

ISPIRAZIONE DEGLI ENTI E PRATICHE  
ORGANIZZATIVE:  
PER UNA IDENTITA' COMPETENTE



CERISMAS



*Dai loro frutti li riconoscerete* (Mt, 7,16)  
identità organizzativa  
e pratica dei valori

Giuseppe Scaratti

# LA RICERCA

## Finalità

- ✓ Sintonizzare caratteristiche distintive degli enti e Culture lavorative, professionali e organizzative esistenti

## Obiettivi

- ✓ Individuare ragioni, forme ed espressioni che identificano lo stile della casa ispiratore degli enti coinvolti
- ✓ Evidenziare culture organizzative riconosciute come coerenti e congruenti con l'identità degli enti coinvolti
- ✓ Mappare e precisare aspetti di criticità e di non congruenza sui quali esercitare una possibile azione di trasformazione

# La ricerca in Fondazione Poliambulanza: Metodologia

## Interviste e colloqui individuali

(15 interviste realizzate : direttori, responsabili di dipartimento, coordinatori)

## Focus group

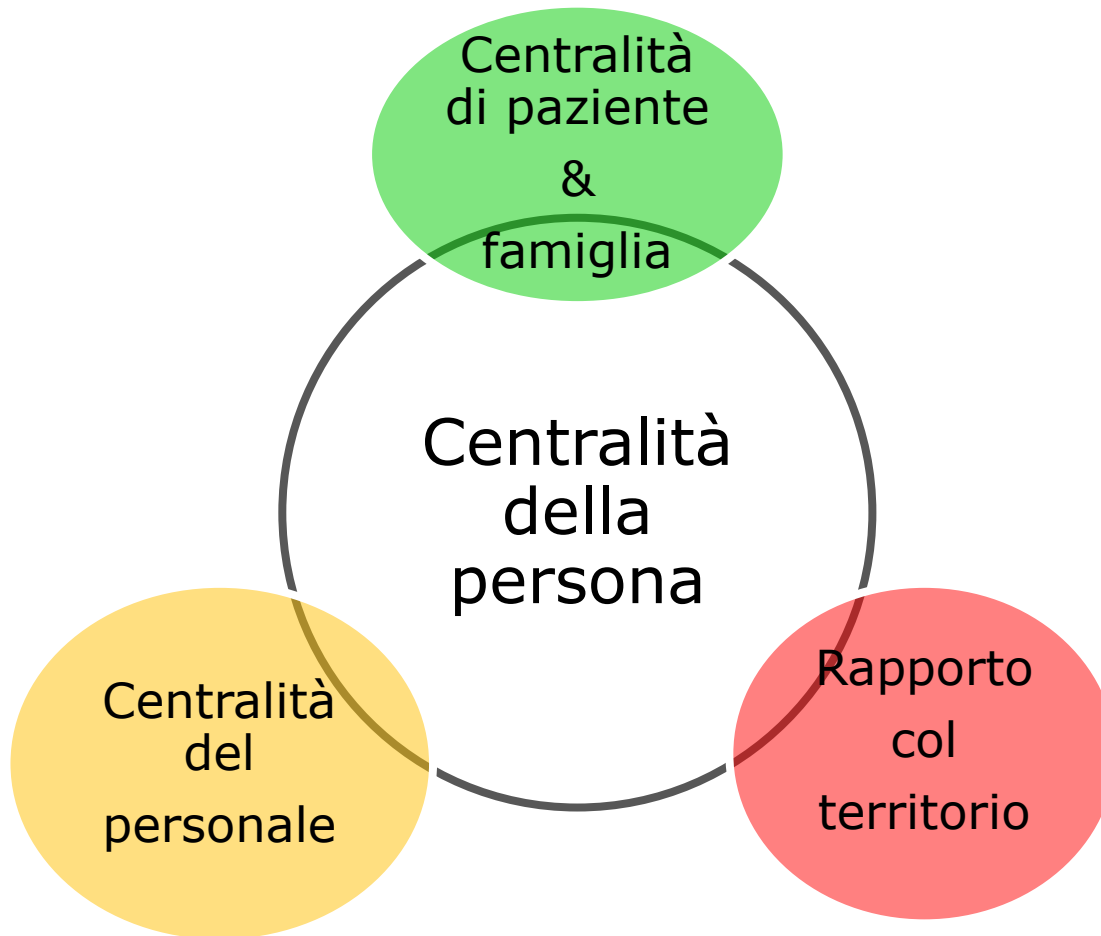
(2 focus group per un totale di 12 partecipanti: personale medico, infermieristico, e coordinatori)

## Osservazioni sul campo

L'accompagnamento al fine vita nei dipartimenti:  
Geriatrica e Terapia Intensiva (16 giornate)

