

INTRODUZIONE

Un libro su come facilitare la sanità. Compito improbo e complicato, abnorme. Il pensiero va alle liste di attesa, all'incomprensione tra medici e pazienti, all'annoso problema se far pagare i ticket e quanto, alla malasani  che periodicamente ingombra i telegiornali. No, questo libro, pi  modestamente, si occupa di *facilitare il lavoro degli operatori sanitari* che, se ben coordinati tra loro, possono meglio accogliere e assistere i loro pazienti. Un libro un po' "pronto soccorso metodologico" per coloro che, solitamente prestano il loro pronto soccorso reale a chi   bisognoso di cure. Quindi *La Facilitazione in sanit * intende proporsi come un kit di buoni metodi e congegni, in grado di agevolare la difficile opera giornaliera nelle Asl e negli ospedali.

IL CAPITALE FACILITATORE E I METODI OPERATIVI

Per facilitare occorre tuttavia avere rudimenti pratici, di cui la cosiddetta "facilitazione esperta"   sintesi e applicazione. "Sintesi" perch  vi  , sottostante, una complessit  di discipline e teorie, e "applicazione" perch  approccio e libro mirano ai fatti, ai comportamenti concreti da rendere pi  efficaci ed efficienti. Il volume si presenta quindi come un "facilitatore" per chi intende a sua volta facilitare un contesto sanitario, un dipartimento, un ospedale, un ambulatorio. La funzione della facilitazione   un complemento del ruolo tecnico,

con lo scopo di rendere il lavoro e l'équipe sia più produttiva sia più partecipativa.

Il libro è un compendio che orienta e indirizza ai modelli organizzativi “morbidi”, più snelli, dove la cultura organizzativa da incrementare è quella della maggiore connessione verticale tra alto (le direzioni e il management) e basso (le unità operative e i presidi infermieristici locali) e, inoltre, della maggiore connessione orizzontale tra professioni e funzioni; in questo modo preparando alla nuova sanità, centrata sull'intensità di cura, su équipe multiprofessionali, su umanizzazione e “slow medicine”, su un portato di sensibilità da aumentare negli operatori sanitari perché il paziente si senta più compreso, oltre che curato. La sanità tutta va innovata in senso empatico.

Il libro rappresenta anche lo sforzo di codificare un iter educativo coordinato e coerente per medici-facilitatori, direttori-facilitatori, coordinatori infermieristici-facilitatori e infermieri più competenti e facilitatori.

Nella crisi economica attuale ci sembra di scorgere un innalzamento di conflittualità e di disagio, sia nella società che nei luoghi di lavoro. Fenomeni di stress e di cinismo si moltiplicano con nuova forza. La facilitazione esperta nasce anche per questo, ossia con l'intento di accogliere e contenere – e se possibile trasformare – i fenomeni disfunzionali e di negatività (conflitto, barriere, incompetenza emotiva, stress, devianza, burn-out).

LA CENTRALITÀ DI “UNIRE” FATTORI E ATTORI

Nel testo si propone una via sistemica e integrata, di cui la facilitazione si offre come ricerca attrezzata per “unire” fattori e attori, sia condizioni tecniche, cliniche e procedurali (fattori) sia leader, équipe, ceti professionali (attori). Nelle riunioni e nei briefing, nelle corsie e ai tavoli occorre facilitare per “unire” i fattori di contesto (produzione, assistenza, numeri, pertinenze cliniche) con i saperi degli attori (partecipazione, umanizzazione, emozioni, competenze sociali e negoziali). L'obiettivo apparentemente modesto del libro nasconde un'ambizione più forte: il tentativo di imparare a unire, nei contesti

sanitari, fattori e attori, pur sapendo delle mille forze che dividono e separano.

Alla centralità del paziente ci si prepara e si rende servizio con una modalità lavorativa plurale, interconnessa, negoziale, che sappia trasformare le fisiologiche spinte conflittuali tra colleghi e categorie, con un'educazione costruttiva e reticolare, più orizzontale, per fronteggiare errori, rischi, malessere e spingersi verso operativi piani di "benessere organizzativo".

La facilitazione esperta si candida dunque come dispositivo per la razionalizzazione delle risorse umane ed economiche, perché centrandosi su negozialità e competenza diffusa, tende a ridurre sprechi, ad ottimizzare persone e ruoli, équipe e reparti. Il punto centrale è innovativo: affrontare cioè il tema della resa produttiva di un gruppo, facendo leva non solo sulle competenze tecniche ma anche su quelle relazionali e di clima.

