

LA LEADERSHIP IN OSPEDALE: STRATEGIE E CONOSCENZE PER STARE AL PASSO CON LE SFIDE OSPEDALIERE CORRENTI E FUTURE

9

Maria Rosaria Gualano, Walter Ricciardi

Inquadramento, evoluzione e futuro in base all'evoluzione dell'ospedale

Diverse sono le definizioni di leadership che si sono affacciate negli ultimi anni nello scenario globale e in particolar modo anche nel contesto sanitario, soprattutto dall'inizio della pandemia CoViD-19 che ha fatto esplodere anche la necessità e l'urgenza di affrontare certe tematiche in medicina.

La sanità rappresenta infatti una delle variabili fondamentali degli Stati dal punto di vista economico-gestionale in quanto condiziona il benessere dei cittadini e dunque anche la produttività di un paese.

L'evoluzionismo delle definizioni e degli approcci al management e alla leadership che vengono descritti in questo volume e nei paragrafi seguenti dipendono certamente anche dagli elementi fondamentali che andranno a caratterizzare gli ospedali del futuro e se intendiamo leadership come capacità di guidare e cavalcare i cambiamenti, vanno analizzati proprio questi ultimi.

In un contesto in cui avranno sempre più spazio, *in primis*:

- tecnologie avanzate: come l'intelligenza artificiale, la robotica, la realtà virtuale e aumentata. Questo darà ampio spazio di crescita anche alla cosiddetta Medicina di Simulazione, che andrà adeguatamente governata;
- *e-health*, impiego di *wearable device* e telemedicina: fornire consulenze e cure a distanza, anche in aree remote, sta rivoluzionando il modo anche di interagire con i pazienti e questo è un passaggio fondamentale che richiede buon governo del cambiamento;
- personalizzazione dell'assistenza: anche grazie al progresso e all'interazione tra uomo e macchina, con l'impiego di routine dell'analisi dei dati e dell'intelligenza artificiale, gli ospedali riusciranno a elargire trattamenti sempre più mirati e in base ai dati specifici dei pazienti. Tutto questo andrà governato, non solo dal punto di vista di gestione delle tecnologie ma anche per quanto riguarda il delicato aspetto dell'utilizzo, conservazione e privacy dei dati;
- medicina di precisione: la mappatura completa del genoma umano ha consentito e ci permetterà sempre più di poter erogare nuove terapie sempre più basate sulla genetica e sulle caratteristiche individuali dei pazienti, rendendo le cure disponibili più efficaci e con meno effetti collaterali;
- umanizzazione: l'ottica che già negli ultimi anni ha spostato il baricentro dell'intervento sanitario sul paziente/cittadino porterà anche ad avere ambienti ospedalieri e habitat ove si erogano prestazioni sanitarie sempre più orientati al benessere e al comfort dell'utenza. La progettazione architettonica andrà adeguatamente guidata e la visione verso un ospedale a misura di paziente, sia dal punto di vista fisico che di benessere mentale, sarà senz'altro predominante;
- focus sulla prevenzione: anche grazie alla spinta delle nuove scoperte scientifiche in campo medico, in futuro gli ospedali potrebbero concentrare le proprie attività anche sulla prevenzione delle malattie attraverso potenziamento dei programmi di screening, campagne di sensibilizzazione e promozione di uno stile di vita sano, affiancando e fungendo da "appoggio strumentistico" a quanto già svolto sul territorio, a livello dei Dipartimenti di Prevenzione e della Medicina generale;

