Le pratiche eccellenti di un reparto ospedaliero

Il presente articolo intende mostrare come utilizzare dei modelli matematici per la predizione dei livelli qualitativi nelle varie pratiche professionali. Nello specifico, la ricerca in esame definisce i livelli di eccellenza delle figure professionali impiegate in un reparto di chirurgia di un ospedale pubblico nazionale della regione Emilia Romagna. La base teorica sottesa al presente studio si focalizza sul concetto di *know how* inteso come competenza che eleva i livelli di abilità professionali.
Ma facciamo un passo indietro ed esaminiamo le principali teorie alla base dell' analisi in esame.

Cosa sono le pratiche professionali e le competenze
Il filosofo del'900 Wittgenstein offre una interessantissima definizione di pratica a proposito della matematica **"l'essenza del calcolare l'abbiamo imparata calcolando"** (Wittgenstein 1978 p.11).
Per Wittgenstein tutti i saperi sono giochi in quanto non pretendono di fondarsi su una verità esterna ai saperi stessi, ma solo sulle proprie regole e convenzioni, che ne definiscono i confini e la correttezza *"Il gioco della matematica si auto-insegna, è il calcolare che insegna a calcolare"*.
Per questo è una "pratica", una sintesi – per dirla con i termini già noti a Platone (Ione) ed Aristotele (Etica a Nicomaco) a proposito dell'attività artigianale – di *techne* (tecnica) e di episteme (sapere), di abilità operativa che cresce sviluppando conoscenza su se stessa. Per dirla in termini contemporanei: è caratteristica fondamentale di ogni pratica professionale quella di "insegnarsi", sulla base dell'operare riflessivo del professionista, come descritto da Donald Schön nel saggio *"Il professionista riflessivo: per una nuova epistemologia della pratica professionale"* e come ricorda anche Corrado Ziglio (Roma, 2000 p 30). Solo all'interno della professione come pratica, infatti, si sviluppano coerentemente e pienamente le competenze come *know how*, come sintesi ben riuscita tra cognizione ed esperienza, come adeguata co-evoluzione di *techne* ed episteme (Auteri 1998, p. 1554)

Il metodo della ricerca
La ricerca è stata condotta con metodo etnografico sulla popolazione del reparto chirurgico di un importante ospedale del Nord-Est dove mi è stato concesso di:
• essere presente per alcuni giorni nel reparto per visionare la vita del reparto stesso in tutti i suoi diversi aspetti;
• condurre brevi interviste con i diversi professionisti per conoscere l'interpretazione che essi stessi davano su quanto avevo visto e annotato (Ziglio 2000).

Il modello di competenze eccellenti di un reparto di chirurgia
Di seguito sono presentate le proposte di un possibile modello di eccellenza delle competenze di un reparto ospedaliero di chirurgia (Civelli, Manara 2002 p. 70 ss.), ricordando che:

• l’indice di valutazione minima delle competenze è 20/50
• l’indice massimo e è di 50/50
• a nostro avviso, l’eccellenza si realizza in un range di valutazione che si colloca tra il 40/50 e il 50/50, essendo il livello media di questo indice di valutazione delle competenze 35/50;
• di volta in volta segnaleremo con punteggi particolarmente alti il peso delle competenze che crediamo particolarmente importanti sulla base di un documento dell’azienda ospedaliera di Reggio Emilia (2005) e di un convegno sulle pratiche assistenziali svoltosi a Torino nel 2010.

Competenze di pratica professionale
• Diagnosi-intervento-prognosi 50/50
• Gestione a competenze integrate dell’intervento operatorio 50/50
• Assistenza infermieristica pre e post-operatoria 45/50
• Specializzazione del chirurgo nell’intervento richiesto sulla base del principio della pratica che si auto-insegna 50/50
• Efficienza del servizio organizzativo del reparto (organizzazione del servizio di auto-ambulanze per il trasporto dell’ammalato in occasione delle dimissioni e degli accessi agli ambulatori di assistenza postoperatoria) 40/50