## Restituzione e riflessione congiunta

# Traduzione dei valori distintivi in pratica



**Materialità**

**Ruoli**



**Organizz.  
aperta**

**Qualità  
professionale**



CERISMAS



**Ruoli**

## Gestione dei ruoli, dei rapporti tra ruoli e delle differenze

“Ascoltare **una voce sola**”: la molteplicità delle voci e delle comunicazioni tra personale e paziente/familiare messa in raccordo interno

### **Raccordo tra visioni sul paziente (fino a dove andare?)**

Caposala vs medici: *«Spiegami dove vuoi arrivare e quali obiettivi, perché se tu non mi spieghi, io non riesco a capire qual è il senso del mio lavoro (...) Per esempio nel box dieci che hai osservato, lì era chiaro che il nostro obiettivo era portare il paziente alla donazione (...) Io lo chiedo sempre, ho bisogno dell'**esplicitazione degli obiettivi**, potremmo migliorare in questo, non è un discorso di comunicazione, loro in alcuni momenti sono un po' accentratori (...) Mi piacerebbe che il gruppo si esprima di più, manifesti di più»*

La visione del medico → *“Dobbiamo farcela per forza, dargli un'altra chance”*

La visione dell'infermiere → *“Non so se ha senso...lui non ha speranza. Siamo qui per prolungare la vita di un anno. Ma questa è vita? Vivere un anno in ospedale?”*

**Tra care e cure**, tra intervento e accudimento

Uso del **linguaggio**: (gestione del rimprovero: *“Togli i guanti, amore?”* Caposala a infermiera)

*«Magari **scrivessimo insieme** la cartella clinica!....siamo noi che interagiamo maggiormente con il paziente»* (infermiere)

## Gestione dei ruoli, dei rapporti tra ruoli e delle differenze

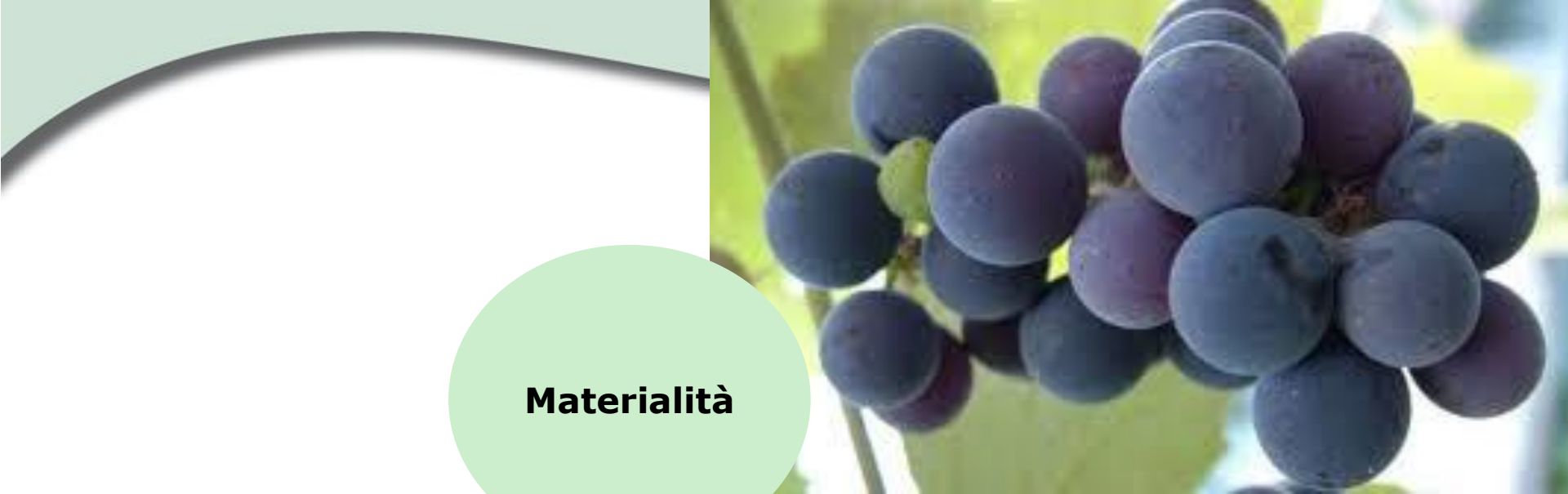
Medico: «qualcuno di noi è nato dicendo 'io ti salverò'.. Qualcun altro dice 'io gestirò il tuo fine vita'.» → **Quali orientamenti proporre e incoraggiare?**

Medico: "**Non è mai uno a decidere** (...) A volte ci si picchia (...)"

