

Corrado Ruozi



Bologna 14 novembre 2008

A surrealist painting depicting a man in a dark suit standing on the edge of a cliff. He is looking out over a landscape that features a city with various buildings and a church spire in the distance. The sky is a mix of light and dark tones, suggesting a dramatic or contemplative atmosphere.

# L'era del governo clinico: nuove sfide per lo sviluppo professionale

# LE SFIDE:

gestire le incongruenze dei messaggi organizzativi collegate ad un “difficile” passaggio culturale

sviluppare le competenze necessarie ad agire le logiche di integrazione dei servizi e l'azione professionale coordinata inter e multiprofessionale

gestire processi di apprendimento

# Sfida 1

gestire le incongruenze dei  
messaggi organizzativi collegate  
ad un difficile passaggio culturale



# La CLINICAL GOVERNANCE è:

“un sistema attraverso cui le organizzazioni sanitarie (Aziende Sanitarie) sono responsabili del continuo miglioramento della qualità dei loro servizi e della salvaguardia di elevati standard di assistenza attraverso la creazione di un ambiente in cui possa svilupparsi l'eccellenza dell'assistenza sanitaria”

(Scaly e Donaldson, BMJ 1998”)

**AMBIENTE = Cultura Organizzativa**

**ECCELLENZA = utilizzo continuo di tecniche e strumenti**

# UNA TRADUZIONE DIFFICILE ?

## CLINICAL GOVERNANCE

ambiente sanitario

gestione di processi di consultazione e di concertazione per raggiungere obiettivi senza l'esercizio dell'autorità istituzionale e l'applicazione di sanzioni

# LE CATTIVE TRADUZIONI

## GOVERNO CLINICO

```
graph TD; A[GOVERNO CLINICO] --- B[SISTEMA DI POTERE]; A --- C[SISTEMA DI CONTROLLO]; A --- D[SET DI STRUMENTI]; E[SIGNIFICATI NECESSARI AL MANTENIMENTO DEI MODELLI CULTURALI DOMINANTI];
```

### SISTEMA DI POTERE

rinvincita dei  
clinici sugli  
amministratori  
economicisti  
burocrati

SISTEMA  
DI  
CONTROLLO  
sui  
professionisti

SET  
DI  
STRUMENTI  
di  
monitoraggio  
delle  
performance  
cliniche

SIGNIFICATI NECESSARI AL MANTENIMENTO  
DEI MODELLI CULTURALI DOMINANTI

# OSTACOLI AL GOVERNO CLINICO

**1 mancanza di risorse**

**2 necessità di un cambiamento della cultura organizzativa e professionale**

Wallace, Freeman, Latham, Walshe, Spurgeon - Organisational strategies for changing clinical practice: how trust are meeting the challenges of clinical governance. Quality Health Care 2001)

**LA QUALITA' DEVE POTER CRESCERE  
IN UN ECOSISTEMA CHE CONTIENE  
LE PREMESSE NECESSARIE ALLA SUA SOPRAVVIVENZA**



# CULTURA:

tessuto di significati in  
virtu' del quale le persone  
interpretano le proprie  
esperienze ed orientano le  
proprie azioni.

*( Geertz, 1973)*

**AMBIENTE**

**AZIENDA**

**AMBIENTE**

**ASSUNTI  
TACITI**

**ARTEFATTI**

**VALORI DICHIARATI**



**AMBIENTE**

**AMBIENTE**

# LIVELLI DI CULTURA

(Schein 1985)



# **Gli assunti taciti condivisi sono**

**i condensati storici dei valori, convinzioni, metodi di lavoro imparati insieme che hanno determinato il successo dell'organizzazione. Le organizzazioni sono state avviate da individui o gruppi che inizialmente hanno imposto le proprie convinzioni sulle persone che vi sono state chiamate a lavorare. Queste convinzioni diventano apprendimento collettivo se si connettono con i buoni risultati ottenuti.**

**sono ciò che resta del successo**

# Costruzione, sviluppo e consolidamento della cultura aziendale

## SISTEMA CULTURALE

valori- etica  
credenze  
mission



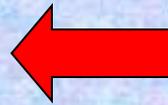
## GRUPPO SOCIALE

es. unità operativa  
dipartimento  
tutta l'azienda



## COMPETENZE

risultati  
riconoscimento sociale



## PARADIGMI CULTURALI

simboli  
riti  
miti ...



