

FACILITAZIONE

L'obiettivo centrale della **facilitazione esperta in sanità** è gestire simultaneamente assistenza del paziente e partecipazione degli operatori, fattori che persegue tramite metodi e strumenti costruiti appositamente. Vediamoli, facendo un passo alla volta.

Dalle criticità e problemi...

Il duro richiamo alla mutata realtà di questi ultimi anni, sopraggiunta inevitabilmente anche nel comparto sanitario, provoca nuove impellenti necessità: far quadrare i bilanci, coscienza della limitatezza delle risorse, non solo economiche, ma anche di tempo, di personale, di strumenti diagnostici. Anche il ruolo del medico è in grossa trasformazione: accanto alla relazione interpersonale e del relativo 'contratto' fra paziente e medico, gli è fatto obbligo di interrogarsi sull'appropriatezza di quanto fa, sull'equilibrio fra responsabilità nei confronti della persona che ha in carico, nonché di essere aderente alle funzioni e obiettivi della struttura e della équipe insieme alla quale egli presta la propria opera.

Da questo netto mutamento di scenario e per un iter proprio, tipico di ogni settore della vita umana, abbiamo voluto registrare e capire le difficoltà specifiche presenti nelle Aziende Sanitarie. Da uno sguardo di insieme ne sono emerse tre aree distinte e interconnesse.

Una prima area è identificabile nelle *disfunzionalità organizzative*: procedure non chiare, resistenze a nuove formule organizzative; tensioni tra dirigenza sanitaria e professioni sanitarie; negatività provenienti dalla gestione del rischio clinico; difficile connubio tra gestione ed esigenze dei pazienti; difficoltà di coinvolgimento nelle politiche aziendali. Una seconda area problematica è data dal nuovo assetto delle *professioni sanitarie coinvolte*, tra cui emergono: conflitti tra medici e infermieri, tra ginecologi e ostetriche, conflitti interpersonali tra colleghi che coinvolgono i pazienti; il coordinatore infermieristico stretto tra dirigente e infermieri; una diffusa discriminazione interprofessionale.

La terza criticità è data dal lavoro di frontiera con i pazienti che accumula *fenomeni comportamentali difficili*, tra cui: criticismo; polemiche in reparto; aggressività comunicative e

relazionali; ritardo e lassismo; stress da pressione ambientale; disagio diffuso nel lavoro.

La cosiddetta 'malasanità' in Italia si affaccia con intermittente regolarità alle cronache nazionali, dove l'errore clinico e procedurale coinvolge reparti e intere strutture. Le richieste di danni per errori medici si è raddoppiata in un solo decennio, tra il 1996 e il 2006. Nei reparti si registrano in aumento forme di stress, personale medico e infermieristico che perde la testa, conflitti latenti tra medici e infermieri. Le aziende sanitarie sono complessi difficili, composti. Dove più spesso che nel passato la pressione del lavoro di cura e assistenza ha un portato disfunzionale, provocando situazioni di ritiro e crollo, oppure fenomeni di aggressività eccessiva. Un fatto emblematico di qualche mese fa è la lite tra ginecologi in sala parto, col neonato che va per due volte in arresto cardiaco; i due clinici, mostrando due soluzioni diverse sull'ipotesi di cesareo, perdono il controllo e si mettono a litigare furiosamente, tanto che uno prende per il collo il collega, l'altro sferra un pugno contro la finestra e si ferisce una mano. E non bastano le situazioni incresciose nel reparto tra medici, infermieri, personale paramedico; va aggiunto l'incremento di situazioni difficili con i pazienti e i familiari, inevitabilmente più critici, prevenuti e con un aumento di aspettativa a volte superiore alle possibilità stesse della medicina.

...emerge l'idea di facilitazione

La facilitazione esperta nasce e si sviluppa proprio tenendo in conto fattori difficili e complicati, e la loro latente disfunzionalità, che può provocare fenomeni organizzativi anche degenerativi. La parola 'facilitazione' si spiega proprio per questo, quale intervento diretto e tempestivo che agevoli il lavoro, di educazione mirata e concreta, di strategia organizzativa, di aiuto diretto sul campo alle figure coinvolte. Facilitare lavoro e persone nel pieno di complicità ed errori. Un nuovo aggregato metodologico che unisce fattori finora distaccati e scissi, che sa connettere direzioni e linee, teoria e pratica, emozioni e azioni, individuo e organizzazione, positività e negatività.