Medico: «vedo lunga la strada (della condivisione con colleghi): io lavoro con 10 colleghi, solo 2 o 3 condividono le mie idee»

Richiamo a **pratiche diverse a seconda del professionista** e del carattere di ciascuno (quale visione di reparto?): uso frequente di affermazioni quali "dipende da chi trovi..." "dipende dalla sensibilità di ognuno" "questa è la regola che mi sono data io, gli altri non so"





**Materialità**

## Il rapporto con la materialità

Mediazione tra una materialità che supporta **efficienza**, e una materialità che sostiene i **valori della cura**.

**Porte chiuse**, protezione prima di accedere agli spazi:

*"Manteniamo le porte chiuse per tenere un filtro. Non tutti vogliono le visite, qualcuno a volte vuole essere solo nel box. Per questo serve un'autorizzazione per entrare dalle porte, così tuteliamo la privacy del paziente"*

**Porte aperte** nei box pazienti:

Le porte vengono tenute per la maggior parte del tempo aperte (→ accessibilità, scambio e confronto, condivisione, professionisti meno soli). Il box si chiude raramente: per l'igiene, quasi esclusivamente. Si riscontra in questo una volontà richiamata più volte di tenere **il paziente pulito**, in modo di trasmettere all'esterno e ai familiari una buona cura dello stesso.

*«Mantenere sempre il paziente in ordine, non facciamo mai vedere i pazienti sporchi, è sempre una persona, e cerchiamo di sistemarlo nel migliore dei modi perché i parenti possano averne una visione il più possibile positiva»*

**Illuminazione:** si rispettano i turni di luce di giorno e di buio la notte, per dare un ritmo al pz del ciclo naturale. O su richiesta si fanno accorgimenti personalizzati

## Il rapporto con la materialità

### **Gli spazi aperti della Terapia Intensiva:**

«Decisione della direzione di ampliarla, costruirla più grande (...) Ha fatto un progetto ma poi ha chiamato i dottori che lavoravano qua per vedere se c'erano suggerimenti (...) E' stata una lunga trattativa, perché abbiamo ridotto i posti letto, un anno di dibattito su cosa fare, ma è stata ridimensionata la struttura, in origine 18 posti letto tutti attaccati con le tendine (...) Ma 18 gruppi di famiglie ad un metro dall'altro era impossibile (...) Gli **aspetti strutturali in una Terapia intensiva** sono fondamentali (...) **L'abbiamo disegnata noi**, abbiamo chiesto la vetrata per avere tutto, per consentire la comunicazione tra un box e un altro e sapere sempre cosa succede»

### **Spostamento di box ad hoc**, accorgimenti per rispondere ai bisogni del pz:

«Abbiamo spostato il ragazzo dall'iniziale box 1 (troppo piccolo per accogliere tutta quella gente) al box 7, **ampio e luminoso**. Lui ha tanta gente attorno, che dobbiamo far arrivare. Lui ama la natura: ho detto mettiamolo dove c'è luce. Io sono sicura che si sveglia, **deve vedere il sole quando si sveglia.**»

**Un catetere vescicale** che pende dal letto in un ospedale normale ti fa vedere liquidi e tubi: qui la modernità dello **strumento elimina ogni visione "brutta"**.

**I tubi** che entrano ed escono dai pz sono **coperti** da teli, da asciugamani, dalle tuniche date per proteggere i malati. I pz appaiono nella loro condizione "migliore", pur in un luogo come quello (cura del personale, sempre intento a spostare, **maneggiare**, aggiustare, **accarezzare**, coprire...).

**Organizzazione  
aperta**



## Il rapporto con l'organizzazione

### La questione della Terapia intensiva aperta

#### Svantaggi:

Infermiera: *«Mi hanno chiesto se poteva entrare la classe di Gabriele. I compagni, capisci? Siamo sicuri che questa TI aperta faccia davvero bene? Sicuri che risponda davvero la desiderio della mamma di Gabriele?»*

*«E noi, poi? Noi siamo sempre in scena davanti a tutti. Servirebbe a volte fare due chiacchiere con uno psicologo. Con i giovani...a volte la prima notte di assistenza a un giovane non riesco a dormire.»*

#### Vantaggi:

*"T.I intensiva aperta che permette al familiare di stare più a contatto con il proprio caro, e quindi si rendano anche più conto, più congruenza con quello che noi diciamo (...) Il fatto di vedere il paziente permette una congruenza maggiore (..)*

*"E' anche un aiuto per gli infermieri, perché hai sempre qualcuno presente, hai sempre presidiato il box, usi anche il familiare per aiutare il paziente" (Caposala)*

## Il rapporto con l'organizzazione

### La sfida della geriatria aperta

*"Da un punto di vista pratico **ti aiuta e ti ingarbuglia** (...) Alle 7,30 ti sta già chiamando per rimetterlo al letto, ti chiama in continuazione; in alcuni casi è comodo perché ti segnala il paziente, per altri può essere un peso perché ti chiama ogni cinque minuti (...) **Io direi facciamo dalle 11 alle 18** (...), avere un margine di ore in cui non si ha il familiare (...) E' una scelta del primario e ci adeguiamo, in alcune situazioni sono comodi, in altri un peso, difficile da sopportare" (Caposala)*