## IDEALIZZAZIONI



## "SUCCESSO"

immagine  
appartenenza  
sviluppo





# **ELEMENTI OSSERVATI PER LA COMPrensIONE DELLA CULTURA ORGANIZZATIVA**

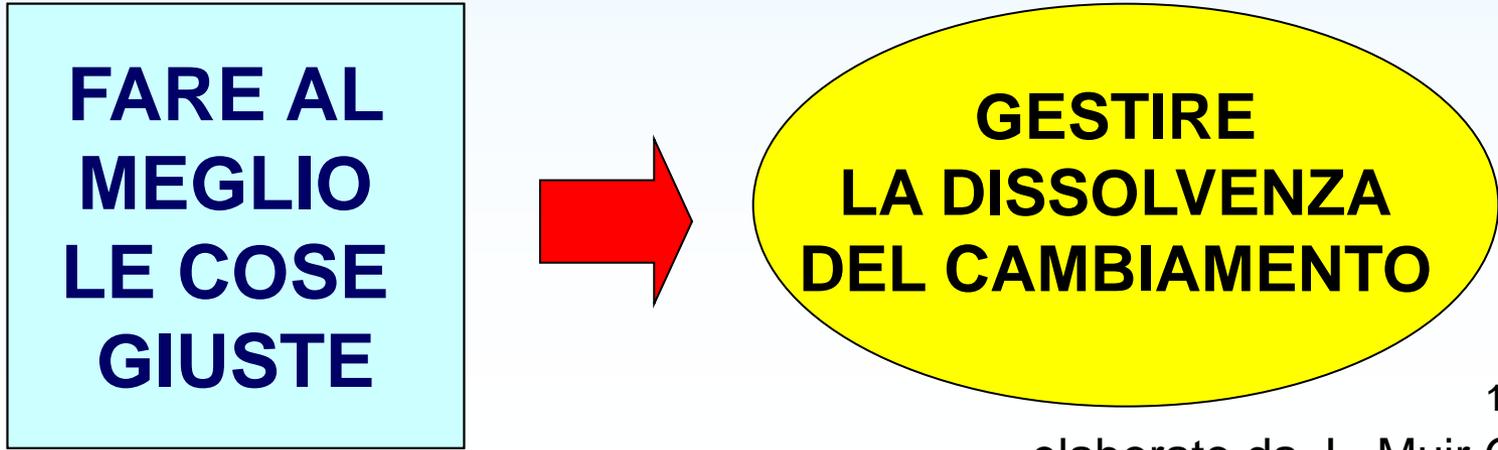
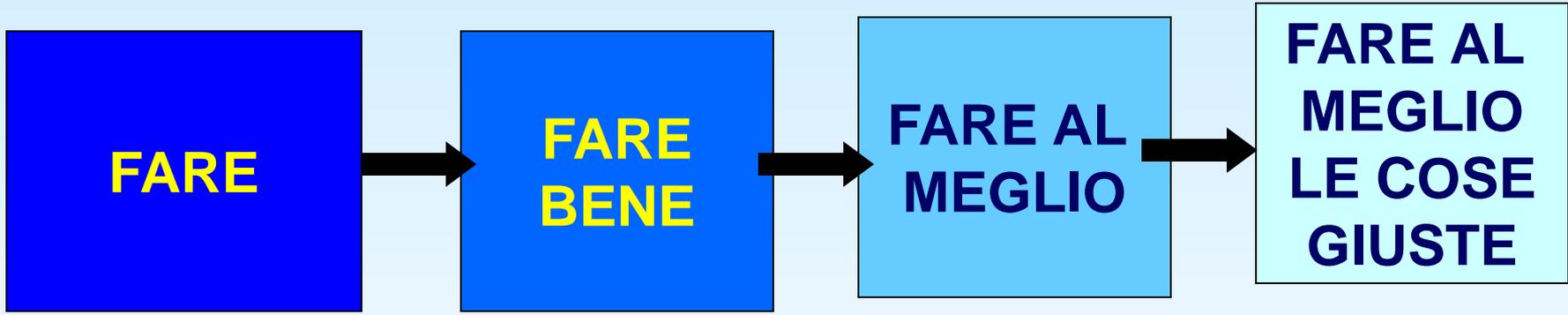
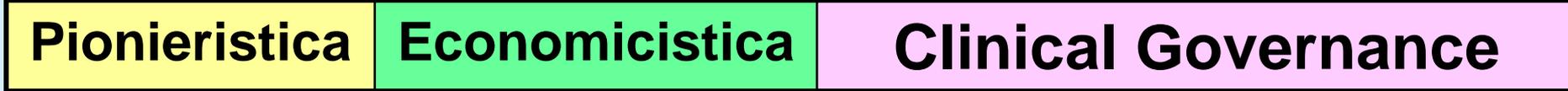
**Il modo in cui leader reagiscono a incidenti critici e a crisi dell'organizzazione**

