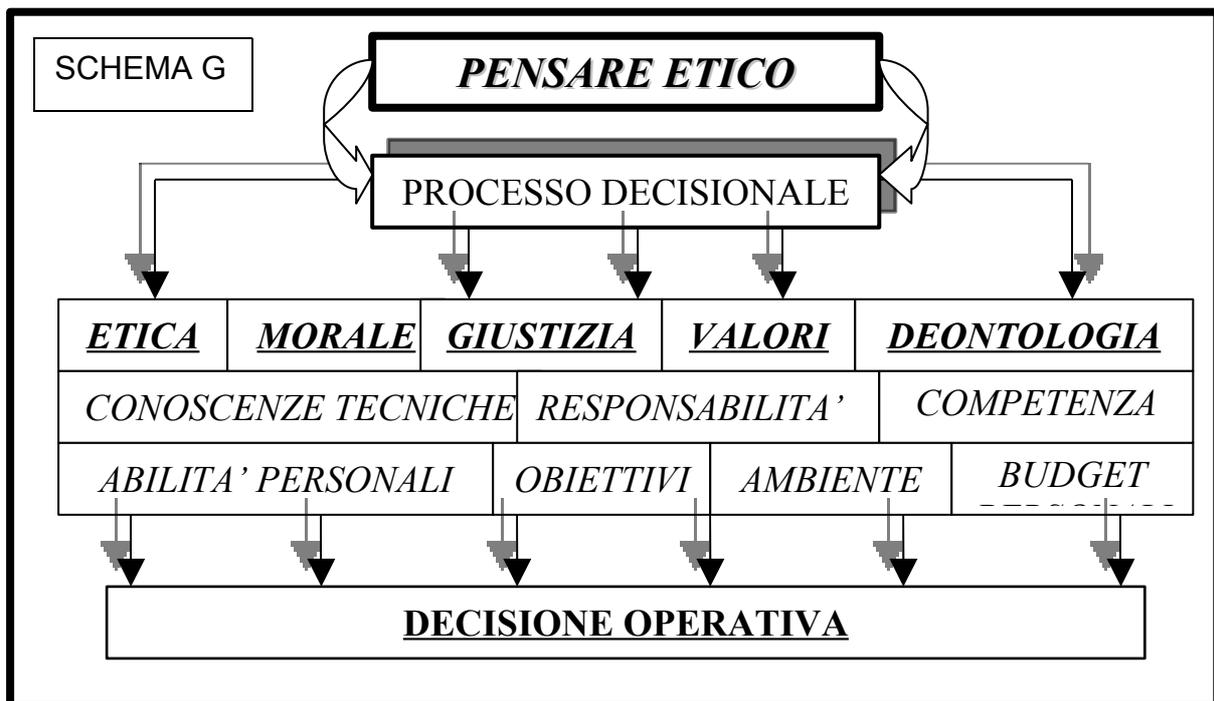
Come accennato nel primo capitolo il “pensare etico” deve essere la base su cui costruiamo le nostre conoscenze (anche tecniche) e da cui arricchire la nostra esperienza.

Ma cosa significa “pensare etico”?

Pensare eticamente equivale a imparare la costruzione di un processo mentale in cui tutte le nostre decisioni devono essere obbligatoriamente “filtrate” da tutti quegli elementi come etica, morale, valori, giustizia e deontologia per poi concretizzarsi in maniera elastica nella decisione da prendere.

Senza questo processo si rischierebbe di avere una visione parziale e meccanicistica che ci farebbe agire come automi schiavi del tecnicismo e delle imperanti priorità economiche.

Lungi dall’idea utopica che ogni azione deve escludere il contesto delle risorse economiche, incompatibile con la realtà, ma anzi deve valorizzarle inserendo la componente umana, cosicchè la mia decisione è il meglio che si riesce ad ottenere senza arrecare danno “all’altro”, oppure arrecandone il meno possibile in base alla situazione che sto affrontando.