Facilitazione in sanità non è quindi riferibile all'ottenimento

agevolato di ticket o di prenotazioni mediche. Come non è riferibile a versioni organizzative buoniste o semplificate. La possiamo intendere perlopiù come una strada per la gestione dell'organizzazione sanitaria, che tenga in maggior conto le caratteristiche di vulnerabilità tipiche del comparto medico assistenziale, specificamente carico di fattori umani e sociali, riferiti sia agli operatori coinvolti, che ai pazienti, quali destinatari ultimi. La facilitazione è quindi un insieme di principi e metodi, di strumenti operativi e pratiche lavorative che provano a combinare e integrare fattori che solitamente vengono intesi in modo dicotomico e che invece qui tentiamo di 'unire' in un nuovo paradigma, *centrato su lavoro e persona*, simultaneamente.

La facilitazione è un metodo

Lo sappiamo, il termine stesso induce a considerazioni dubbie. Del termine facilitazione, il nostro invito al lettore è di abbandonare il mero piano lessicale che lo vede come sostantivo e verbo ordinario e passare ad un *piano di metodo*. Dove il termine acquista un valore di tipo organizzativo, sociale ed educativo, per un *nuovo agire complesso*. Perché?

Perché richiede metodo gestire un'Azienda Sanitaria in forma dinamica e sistemica, con le connessioni e gli insiemi sempre più complessi, con un'orizzontalità di prestazioni e di relazioni inter-reparto sempre più attesa. Perché richiede metodo la permanente mutazione, l'esposizione al rischio, l'altalenante motivazione del personale, le risorse che sempre più scarseggiano. Perché ci vuole metodo per tenere in conto localmente, che ogni persona, mansione, reparto presenta aspetti funzionali – le forze – e aspetti disfunzionali – le debolezze.

La facilitazione parte dall'assunto che ogni aggregazione (famiglia, gruppo, lavoro) presenta necessità produttive e finalistiche al pari di necessità relazionali e socializzatrici e non sempre le prime sono le più importanti o quelle che, una volta soddisfatte, tutto poi debba andare bene, anzi! Perché parte dal principio (etologico) che in qualità di mammiferi ultrasociali noi della specie *sapiens* ci attraiamo e ci respingiamo, in un'annosa e spesso incomprensibile altalena fatta di competizione e cooperazione, senza apparenti logiche fisse. O almeno poco pronosticabili.

La facilitazione è dunque metodo perché tiene in conto proprio queste nuove complicità, tipiche di un'epoca difficile ma anche virtuosa in fatto di innovazione, di nuovi saperi, di

LA FACILITAZIONE IN SANITÀ

Metodi e pratiche per migliorare il lavoro degli operatori sanitari

A cura di **Pino De Sario**

“Troppe polemiche in reparto!”, “Di nuove procedure non se ne può più!”: scene di ordinaria e crescente negatività nelle équipe sanitarie di Asl e ospedali. Ecco un libro, insieme teorico e pratico, per facilitare gli operatori sanitari e migliorare il lavoro in reparto: direttori, medici e infermieri possono diventare 'facilitatori', aumentando produttività e inclusione presso le reti interdipartimento, le unità operative e i tavoli di audit clinico. Un prezioso compendio di metodi, strumenti e luoghi di sperimentazione della facilitazione esperta, un nuovo approccio che ha 2 obiettivi simultanei, lavoro e persone; 4 funzioni operative; 18 metodi pratici; 7 dispositivi di applicazione.

Il Pensiero Scientifico Editore

Numero verde 800-259620



LE AREE E I LIVELLI DI FACILITAZIONE NELLE DIREZIONI SANITARIE

Aree di facilitazione

- Conduzione di riunioni
- Gestione del cambiamento (progettazione, realizzazione-organizzazione di nuovi reparti e servizi)
- Il processo di budgeting
- Gestione delle risorse umane e del team; formazione
- Rischio clinico