IL POSITIVISMO NON FUNZIONA PIÙ

Ogni direttore, ogni coordinatore, ogni équipe presenta forze e debolezze. Nelle debolezze ognuno produce criticità automatiche, che il più delle volte peggiorano gli ambienti e che da sole, senza supporto "terzo", contribuiscono al deterioramento del lavoro. Qui proponiamo la facilitazione come una nuova forma di aiuto dal momento che, le ricerche ce lo indicano, i soggetti implicati non ce la fanno. Sia perché attraversati da automatismi discriminativi "io vinco – tu perdi", sia perché ogni attore professionale è pressoché analfabeta in fatto di ascolto, interazione, capacità di accordo. Specialmente quando le pressioni e i contrasti sono più forti.

Operatori rudimentalmente formati, oppure specialisti esterni, applicano i metodi che il libro illustra, innovativi perché di supporto e di elaborazione delle disfunzionalità (conflitto, errore, malessere). Per passare dal negativo al positivo, pur sapendo benissimo che esistono mille forme di negatività che bloccano, discriminano, straziano i reparti, vulcani accesi sempre attivi!

Un coordinatore di équipe vuole più cooperazione in reparto? Tenga conto delle corrispettive spinte conflittuali. Vuole diffondere l'ascolto nel gruppo? Emergeranno episodi di prevaricazione e indifferenza. Intende cambiare qualcosa? Metta in conto resistenze e ripieghi. Per facilitare, uniamo *emozione, azione e relazioni interpersonali*, trasformiamo le spinte negative, cercando forme temperate di tipo costruttivo e inclusivo.

Ma in che ambito può servire la facilitazione esperta? Dai fenomeni ordinari (riunioni inconcludenti, criticismo, lamento, opposizione) alla riorganizzazione di un reparto; dal cambiamento di assetto organizzativo a nuovi stili e culture lavorative. E ancora, nei diffusi conflitti medici-infermieri, ginecologi-ostetriche e nel contenere stress e passività. Infine, c'è bisogno di facilitazione anche nelle divisioni oncologiche e di salute mentale, nella gestione del rischio clinico e degli audit, nei tavoli multiprofessionali, nei progetti, nell'educazione alla salute.

COME FUNZIONA IL LIBRO

Il libro nasce con l'obiettivo di sintetizzare il piano di metodi operativi specifici ai gruppi di lavoro della sanità, alla selva delle professioni, che, in pochi anni, da tre sono diventate trentatré. Come? Antepoendo i concetti chiave e traducendoli direttamente in strumenti e tecniche riversabili nelle azioni quotidiane, per un piano pratico e concreto.

Ma, oltre alla sezione metodologica presente nelle prime due Parti, abbiamo voluto coinvolgere operatori interni alla sanità, per raccogliere le loro esperienze dal vivo, che riguardano i loro dilemmi organizzativi attuali e le esperienze in corso, che vanno nella direzione di un percorso tracciato che mette al centro la facilitazione della sanità.

Il volume si compone di tre Parti. La prima è dedicata alla definizione di "facilitazione", la seconda agli strumenti pratici, la terza alle applicazioni già avviate o in via di sviluppo.

PARTE PRIMA: LA FACILITAZIONE ANTIDOTO A SPRECHI ED ERRORI

La Parte prima getta le *basi della facilitazione esperta*, i principi sottostanti e le leve su cui poggia, l'incontro di diversi saperi – management, sociologia, psicologia, biologia, pedagogia – con l'unione in sanità di due focus strategici, di due assi di integrata managerialità: il focus sul compito, il lavoro clinico e gestionale per l'*Assistenza* del paziente a cui si affianca un secondo focus sulla relazione, la cura degli operatori e delle professioni implicate, per la *Partecipazione* inclusiva delle persone che vi lavorano.

La definizione è tuttavia contestualizzata da due istantanee scattate dall'interno del mondo sanitario. La prima sui modelli organizzativi, efficacemente illustrati da Marco Geddes da Filicaia, direttore sanitario del presidio ospedaliero Firenze Centro; la seconda sui profili di criticità, errore e malessere, aggiornati con puntualità da Francesco Venneri, direttore del rischio clinico dell'Asl 10 Firenze. In questa parte del volume si comprende bene come le domande che provengono dall'interno, di nuova mappatura gestionale della sanità – sollecitata dall'evolversi della società e dei concetti stessi di salute ed assistenza – spingano verso forme di lavoro più condiviso perché multiprofessionale. Dove medici e infermieri sono chiamati a maggiore cooperazione, al pari di cardiologi, ortopedici e urologi, pediatri, ginecologi e ostetriche. La realtà (quella vera), è bene ricordarselo, è tutta incentrata ancora su “io ti comando e tu devi obbedire”.

Altri elementi presi in esame in questa parte del libro sono i richiami alle forme di snellimento e di riduzione degli sprechi (*lean*), il rinnovato rispetto del paziente, l'apprendimento costante degli operatori, tutti concetti che necessitano di dosi significative di facilitazione e di facilitatori.