Il manager infermieristico in base alle decisioni prese ha la facoltà di influenzare in modo importante la vita dei propri collaboratori anche al di fuori dell'ambiente lavorativo, sia dal punto di vista logistico (spostamenti, o allocazioni in determinate UO) che interpersonale.

Un atteggiamento di superficialità, di noncuranza, di aggressività (anche gratuita) riguardante l'aspetto relazionale, oppure di preferenze da parte di chi ci dirige, può essere la causa di forte disagio per l'individuo dal punto di vista psicologico.

Questo non esclude da parte del manager decisionalità o prese di posizione, (parafrasando Che Guevara "*Bisogna essere duri senza perdere la tenerezza*") ma devono essere effettuate nella più possibile oggettività e imparzialità.

Sappiamo benissimo che siamo uomini quindi anche chi dirige può avere simpatie personali, preferenze o comunque possono subentrare variabili dettate dalla propria personalità e dal libero arbitrio: ma tutto comunque (vedi schema F) deve essere filtrato da elementi che portano l'azione ad essere equa, giusta, efficace, efficiente e in linea con gli standard di riferimento e con gli ideali professionali e aziendali.

Le caratteristiche del manager "tipo"

Si potrebbe tracciare un profilo del manager tipo evidenziando diverse caratteristiche.

Egli deve:

- creare un ambiente di lavoro favorevole al fine di prevenire stress e burnout
- "pensare eticamente" interiorizzando tale processo valido per tutte le situazioni decisionali
- saper interagire con gli altri professionisti
- avere una visione sistemica

- essere formato: oltre alle conoscenze tecniche manageriali anche a quelle relazionali (gestione dei conflitti, comunicazione) ed etico-deontologiche e aggiornarsi continuamente (partecipare a seminari, interagire con altri colleghi di formazione realtà diverse anche extra-nazionali)
- saper gestire i flussi informativi
- saper ripartire efficacemente il carico lavorativo
- saper definire delle priorità (onde evitare dispersioni di energia) e chiari obiettivi
- saper gestire un team identificando chiaramente i ruoli, motivare le persone puntualizzando i punti di forza, focalizzare gli obiettivi
- avere una chiara vision e una chiara mission
- saper attuare il processo di problem solving e decision making
- possedere le competenze necessarie per poter esercitare il proprio ruolo

inoltre deve possedere o ricercare le seguenti caratteristiche:

- ✓ affidabilità
- ✓ realismo
- ✓ tolleranza
- ✓ autorevolezza
- ✓ onestà intellettuale
- ✓ sensibilità
- ✓ capacità di mettersi in gioco e in discussione
- ✓ capacità di trasmettere fiducia nel gruppo (perché ha fiducia in sé)
- ✓ capacità di ammettere gli errori
- ✓ capacità di ascoltare gli altri
- ✓ tenacia
- ✓ essere se stesso
- ✓ umanità
- ✓ lealtà

- ✓ umiltà
- ✓ solidarietà
- ✓ sincerità
- ✓ coerenza
- ✓ imparzialità
- ✓ desiderio di aggiornamento per poter concretizzare al massimo le conoscenze
- ✓ è positivo
- ✓ ha rispetto per sé e per gli altri (e per le loro idee)
- ✓ cerca di combattere i pregiudizi
- ✓ sa assumersi le proprie responsabilità
- ✓ non è un mero esecutore di ordini
- ✓ è coinvolgente
- ✓ possiede giudizio critico
- ✓ non è arrivista (soldi e carriera non sono i suoi valori principali)
- ✓ ha senso dell'umorismo

Gli aggettivi sopra descritti non vogliono essere una riduzione semplicistica tipo “lista della spesa”, ma al contrario ogni punto premette una cosa importante: l'individuo manager deve ricercare nell'esercizio della propria professione non solo una crescita prettamente professionale ma anche personale ed umana.