Livelli della facilitazione

- Verso i ruoli sovraordinati: direzione aziendale (direttore generale nel caso del direttore sanitario aziendale)
- Verso altri attori del management intermedio: direttori di dipartimento, direzioni infermieristiche e coordinamenti amministrativi (anche direttori di presidio ospedaliero nel caso del direttore sanitario aziendale)
- Verso i livelli da coordinare/organizzare: direttori di struttura
- Verso le strutture trasversali di supporto tecnico ed amministrativo
- Verso i consulenti (per esempio, progettisti)
- Verso il cittadino, utente, paziente (per esempio, reclami)
- Verso le parti sociali (enti locali, sindacati, volontariato)
- Verso altri portatori di interesse (servizi in appalto, fornitori, etc.)

nuove coniugazioni. La facilitazione propone una nuova 'tecnologia' da immettere nel cervello, nel corpo e nella mente della sanità e che ha un solo nome: *unire*. Ben sapendo tuttavia quali dinamiche e con quanta frequenza si manifesti il lavoro, le professioni, la medicina sotto sembianze che dividono e separano. Unire è algebricamente un gioco 'moltiplicatorio', di risorse che si amplificano e si alimentano reciprocamente (non la mera somma delle parti). Facilitare è quindi unire, tenendo ben in conto le tante forze che dividono.

La facilitazione ha una storia

I perché della facilitazione sono riassunti *in primis* dagli ideatori, a partire dalla psicologia umanistica di Carl Rogers e via via, sul piano educativo, dalla pedagogia di Malcom

Knowles. Nelle loro ricerche si sostiene che l'apprendimento più significativo è quello capace di tradursi in nuovi comportamenti ("l'apprendimento principale comporta il cambiamento") e che esso si verifica quando l'operatore agisce in quanto facilitatore, ovvero crea un'atmosfera in cui il soggetto può realizzare un percorso di potenziamento e assecondarne la crescita. Il compito di facilitazione consiste nel destare l'attenzione e l'interesse, sostenendo le motivazioni, predisponendo i contenuti semplificati e messi in risalto con accorgimenti relazionali che ne favoriscano la ricezione e la sintesi.

Il concetto di facilitazione è stato poi ripreso da numerosi altri autori, aprendosi a diverse possibili interpretazioni e discipline, tra cui la psicologia clinica e sociale (Enrico Cheli), la pedagogia (Mauro Laeng, Lucia Lumbelli), l'urbanistica (Ray Lorenzo), l'apprendimento aziendale (Alec Lewis), la sociologia (Lauren Abramson).

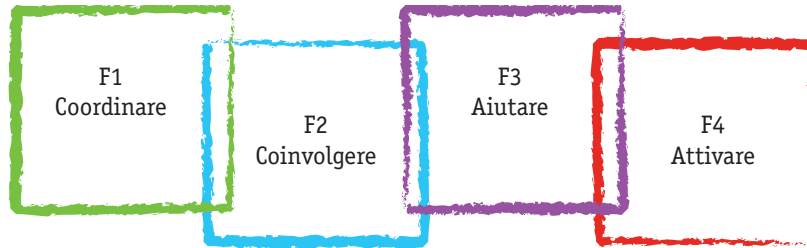
Va, per altro, tenuto presente che l'espletamento di questa funzione si fonda anche sull'esercizio della leadership, ovvero sull'uso del potere, autorità e controllo e sul porre limiti all'uso di questi. In ambito di cambiamento sociale la facilitazione si è quindi irrobustita con i lavori di Jerome Liss e per il mondo delle aziende dalla consulenza di processo di Edgar Schein, in cui il consulente agisce presso il cliente come un facilitatore. In particolare con gli studi del prof. Liss, a cavallo tra psicopsicologia e neuroscienze, culminati nella comunicazione ecologica e nella biosistemica, la facilitazione esperta continua a trarre spunti concettuali e metodologici fondamentali.

Facilitazione esperta: i principi

La 'facilitazione esperta' è un approccio alle risorse umane di nuova generazione – New York, Milano – che mette al centro alcune prerogative fondanti. 'Esperta' sta per quell'insieme di competenze e abilità operative che gli operatori sanitari possono agire negli scambi interpersonali, organizzativi e tecnici, con attitudine intenzionale e volontaria, in forma sistematica e con atteggiamento vigile e consapevole, con l'obiettivo di aumentare le risorse in gioco (De Sario, 2005 e 2010)*. Si tratta di un intervento strategico per le Aziende

*La Scuola facilitatori ha attivato un osservatorio che segue e incrementa le pratiche facilitatrici in sanità: www.scuolafacilitatori.it.