**I criteri osservati attraverso cui si ripartiscono le risorse**

**I criteri osservati attraverso cui i leader assegnano premi e status**

**I criteri osservati attraverso cui i leader reclutano, selezionano, promuovono, mandano in pensione licenziano i membri dell'organizzazione**

**Gli elementi a cui i leader prestano attenzione, quel che valutano e controllano regolarmente**



# EFFICACIA FORMATIVA



# COME A Reggio Emilia.....

offrire opportunità di apprendimento aperte a tutta la comunità professionale, ripetute nel tempo, sui significati e le implicazioni culturali del Governo Clinico

accesso esteso alle risorse informative (Virtual Library)

sviluppo, sostegno, documentazione e “marketing” di progetti pilota

utilizzo di indicatori del Governo Clinico nella valutazione dei Collegi Tecnici per i rinnovi contrattuali dei Direttori di Struttura

# *Sfida 2*

sviluppare le competenze necessarie ad  
agire le logiche di integrazione dei servizi e  
l'azione professionale coordinata inter e  
multiprofessionale



**pericolo solisti!**

# GOVERNO CLINICO

offrire servizi che si rappresentano come relazione complessa di tipo tecnico, affettivo, economico in funzione della risposta ad un bisogno

## Modalità "prestazione" (relazione diadica)

Professionista (tecnico)  paziente

## Modalità "servizio" (relazione triadica)





## LE NUOVE FATICHE PROFESSIONALI

perdita di autorità sul paziente (“il mio paziente...”),  
bisogno di conquistare sul campo la propria credibilità  
professionale in un gioco di squadra con i colleghi

diminuzione del valore dell’esperienza personale nelle  
decisioni cliniche

passaggio da un lavoro fondato sui compiti e i saperi tecnici,  
ad uno centrato sui processi e i saperi di relazione

**Il Governo Clinico non è tanto l'applicazione di strumenti e tecnologie per la garanzia dell'appropriatezza,**

**ma è soprattutto la costruzione delle condizioni che rendono possibile l'agire coordinato**



(Roberto Grilli)

# SENSEMAKING

La costruzione di un senso condiviso (sensemaking) della situazione e dei casi clinici da parte degli operatori sanitari è una delle abilità che contribuisce a migliorare la sicurezza del paziente.

Il **sensemaking** è il processo sociale attraverso il quale i componenti di un team sviluppano, attraverso la cooperazione e lo scambio comunicativo, una visione comune dei casi clinici che hanno in carico.

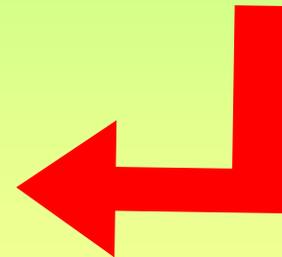
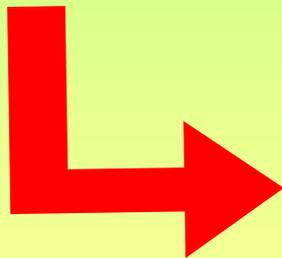
Questa visione comune favorisce la collaborazione fra gli operatori sanitari coinvolti e un'azione congiunta più efficace.

(Weick K “The reduction of medical errors through mindful interdependence”)