Questo perché ha la responsabilità innanzitutto verso se stesso delle decisioni che prende nei confronti di altre persone; in primis i professionisti e a cascata anche i soggetti a cui è indirizzata l'assistenza, cioè i pazienti!

L'infermiere ha la responsabilità diretta nell'assistenza mentre il coordinatore-dirigente ha una responsabilità indiretta: se non creo un clima sereno, se genero tensioni, se non possiedo capacità organizzativa, se non sono autorevole ma autoritario e impongo indistintamente il mio volere, se non sono coerente tra ciò che dico e ciò che sono, ebbene tutti questi aspetti negativi (tanto per citarne

alcuni) si rifletteranno immancabilmente sul malato e la credibilità andrà irrimediabilmente perduta a svantaggio dello stesso contesto organizzativo e del suo clima.

Per tutti questi motivi il manager infermieristico ha l'**obbligo morale** di rispondere a determinate caratteristiche; ne ha l'obbligo perché altrimenti viene meno al rispetto delle norme etico deontologiche a cui dobbiamo fare riferimento.

L'infermiere deve rispettare il codice deontologico perché ciò è insito nella nostra professione: gli articoli menzionano delle norme etico-morali che ne riguardano i diversi aspetti di cui il professionista è "chiamato ad essere" in un determinato modo; queste norme considerano i principi etici, i rapporti con la persona assistita, le norme generali (la competenza, la responsabilità, la formazione etc), i rapporti con le istituzioni e con i colleghi (collaborazione e integrazione, lavoro in equipe etc) ma non vi è assoluta menzione delle norme che devono regolare il comportamento del manager e i rapporti tra coordinatore\dirigente e l'infermiere.

Proposta per una integrazione del codice deontologico

Proseguendo la dissertazione si potrebbe obiettare che una integrazione al codice deontologico non sia necessaria con il rischio di incorrere in una forma di presunzione intellettuale.

Vorrei proporre, invece, alcuni articoli che (idealmente) integrino l'attuale codice; questo perché ritengo doveroso che, se esistono norme etiche riguardanti tutto ciò che ruota attorno all'infermiere, dall'assistenza al rapporto con le istituzioni, è altrettanto legittimo che esistano norme che siano rivolte anche al manager in quanto egli stesso nasce professionalmente come infermiere.

Ogni tanto la figura manageriale corre il rischio di dimenticarsene, coinvolto dall'esercizio del potere, quindi un riferimento può essere oltremodo utile per soffermarsi anch'esso periodicamente e prendere spunti di riflessione.

E ricordo che le norme devono essere rispettate altrimenti sussiste il criterio di sanzionabilità per la loro inosservanza...

Si potrebbe definire “**Principi della figura manageriale**” e numerare 7 bis:

7 bis 1. “*Il manager infermieristico ha l’obbligo, durante il processo decisionale tipico della propria funzione, di avere sempre come riferimento i parametri etici, morali e di giustizia insiti nella professione infermieristica.*

Tali parametri devono coincidere e integrarsi con le conoscenze tecniche manageriali apprese in ambiente accademico”.

7 bis 2. “*Il manager infermieristico deve essere imparziale nelle scelte relative allo svolgimento delle sue funzioni; esso deve operare in modo tale che, in maniera oggettiva, vengano rispettati gli ideali professionali.*

Il criterio di imparzialità deve riguardare le persone fisiche (quindi assenza di favoritismi) e le dinamiche organizzative da lui stesso gestite seguendo il criterio di giustizia”.