Le quattro funzioni della facilitazione in Azienda.



Sanitarie, di una cultura lavorativa prevalentemente orizzontale, di un dispositivo operativo per le direzioni sanitarie e per il management.

Facilitare vuol dire passare dal proprio minuto interesse ad un interesse più ampio e complesso, attraversando barriere, resistenze e negatività. La facilitazione nasce come ‘ruolo’ (il facilitatore), ma evolve come ‘funzione’, con un orientamento trasversale interno agli enti, portato avanti da dirigenti, coordinatori e operatori che sanno facilitare e facilitarsi.

La facilitazione – metodo per il lavoro efficace ed efficiente – cura simultaneamente i fattori manageriali e clinici al pari dei fattori sociali di partecipazione interna, cercando dal loro intreccio e dalla loro connessione i parametri di economicità, professionalità e benessere organizzativi, per la sostenibilità complessiva dell’azienda sanitaria, in un tempo di acuta crisi economica. A nostro avviso gli aspetti organizzativi, se connessi a quelli partecipativi (e viceversa), creano le condizioni di eccellenza e benessere in Azienda, a patto che gli attori e le professioni possiedano metodi di base pur rudimentali, che vanno appresi. La facilitazione si candida a ciò, nel solco tracciato negli ultimi vent’anni dall’apprendimento organizzativo e dalla ‘*learning organization*’. Ne abbiamo selezionato quattro principi salienti.

Principio 1: C’è bisogno di aiuto sul campo, stress e negatività sono frequenti e di tutti.

Principio 2: I congegni facilitatori agiscono come apprendimento diretto e disseminato.

Principio 3: Le emozioni sono centrali (nel bene e nel male).

Principio 4: Un (contro)modello, che avvicini pratica e teoria, direzioni e servizi di base.

Dai principi sono stati messi a punto i dispositivi pratici, che in un’epoca incerta e dalle crescenti restrizioni economiche, sono studiati appositamente per dare ai metodi più rapidità di applicazione, per renderli più agevoli, per una fruizione diffusa presso molti ruoli e molte persone. I dispositivi sono: Face-

model, lo strumento operativo; la formazione alla Facilitazione; La Facilitazione in action; il Facilitatore a tempo; il Circolo facilitatore; il Patto di capacità negativa; il Service, quale aiuto diretto sul campo.

Un’azienda sanitaria resiliente e produttiva, che cura persone ed economia

Il ricorso alla facilitazione esperta si rivela strategico nelle realtà concrete, negli ingranaggi organizzativi da lubrificare, nel ‘micro’ e locale da sperimentare e innovare, contenendo costi e dispersioni, inserendo nuovi fattori di produttività. L’Azienda Sanitaria, temperata da uno stile inclusivo e partecipato, alla prova dei fatti diviene più capace di modificarsi e di sostenere carichi e cambiamenti, è in grado di gestire economie ristrette, essa muta come ‘resiliente’. Grazie all’insieme dei dispositivi facilitatori, tra cui spicca la capacità negativa, una nuova forma di aiuto organizzativo in grado di trasformare la negatività in costruttività, è possibile ‘curare’ il lavoro (assistenza del paziente) e ‘curare’ le persone (partecipazione degli operatori).

Con il metodo si può prevedere l’integrazione di competenze nei ruoli chiave, creando dirigenti-facilitatori, medici-facilitatori, caposala-facilitatori, facilitatori di rischio clinico. E ancora medici-tutor, assistenti sociali, infermieri e tecnici orientati alla facilitazione. Le équipes sanitarie e i tavoli multiprofessionali possono essere condotti con la facilitazione. Quest’ultima ha un suo ruolo nel ‘micro’ della conduzione di riunioni, tavoli di audit, nei briefing quotidiani, nelle mediazioni di conflitti interni, nei colloqui di motivazione, e nel ‘macro’ della progettazione di piani, di innovazioni, nell’esplicitazione di nuove procedure, nell’esposizione di decisioni, analisi, pianificazioni.

Pino De Sario

*Psicologo sociale, specialista in facilitazione
Cattedra di Comunicazione nel conflitto, Università di Pisa*