Competenze di conseguimento dei risultati
• Efficienza del sistema “pronto soccorso-reparto-sala operatoria-reparto-ambulatori di assistenza post-operatoria” 45/50
• Fiducia in se stessi e nei colleghi da parte di tutti i professionisti del reparto 45/50
• Orientamento all’efficienza di tutti i professionisti 45/50
• Orientamento all’autorealizzazione personale e di team di tutti i professionisti 45/50
• Impegno condiviso verso il reparto di tutti i professionisti 45/50
• Propensione al miglioramento personale e di team di tutti i professionisti 45/50
• Capacità di leadership del primario (Rebora 2002 p.403-407) 50/50
Competenze di relazione con il paziente
• Gestione del consenso del paziente al percorso clinico 45/50
• Empatia con il paziente di tutti i professionisti 45/50
• Ricerca delle informazioni del paziente utili alla riuscita dell’intervento 50/50
Competenze di rete
• Interazione con altri reparti ospedalieri 45/50
• Interazione tra il reparto ospedaliero-il medico di famiglia-altri servizi assistenziali-riabilitativi presenti nel territorio 40/50
• Condividere gli standard qualitativi eccellenti 40/50

Cos’è un reparto ospedaliero
Possiamo individuare, alla fine, i risultati fondamentali di questa ricerca dal punto di vista di una teoria della complessità.
Sintetizziamo, innanzitutto, le caratteristiche di un reparto ospedaliero.
In un reparto ospedaliero si realizzano:
• la sintesi tra la propensione al lavoro individuale dello specialista e la necessità del lavoro di team

• la presenza di professionalità plurali che attendono di interagire;
• la presenza di una struttura ridotta ma efficiente di tipo burocratico-gestionale;
• la presenza di una vision unificante;
• la cooperazione con gli altri reparti, operanti nella complessità del sistema ospedale.
Approfondendo questi punti, possiamo dire che:
• un reparto ospedaliero è riconducibile alla organizzazione di tipo professionale: "le organizzazioni professionali sono necessarie quando i fini che si tratta di raggiungere sono altamente specialistici, ma essenziali, come i trapianti cardiaci" (Mintzberg 1991, p.223);
• il reparto ospedaliero, per la sua natura di organizzazione professionale, è un sistema complesso: i suoi professionisti come individui sanno però di volta in volta istituire relazioni tali da dar luogo a comportamenti collettivi eccellenti, i trapianti cardiaci, quasi imprevedibili all'osservatore esterno, come appare a noi incomprensibile il volo straordinario di uno stormo (De Toni 2005 pp. 92-95);
• il reparto come sistema complesso è solo una componente di un sistema a sua volta complesso rappresentato dall'ospedale, organizzazione anch'essa professionale, in cui è inserito, in un percorso di complessità crescente ma strutturata secondo le stesse dinamiche;
• in questo modo, il reparto ospedaliero appartiene ad un sistema a frattali, in cui la parte è nel tutto e il tutto è nella parte (Bastianon 2007 pp. 40-47).

Come indicato in precedenza, le abilità acquisite tramite l'esperienza elevano i livelli di competenza delle singole persone ma si parla di eccellenza quando ci si riferisce ad un sistema complesso ed un reparto ospedaliero, per la sua natura di organizzazione professionale, è un sistema complesso (dove i suoi professionisti come individui sanno però di volta in volta istituire relazioni tali da dar luogo a comportamenti collettivi eccellenti prestandosi così ad essere elettivamente oggetto di uno studio su queste tematiche). Naturalmente, un reparto ospedaliero, a sua volta, appartiene ad un sistema a frattali, in cui la parte è nel tutto e il tutto è nella parte (Bastianon 2007 pp. 40-47) il che permetterebbe di allargare questo ragionamento al sistema più complesso per uno studio successivo.

Il presente studio prende infatti in considerazione le organizzazioni professionali perché *"le organizzazioni professionali sono necessarie quando i fini che si tratta di raggiungere sono altamente specialistici, ma essenziali, come i trapianti cardiaci"* (Mintzberg 1991, p.223) e dunque che un reparto ospedaliero è riconducibile alla organizzazione di tipo professionale.

In un trapianto cardiaco, ad esempio, le dinamiche del personale presente in sala operatoria seguono schemi prestabiliti – in maniera molto simile ai comportamenti collettivi, già presenti in natura, come il volo degli stormi – dove ogni professionista ha un suo ruolo ben preciso in cui l'agire dei singoli segue degli schemi di interazione che non sono comprensibili ad un elemento esterno a quel sistema relazionale.

In conclusione, *la valutazione dei livelli di eccellenza evidenzia che questa*

si esprime nei sistemi complessi in cui le figure professionali sono interconnesse e questa è maggiore se gli elementi del sistema. Potrebbe essere altresì interessante riproporre il presente studio in altri sistemi per una puntuale valutazione delle ripercussioni di un sistema cooperativo sulla produttività.

Eugenio Bastianon