7 bis 3. “*Il manager infermieristico deve favorire l’instaurarsi di rapporti di reciproca solidarietà tra membri dei team di lavoro, tra collaboratori di pari funzione e superiore nonché degli infermieri da esso coordinati”.*

7 bis 4. “*Il manager infermieristico si aggiorna nei settori relativi alle conoscenze tecniche, psicologiche, sociologiche, pedagogiche ed etiche così da poter aumentare le competenze, al fine di svolgere le proprie funzioni con criterio sistemico”.*

7 bis 5. “*Il manager infermieristico si impegna a contenere gli input affettivi ed emotivi personali nell’ambito dei processi decisionali, al fine di poter garantire il più possibile la massima oggettività nelle scelte”.*

7 bis 6. “*Il manager infermieristico ottempera a positivi atteggiamenti nelle relazioni umane, di ascolto e interazione”.*

7 bis 7. “*Il manager infermieristico non pone la ricerca del potere e della carriera come valore primario, ma il raggiungimento degli ideali professionali*

al fine di creare, in relazione allo specifico contesto, una valida organizzazione da cui possano beneficiarne i professionisti e la persona assistita”.

Manager infermieristico: le “logiche di sistema” e la conflittualità latente.

Spesso si afferma che la figura del manager infermieristico (specialmente il coordinatore) è posta tra “l’incudine e il martello”.

Niente di più vero, anche se ciò dipende, in maniera più o meno importante e diversificata, dalla posizione nell’organigramma. Sicuramente il coordinatore è quello maggiormente investito di questo “ruolo” in quanto è il filo conduttore tra il capo dipartimento e il direttore del servizio infermieristico e il personale infermieristico, OSS e ausiliario.

Ad ogni modo senza entrare nello specifico di ogni figura sussistono fattori che fanno nascere conflittualità, perché può succedere che ciò che è imposto dall’azienda o dal direttore di UO (tagli al personale, decisioni non acquistare materiale etc) vada contro agli ideali professionali.

Quindi il manager non solo deve adoperarsi per raggiungere degli standard personali ottimali in modo sistemico per poter fornire prestazioni efficaci, efficienti ed eticamente corrette, ma deve anche scontrarsi con le “logiche di sistema” che gli impongono di fare scelte talvolta spiacevoli facendo nascere una situazione di conflittualità interiore, diversa a seconda del grado gerarchico raggiunto.

Per “logiche di sistema” si intendono tutte quelle decisioni e dinamiche (aziendali o in strutture private) che provengono dagli organi dirigenziali e amministrativi della struttura, i quali solitamente in un’ottica di razionalizzazione delle risorse, agiscono effettuando tagli a spese (personale, materiali, apparecchiature etc) con immediata ricaduta sul personale.

Si prenda ad esempio una UO in cui manca del personale che non è sostituito: quello presente si troverà ad effettuare più turni del dovuto, magari saltando i

giorni di riposo, con un effetto deleterio per il clima organizzativo dove avremo un aumento delle conflittualità dovute alla tensione causata dalla stanchezza e dalla impossibilità, o la difficoltà, di vivere serenamente una vita extra lavorativa causa il maggior numero di ore passate al lavoro, oppure perché vi è la impossibilità di andare in ferie per un periodo di mesi.

Tutto ciò fra l'altro favorisce l'instaurarsi del disagio che si può trasformare in stress e in alcuni casi in burnout, quindi con una vera e propria malattia che provoca ulteriori assenze lavorative.

In questa situazione tipo il manager dovrà forzatamente fare “buon viso a cattivo gioco”, nel senso che con le risorse disponibili deve comunque garantire per il massimo possibile il miglior servizio e cercare di diminuire le tensioni che anch'egli vive, adoperandosi però tenacemente in modo costruttivo per cercare di risolvere la situazione anche se spesso il miglior utilizzo di ciò che si ha è l'unica strategia possibile.

Talvolta invece le risorse esistono ma non facendone buon uso è come se non le avessimo, per questo è importante l'abilità del manager come anche la sua responsabilità.