# FORMAZIONE ALL'INTEGRAZIONE

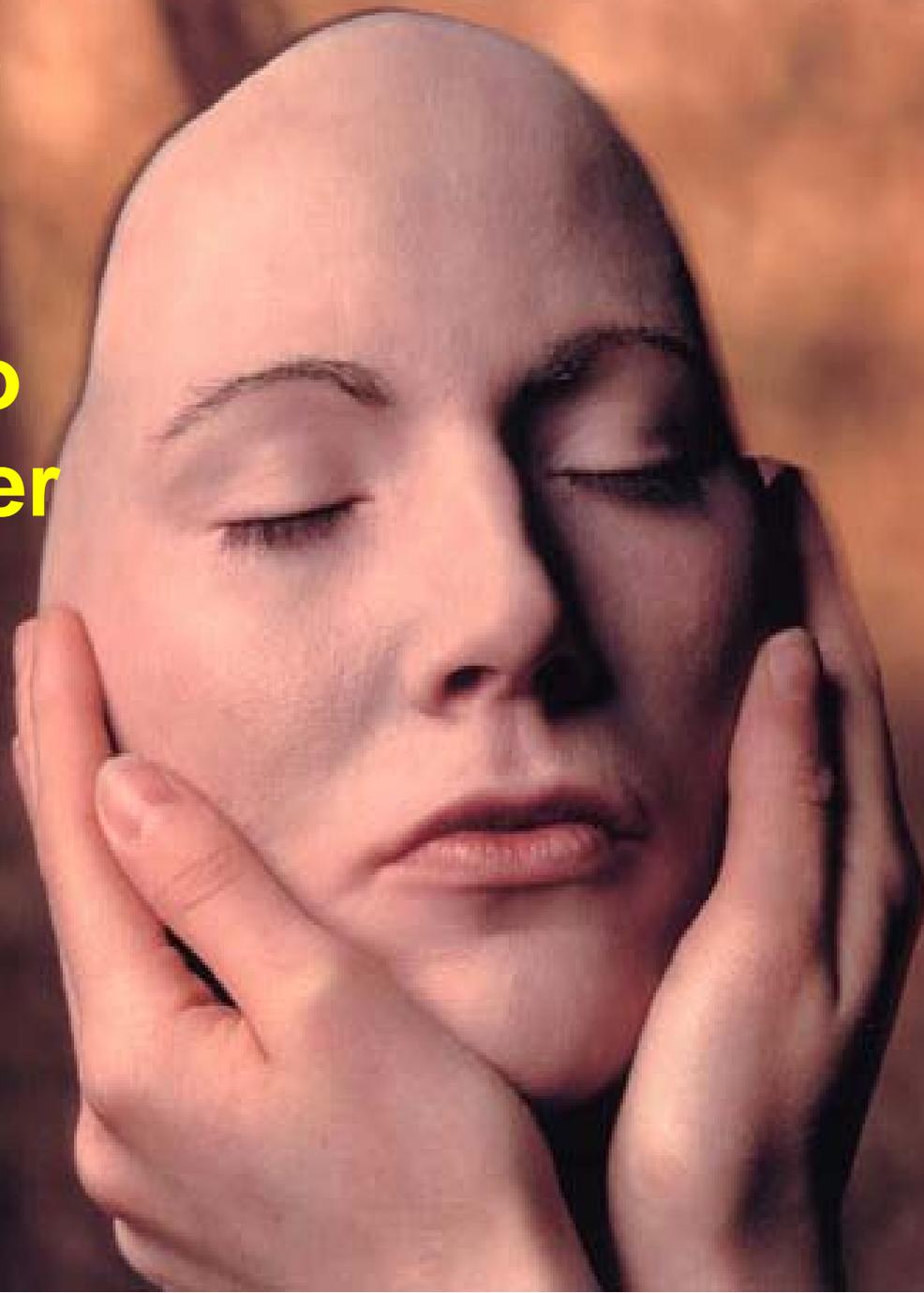
**sollecitazioni  
allo sviluppo delle  
competenze  
tecnico specifiche**