E un ultimo fattore, a cui siamo molto interessati e che ci sorprende, cioè la mancata coerenza operativa che sopraggiunge quando una direzione inscena dall'alto un cambiamento organizzativo, con le mille forme di resistenza e rimozione, con reciproche e diversificate responsabilità sia dei vertici apicali sia delle “basi”. I modelli professano una cosa, mentre i comportamenti in corsia vanno in tutt'altra

direzione. È possibile avvicinare questi due piani? Nel libro si avanzano alcune proposte.

PARTE SECONDA: SPAZIO ALLA PRATICA

La Parte seconda è tutta dedicata alla sintesi nel modello applicativo, il *Face-model*, uno schema composto da quattro funzioni. *F1 – Coordinare*, saper organizzare – in presenza di confusione, imprevisti, incertezza – il contesto, tenendo conto del compito e delle persone. *F2 – Coinvolgere*, quando il malinteso e le barriere comunicative prendono il sopravvento e occorre invece connettere e mediare le differenze. *F3 – Aiutare*, i mille volti della negatività e dell’irrazionalità; saper approfondire contenuti emotivi e operativi per portarli a costruttività, quando ognuno pensa di essere sempre nel giusto ed è l’altro a sbagliare; *F4 – Attivare*, saper motivare – quando il lavoro è ripetitivo, esaurisce, non se ne vede il senso – fatti e conoscenze tramite strumenti di attivazione, azione condivisa, apprendimento nel lavoro.

Qui viene illustrata la cassetta degli attrezzi-base, già fruibile e pronta per ogni operatore sanitario e attore organizzativo, valida anche per enti e associazioni che ruotano intorno alla salute e al benessere, di carattere sociale e non profit: le mappe chiave per facilitare e i metodi prioritari per “unire” e agevolare.

PARTE TERZA: LE APPLICAZIONI AVVIATE E FUTURE

Anche in questa terza parte si affacciano le esperienze direttamente raccontate da operatori, medici, coordinatori, infermieri, che ne illustrano le linee di azione, evidenziandone forze e debolezze. Abbiamo articolato questa parte in tre sezioni, rispettivamente incentrate sulla facilitazione nei sistemi sanitari complessi, nelle unità operative e nelle professioni.

È stimolante leggere i passi specifici, che ci offrono colore e ambientazione realista, sulle complessità per esempio di una direzione sanitaria e la necessità di introdurre a compendio metodi facilitatori;

i problemi di un ospedale pediatrico con le compagini di operatori alle prese con l'inserimento delle metodologie facilitatrici; la facilitazione introdotta in due ospedali fiorentini, tra luci e ombre, risoluzioni e resistenze.

Inoltre: la facilitazione nella gestione del rischio clinico, il primo settore che sta avanzando richieste ufficiali di facilitatori, debitamente formati e interni alle aziende sanitarie; la facilitazione in oncologia e nelle cure di fine vita, due racconti che aprono mille interrogativi e tracciano sentieri possibili di efficacia professionale; la facilitazione nella salute mentale e l'impatto di disagio degli operatori e nell'educazione alla salute, dove il ponte tra Asl e mondo della scuola invoca continue correzioni dei metodi di diffusione dei principi della salute presso bambini e giovani. Infine, la facilitazione e le professioni sanitarie. Da caposala, infermieri e studenti di infermieristica vengono note incoraggianti che aprono senza indugi alla diffusione della facilitazione, per un'aggiunta strategica, non formale, delle competenze facilitatrici. Chiude il capitolo dedicato ai piani base, in cui proviamo a tratteggiare possibili interventi nelle aziende sanitarie, per insediare la facilitazione tramite corsi brevi e pratici (aula) e supporti diretti nei casi di complessità e disfunzionalità (service di aiuto).

La facilitazione esperta è sinonimo di intervento diretto e tempestivo, di educazione mirata e concreta, di "capitale facilitatore" che riesce ad "unire", di strategia organizzativa che sa connettere alto e basso, teoria e pratica, positivo e negativo. La facilitazione esperta genera solitamente fiducia e nuovo scambio, è una fonte di ristrutturazione dei punti di vista e di rigenerazione della volontà di fronteggiare le difficoltà. Nel volume abbiamo messo il meglio dei repertori concettuali e operativi. Il meglio del meglio, tuttavia, potrà scaturire dall'incontro con le vive esperienze, con le persone e con le situazioni. Buona facilitazione a tutti!

*Pino De Sario**

* Per scambiare pareri e formulare domande, è possibile contattare il curatore: pinodesario@gmail.com
Osservatorio sulle applicazioni della facilitazione in sanità, www.scuolafacilitatori.it