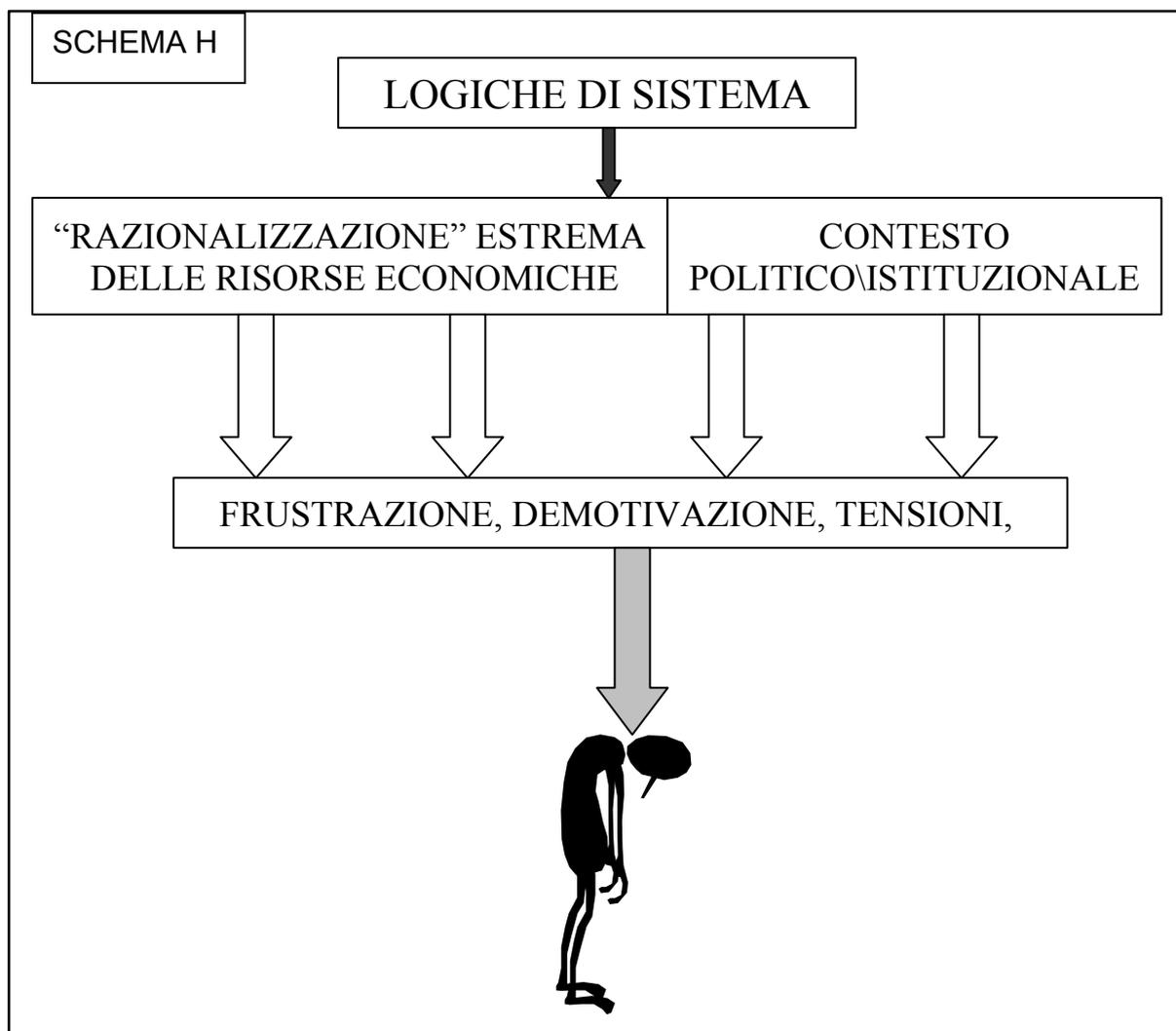
Le logiche di sistema possono schiacciare psicologicamente il manager demotivandolo, creando frustrazioni imponendogli di fare scelte che non vorrebbe fare.