**sollecitazione allo sviluppo delle  
competenze necessarie ai  
processi d'integrazione:**

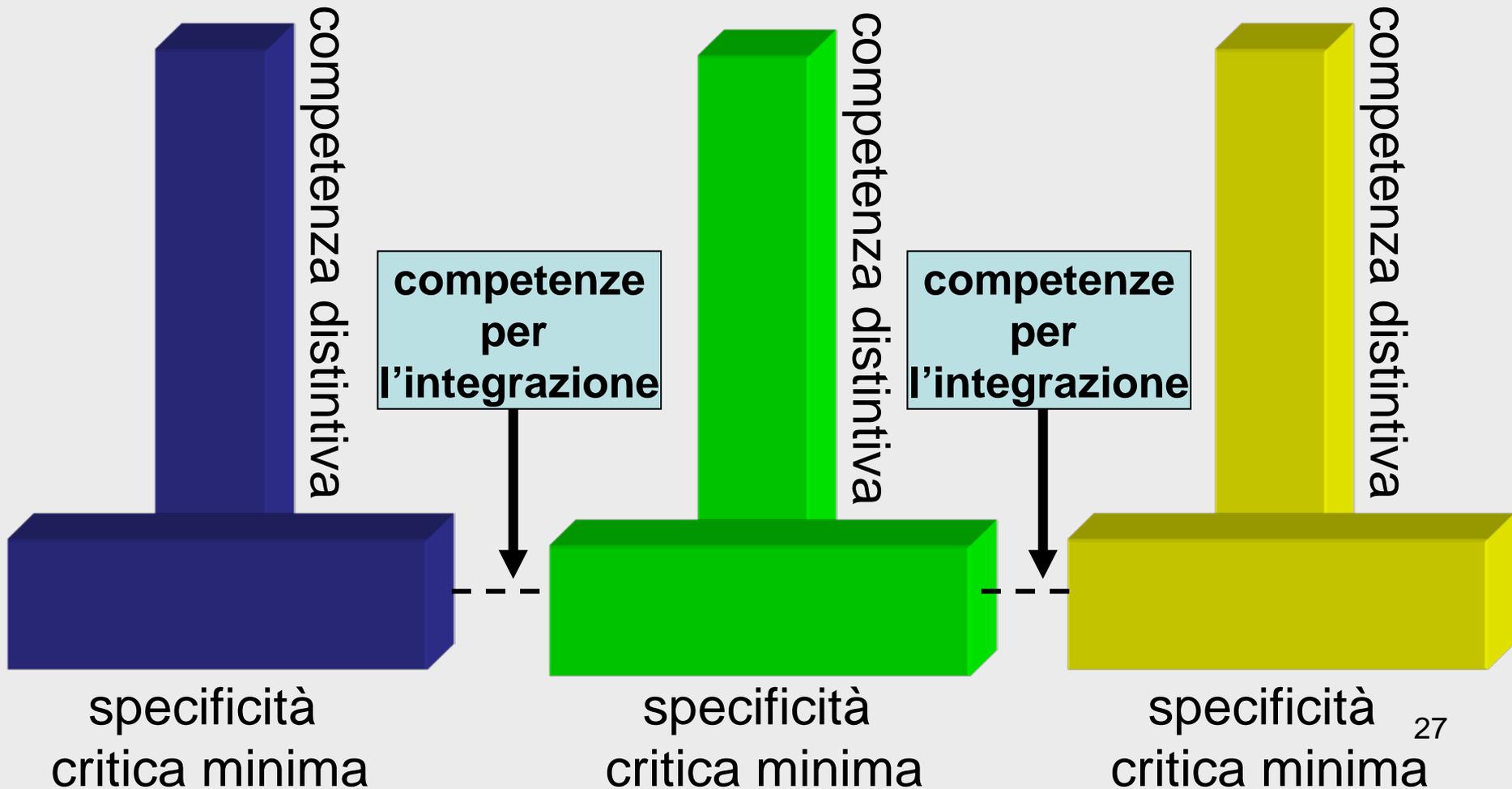


**PROFESSIONISTA**

**Per lavorare  
in modo  
integrato  
e coordinato  
occorre poter  
pensare  
con la testa  
dell'altro  
(meticciano delle  
culture prof.)**



# modalità di sviluppo delle competenze a T rovescia





In una danza,  
nessuno dei  
danzatori è in grado  
di dirigere  
unilateralmente il  
movimento  
d'insieme.

Ognuno è “parte  
danzante” con la  
sua competenza,  
ma, soprattutto,  
attraverso l'ascolto  
del movimento  
dell'altro

# COME A Reggio Emilia.....

## LA SCUOLA DI DANZA DELLE RELAZIONI

laboratorio per il gioco di squadra

laboratorio di empowerment personale e professionale

laboratorio per l'ascolto

# COME A Reggio Emilia.....

## competenze distintive

definizione di piani di sviluppo individuali dove sono descritte le possibili azioni necessarie per l'apprendimento delle competenze distintive

## specificità critica minima

Formazione sul campo (audit, discussione casi, ecc)