*"E' un inferno qua... io ho lottato contro tutto e tutti (indicando anche la caposala) per renderla aperta, è il mercato (...) Però non sempre trovi persone educate (...)" (medico)*



CERISMAS

**Qualità  
professionale**

## Qualità dell'attivazione professionale, rispetto ad alcune pratiche significative

### Pratiche di cure e cure

"fino a pagina 5 vale la **tecnologia**, la preparazione etc...poi conta la **accoglienza**, la cura..."  
«*abbiamo avuto una malata che voleva due volte a settimana l'estetista, lei richiama una routine, le sue abitudini venivano mantenute (...)*»

Ogni gesto è un **atto anche educativo**, e viene accompagnato da spiegazioni (rivolte a noi) che dicono dell'attaccamento al lavoro di cura e dell'intreccio di significati che sta dietro ogni pratica

### Dimissioni (o trasferimenti) accompagnati:

l'idea di cura anche nel momento in cui si dimette il paziente e di un'attenzione alle strutture future in cui andrà

### Pratiche di comunicazione a tutti in reparto

ASA a tutti, **avvertimento del rumore** imminente: «*Vetro!!*» e (solo dopo l'avvertimento) il rumore del vetro rovesciato nei bidoni



## Qualità dell'attivazione professionale, rispetto ad alcune pratiche significative

### **Pratiche di comunicazione con il paziente (giro mattutino infermiere)**

#### **Descrizione e spiegazione delle azioni** nel momento in cui vengono fatte:

*"Maria le devo fare un altro buco al braccio (...) Mi deve dare l'altro adesso (...) (si siede vicino a lei e glielo fa) "Cara guardi che le faccio un po' di diuretico per fare la pipi (...) Renata cosa c'è che non va?"*

**Attenzione agli effetti** e alle conseguenze, garantendo continuità/presenza anche in un successivo momento

*"Ascolti questo antibiotico scende molto lentamente (...) Se sente bruciare me lo dice (...) Torno dopo che facciamo o il buco nuovo"*

*"Signora lei ha mal di pancia perché le abbiamo dato la purga (...) probabilmente andrà ancora, la purga ha il pro che si scarica e si libera, i contro che le fa un po' male la pancia (...) Poi mi dice come va".*

# SWOT ANALYSIS trasversale

## FORZE

altissima cura e professionalità (pratiche modulate in funzione dei pz, monitoraggio costante)

Coinvolgimento e continuità relazionale con i familiari (sostegno, farli sentire accolti e protetti nei loro bisogni)

Oltre la stanza di degenza (rapporto con rete sociale, ascolto del paziente nella sua collocazione contestuale)

Personale che ci mette cuore e passione, oltre a testa

## DEBOLEZZE

sviluppare di competenze relazionali

Stili diversi tra vari operatori

Chiarezza e circolazione delle conoscenze

Regolazione/gestione delle diversità esistenti

Valorizzazione delle buone pratiche

## OPPORTUNITA'

Personalizzazione della cura

Apertura al contesto

Confronto sulle pratiche a partire da prospettive diverse

## RISCHI

Carico emotivo connesso alla vicinanza al pz

Distanza tra visioni e approcci

declinazioni  
diverse/alleanza

Comunicaz.  
con i fam.

Care & cure

## ruoli

Tuning  
(differenze,  
regole, modi)

Lotta di  
Giacobbe con  
L'Angelo

Semiotica/phronesis

Carico emotivo

Comunicazioni  
diversificate

regolazioni

## Qualità professionale

Estetica  
ed etica  
(mobilitazione)

Ironia  
serena

Fenomenologia in azione  
(relazioni attente/avere in  
mente la famiglia/rete  
sociale)

Atti educativi

Accostamenti  
in stanza

Spazi  
disegnati

## materialità

Porte  
chiuse/aperte

apertura  
pros & cons

Sostenibilità  
economica  
& assistenziale



Tubi  
coperti

Illuminazione,  
radio

Cartella inf.

Appartenenza  
organizzativa

Recupero  
mission

Presenza religiosi  
come risorsa

## Tensioni da modulare

Accoglienza  
To Care  
Efficacia  
Informale



Procedure  
To Cure  
Efficienza  
Formale

# Piste di lavoro trasferibili

- ❑ Valorizzazione delle innovazioni
- ❑ *tuning* delle Risorse /Umane (valorizzazione, socializzazione, accompagnamento)
- ❑ Cura dei passaggi generazionali (i giovani, dopo di noi)
- ❑ Manutenzione dei valori