Purtroppo il valore economico è imperante a tutti i livelli e il raggiungimento di obiettivi di tipo finanziario talvolta può essere prevaricante sopra tutto:

“ Quanto più progredisce la medicina, tanto più è difficile curare il malato [perché sempre più costosa!]»⁶ oppure” Non sembra logicamente possibile associare i due studi (economia ed etica) in una forma qualsiasi che non sia una semplice giustapposizione”⁷

⁶ Franchini (1984)

⁷ (L.C. Robbins, Saggio sulla natura e l'importanza della scienza economica, 1935).



Anche il contesto politico\istituzionale è importante perché ha la facoltà di influenzare in modo importante le scelte della struttura. Come è noto talvolta la politica soddisfa solo chi la fa e non a chi è/o a cui dovrebbe essere diretta.

Questo contesto spesso interagisce con la razionalizzazione estrema delle risorse per svariati fattori, per cui si possono avere cambi repentini di direttori generali con conseguenti mutamenti di linee decisionali, oppure per logiche di potere assegnazione di posti direttivi a persone incompetenti.

Non v'è nulla di maggiormente deleterio che l'incompetenza manageriale; essa ha effetto domino creando situazioni in cui è più facile disfare entità organizzate in modo soddisfacente che crearne di ottimali.

E purtroppo non è una situazione rara.

Manager infermieristico: suggerimenti per un sostegno razionale.

Come abbiamo visto la figura manageriale è sottoposta a dei carichi psicologici notevoli dati dalla responsabilità e dai fattori avversi che infortunano su di esso in modo più o meno continuativo a seconda delle realtà.

Viene quindi da chiedersi quali strategie può attuare il manager per potersi difendere e preservarsi il più possibile dal punto di vista psicofisico.

Sicuramente un atteggiamento mentale in cui vi è la ricerca continua di conoscenza e di auto-miglioramento è la condizione ottimale su cui lavorare, per poter instaurare delle opportune strategie.

Riassumendo in punti ecco alcuni elementi favorevoli l'equilibrio psicofisico e conseguentemente maggiore qualità nelle prestazioni manageriali:

- avere degli obiettivi personali chiari e mirati (e possibilmente non troppi rischiando così la dispersione di energie)
- far coincidere il più possibile la propria vision e mission con quella della struttura (possibilità di esprimere le proprie attitudini in una determinata realtà)
- cercare di fronteggiare lo stress con strategie di coping di cui ricordiamo le più importanti: attività fisiche, prendersi spesso degli spazi extralavorativi per sé (es. piccoli viaggi), comunicare le difficoltà, sviluppare atteggiamenti positivi, utilizzare l'umorismo e l'ironia, imparare a gestire il tempo e i conflitti, gestire efficacemente le proprie attività lavorative
- tecniche corporee quali rilassamento, yoga...
- time management: capacità di gestire i propri ritmi di lavoro quindi imparare a conoscere il modo personale di utilizzare il tempo (conoscere in quali orari e condizioni siamo maggiormente produttivi, conoscere le

attività strategiche e dedicargli maggior tempo) e non permettere che le cose importanti passino in secondo piano sopraffatte da quelle urgenti priorità:

1. COSE IMPORTANTI ED URGENTI
2. COSE IMPORTANTI NON URGENTI
3. COSE NON IMPORTANTI MA URGENTI
4. COSE NON IMPORTANTI NON URGENTI

- dare delle priorità in base agli obiettivi e programmare di conseguenza
- essere ordinati (il disordine causa perdita di tempo inutile e stress)
- essenzialità e concretezza
- attenzione e concentrazione sugli obiettivi
- utilizzare gli errori e le situazioni difficili per trarne insegnamento (possono essere una opportunità)
- accettare se stessi onestamente e con tolleranza
- cercare di “catturare” il buon umore
- prendersi spazi di solitudine ben definiti e di formazione
- ottimizzare attivando le caratteristiche positive profonde
- naturalezza, capacità di esprimere emozioni