# *Sfida 3*

gestire processi di apprendimento  
non corsi di formazione



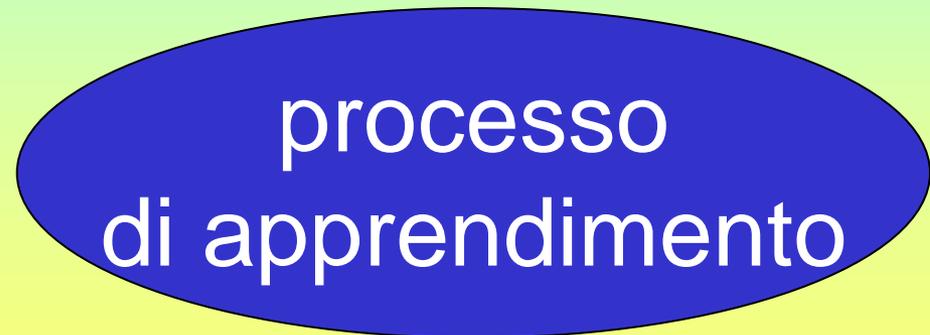
## **APPRENDIMENTO SEMPLICE**

avviene per aggiunta di nuovi elementi, la cultura professionale precedente viene aumentata, ma non modificata nei suoi elementi precedenti



## **APPRENDIMENTO COMPLESSO**

avviene per modifica del precedente campo cognitivo della persona, cambia la cultura professionale dell'individuo e i relativi modelli mentali



# EFFICACIA FORMATIVA



# CORSO

## **MODELLO MONOLOGICO**

la comunicazione è un  
passaggio d'informazioni  
deciso quasi  
esclusivamente  
dall'emittente

Shannon Weaver  
1949

**ciò che dico accade**

# PROCESSO APP.

## **MODELLO DIALOGICO**

la comunicazione è una  
gestione coordinata  
di significati finalizzata  
alla cocostruzione di  
senso fra gli interlocutori  
che produce apprendimento

Pearce  
1989

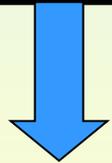
**ciò che dico può aiutare  
lo sviluppo di coerenze che  
possono far raggiungere  
i risultati attesi**

# IL PROCESSO DI APRENDIMENTO

## DOCUMENTAZIONE

1

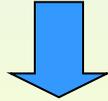
Consapevolezza  
che è utile,  
accessibile,  
migliore,  
il nuovo  
comportamento



**MODELLO  
DI  
CONVENIENZA**

2

Ricostruzione  
di quanto  
posseduto  
rispetto  
al nuovo  
apprendimento



Apprendimento  
per differenza o  
per sottrazione

3

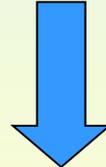
Verifica  
degli spazi di  
attenzione/  
disponibilità  
al nuovo



artefatti  
coerenti

4

**SPERIMEN  
TAZIONE**



fsc  
coaching

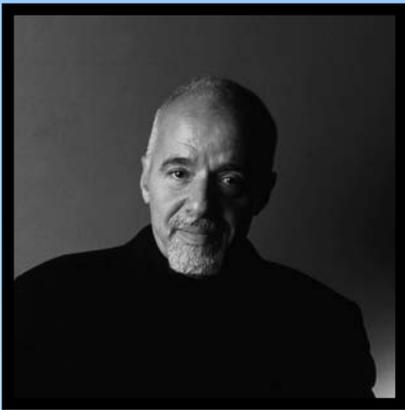
5

**ADATTAMENTO**

**Nuovi  
comportamenti  
professionali/  
organizzativi**

Chi si occupa di FORMAZIONE  
deve porre attenzione a non colludere  
con una interpretazione (semplificatoria)  
tecnocratica del Governo Clinico.

Sviluppare le competenze per il  
Governo Clinico è soprattutto allineare  
cultura, valori – metodi – strumenti per  
poter viaggiare con buone mappe nei  
territori della complessità del fare salute



# COMPLESSITA' ...

... “ nel mondo odierno, se un bambino esce per comprare cinque mele, e torna a casa solo con due, se ne conclude che deve essersi mangiato le tre che mancano. Nel mio mondo, esistono altre possibilità: il bambino potrebbe averle mangiate, ma potrebbe anche essere stato derubato, oppure non avere avuto il denaro sufficiente per comprare cinque mele, potrebbe averle perdute strada facendo, o magari avere incontrato una persona affamata ed essersi convinto di dover dividere la frutta con essa, e via dicendo.

Nel mio mondo, tutto è possibile e tutto è relativo”.



# *Cultura e valori del KM*

La gestione della conoscenza richiede innanzitutto la condivisione di una cultura e di una filosofia dell'apprendimento, si nutre del confronto e della contaminazione dei saperi, della trasmissione e trasferimento della esperienze, finalizzato al miglioramento continuo e al progresso di tutti, superando tutti i dogmatismi e gli interessi particolari.

(F. Nicolini, 2008)