La dott.ssa Kobasa dopo studi sperimentali sulla “vigoria psicologica” nel contesto di indagine sui fattori personali predisposti allo stress ha individuato tre fattori per reagire positivamente allo stress:

- ✓ **Commitment**: consiste nella capacità di impegnarsi a fondo su ciò che si sta facendo (facilita il coping). Ciò comporta una chiara vision
- ✓ **Control**: consiste nel possedere il senso di responsabilità su ciò che si andrà a fare, che le proprie azioni siano incisive e determinanti se esercitate in un preciso contesto (il contrario del fatalismo)
- ✓ **Challenge**: le difficoltà e lo stress sono intese come sfide per potersi migliorare e non per soccombere ad esse

Etica e giustizia nel management infermieristico: obiettivo concreto o mera illusione?

“Non c’è niente di più difficile, di più pericoloso o di più incerto che assumere la responsabilità di un nuovo ordine di cose, perché l’inventore ha per nemici tutti coloro che si trovavano bene nella situazione precedente e blandi sostenitori in tutti coloro che potrebbero fare bene nella nuova.

Questa resistenza deriva...in parte dalla paura degli uomini che non credono prontamente nelle cose nuove fino a quando non ne divengono esperti”

(N.Macchiavelli)

Riflessioni conclusive

Riprendendo la domanda posta inizialmente è possibile mettere in pratica tutte le dinamiche precedentemente descritte, al fine di poter esprimere al meglio le proprie potenzialità manageriali basandosi su principi di etica e di giustizia, oppure è tutto una fallace illusione prodotta da utopie idealistiche?

Attualmente si possiedono le conoscenze, frutto anche di un percorso storico ben definito, per delineare chiaramente ciò che il manager dovrebbe essere; cioè un individuo con determinate peculiari caratteristiche che però opera in un contesto affidato spesso a logiche di mercato ineluttabili, ciniche, talvolta impregnate di incompetenze non solo tecniche ma soprattutto relazionali, etiche e di giustizia.

Noi oggi sappiamo come il manager “eticamente corretto” deve essere!

Ma quello che viviamo quotidianamente nelle nostre realtà nazionali ci offre talvolta una visione ben diversa, e cioè un alter ego del manager tipo con effetti visibili agli occhi dei professionisti lavoratori in cui vi è sperpero di denaro pubblico, scelte strategicamente sbagliate, macchinari o intere strutture nuove lasciate ad ammuffire silenziosamente calpestate dal tempo, UO mal dirette e con organizzazioni fatiscenti.

Le scelte sbagliate effettuate dal potere politico creano immancabilmente strutture organizzative mal funzionanti e se il manager infermieristico si

assoggetta a questa situazione perché “tanto il sistema funziona così” le speranze per il futuro di aumentare la qualità sia tecnica ma soprattutto umana e relazionale a favore dell’assistito sono ben lungi da diventare realtà.

Il dirigente infermieristico da alcuni anni possiede maggiore voce in capitolo rispetto al passato (in Inghilterra alcuni infermieri sono diventati direttori di aziende sanitarie) e deve avvalersi sempre di più di questa voce per poter dimostrare che il governo delle strutture sanitarie deve essere imprescindibile dall’esercizio di una competenza globale che include tecnica e fattori umani.

Ma non solo i dirigenti hanno questa responsabilità, ma tutti i professionisti sia manageriali di livello gerarchico più basso sia quelli che erogano una assistenza diretta.

Il macrocosmo aziendale è composto a sua volta da microcosmi (dipartimenti scomposti in UO) i quali devono intervenire in modo energico e incisivo per poter esercitare un cambiamento nel sistema che col tempo deve assimilare il “pensare etico” come paradigma essenziale e irrinunciabile.

Come la società è fatta di uomini che individualmente la influenzano sommando vicendevolmente le loro idee, anche nella “società sanitaria” tutti i professionisti, a seconda della funzione svolta, devono potersi esprimere per attuare un miglioramento.

La ricchezza non sono i soldi ma le persone, e su queste bisogna puntare!

L’obiettivo è la qualità globale dei servizi offerti utilizzando tutte le risorse disponibili senza però mai dimenticarci che la finalità ultima deve sempre essere la salute dell’uomo, olisticamente intesa.

Quindi concludendo si può rispondere alla domanda affermando che siamo in cammino, e cioè che bisogna perseguire con tenacia la concretizzazione dell’obiettivo (etica e giustizia in un management sistemico) lasciando sempre di più l’illusione e illusionismi agli uomini di spettacolo, e ponendo totale fiducia al processo di cambiamento.

Vorrei ultimare questo lavoro con una frase della celebre Florence Nightingale, diretta come monito al manager infermieristico: già un secolo e mezzo fa essa aveva colto con intelligenza e intuito alcuni aspetti della futura managerialità affermando che:

“Non si può dirigere chi si calpesta!!”

Bibliografia

Libri

Carlo Calamandrei Laura D'Addio	“Commentario al nuovo codice deontologico dell'infermiere”	McGraw-Hill Editore Milano 1999
Giuseppina Pontello	“Il management infermieristico”	Masson Editore Milano 2002
Antonio G.Spagnolo, Dario Sacchini, Adriano Pessina, Michele Lenoci	“Etica e giustizia in sanità”	McGraw-Hill Editore Milano 2004
Sara T.Fry, Megane Jane Johnstone	“Etica per la pratica infermieristica”	Casa Editrice Ambrosiana Milano 2004
Carlo Calamandrei, Carlo Orlandi	“La dirigenza infermieristica”	McGraw-Hill Editore Milano 2002
Antonella Santullo	“L'infermiere e le innovazioni in sanità”	McGraw-Hill Editore Milano 2004
Sandro Spinsanti	“Bioetica e nursing”	McGraw-Hill Editore Milano 2001
Henry Mintzberg	“La progettazione dell'organizzazione aziendale”	Il Mulino Editore Bologna 1996

Internet

Redazione sito	“Manifesto manager zen”	www.managerzen.it	01\11\05
M.Crescenzi	“Manager e management del non Profit.La sfida etica” (2003)	www.asvi.it	10\11\05
F.R Zindler	“Etica senza dei”	http://digilander.libero.it/ingeberg/Trans/eticaedei.html	22\11\05
A.Amato	“Etica e profitto d'impresa”	http://www.fondazionecarige.it/revista/2003/2-2003/art5.asp	07\12\05
Redazione sito	“Verso un nuovo paradigma del management”	http://www.eticare.it/editoriali/finanza/articolo.asp	30\09\05

Articoli

A.Cavalli	“Crisi dei ruoli educativi e trasmissione dei valori nelle istituzioni formative	“Etica degli affari e delle professioni, VII 1994, n°2
A.R Ravenna	“La relazione d’aiuto: pratica etica e vincoli”	“Informazione Psicoterapia e Counselling Fenomenologia”, n°1 gennaio-febbraio 2003, pagg 38-43 Roma

AA.VV

Dispense lezioni corso Master in coordinamento Università Cattolica- sede Villa Maria Cecilia anno scolastico 2004-2005

Prof Walter Ricciardi	“Organizzazione dei servizi sanitari”
DAI Morena Golnelli DAI Sara Saccomandi	“Etica, bioetica e deontologia nell’assistenza infermieristica”
Dott.ssa Eleonora Sansavini	“Sociologia dei processi economici e del lavoro”
Prof. Paolo Mirabella	“”Etica e Filosofia morale”
Dott.ssa Laura Belli	“Organizzazione Aziendale”
DAI Gianni Bagni- IID Meris Fiamminghi	“Programmazione e gestione delle risorse umane”
Dott.ssa Maria Rosaria Spedicato	“Psicologia del lavoro e delle organizzazioni”