- interscambio col mondo della ricerca: non solo per gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS), ma anche per le altre strutture erogatrici di servizi ospedalieri sarà sempre più centrale accedere a maggiori conoscenze e contribuire come produttori di dati, al fine di accedere a nuove scoperte e trattamenti per migliorare l'assistenza sanitaria *in toto*;
- le aspettative dei pazienti/cittadini e del personale sanitario: già negli ultimi anni si è registrato un aumento di aspettative da entrambi gli attori principali del contesto, perciò una leadership illuminata deve prevedere anche la gestione della comunicazione e tenere in considerazione non solo le opinioni e le necessità dei fruitori di servizi ma anche conciliarle con quelle di un personale sanitario sempre più sottoposto a stress psicofisico e a rischio burnout, acuito dalla pandemia e ancora esacerbato dalla scarsità di risorse;
- implementazione di modelli organizzativi sempre più legati ai concetti di ricerca dell'eccellenza e del maggior valore in sanità: negli ultimi decenni la logica del miglioramento continuo della qualità ha portato alla creazione di sistemi di valutazione dei risultati e allo sviluppo della *value based healthcare* e dell'*outcome research* e tali strumenti andranno sempre più sviluppati e saputi utilizzare e governare, sia a livello organizzativo-gestionale che clinico-assistenziale;
- multidisciplinarietà: le *équipe* e i team all'interno delle realtà ospedaliere e sanitarie diventeranno sempre più composte da persone con diversi background e diversi "mondi di appartenenza", pensiamo alle tecnologie che avranno bisogno di figure professionali tecniche per essere adeguatamente ed efficacemente governate, o all'implementazione di nuovi modelli organizzativo-gestionali. Questo creerà sempre più l'esigenza di avere leader con una *vision* a 360 gradi, che non abbiano freni a pensare con orizzonti ampi, non esaurendo le proprie conoscenze su un campo stretto ma imparando sempre più a uscire e a far uscire le persone dalla propria zona di comfort.

A questi fattori di cambiamento, l'analisi di scenario va improntata ovviamente al sopraggiungere di fenomeni sociali, demografici, economici e politici globali che investiranno l'Italia e il mondo nei prossimi anni, in un contesto in cui i diversi Paesi sono sempre più interconnessi tra loro e in cui non si può non ragionare in maniera "globale".

Perché una leadership in medicina

Nell'ottobre 2020, durante uno dei momenti più difficili dall'inizio della pandemia da SARS-CoV-2, Tedros Adhanom Ghebreyesus, direttore generale della World Health Organization (WHO), ha affermato che il protrarsi della pandemia era legata anche a una mancanza di leadership a livello globale, invitando le maggiori economie del mondo a "intensificare" gli sforzi in tal senso.

Sicuramente le sfide che il mondo ha vissuto e sta vivendo non fanno altro che accentuare un bisogno strenuo di avere leadership illuminate e di sviluppare e implementare modelli che possano essere più efficaci ed efficienti in momenti di crisi.

È universalmente riconosciuto come la leadership sia un concetto estremamente variegato, legato a una complessità e multidimensionalità connesse anche con il contesto in cui viene applicata. Tuttavia, vi sono dei meccanismi e delle definizioni generali che si adattano anche ai contesti sanitari, così come negli ultimi anni è avvenuto per molti strumenti e modelli organizzativi e di visione che in sanità abbiamo mutuato da altri campi: l'economia in primis, l'ingegneria, la sociologia. Lo studio della leadership in tutti i settori della vita economica e in qualsiasi contesto sociale si è sempre più diffuso negli ultimi anni e così è stato sempre più anche per il settore della sanità. Esistono dunque diverse definizioni che si possono considerare, di seguito alcune:

"Leadership è l'abilità di influenzare e guidare gli individui e i gruppi verso il raggiungimento di obiettivi specifici". Harold Koontz e Cyril O'Donnell.

"La leadership è l'abilità di trasformare la visione in realtà". Warren Bennis.

"La leadership è l'abilità di guidare gli altri, di ispirarli e di fornire una guida direzionale in modo da raggiungere gli obiettivi del gruppo o dell'organizzazione". John C. Maxwell.

"La leadership è il processo di influenzare un gruppo organizzato verso il raggiungimento di obiettivi." Keith Davis.

"La leadership è il processo in cui un individuo guida, influenza e ispira gli altri a lavorare insieme verso il raggiungimento di obiettivi comuni e risultati positivi". Northouse.

"La leadership è il processo di spingere un gruppo verso il raggiungimento degli obiettivi, creando una visione e fornendo gli strumenti per raggiungerla, comunicando una direzione e ispirando gli altri ad agire". Burt Nanus.

Per quanto riguarda il focus di questo volume, possiamo intendere “la leadership nell’assistenza ospedaliera come la capacità di guidare e influenzare la motivazione dei professionisti che lavorano in questo setting, per renderli in grado di gestire i cambiamenti e contribuire così al raggiungimento di una maggiore efficacia-efficienza possibile, guidata da robuste evidenze scientifiche, ricercando l’eccellenza delle pratiche sanitarie e coinvolgendo i cittadini/pazienti nei processi.”

Il *fil rouge* che guida le caratterizzazioni delle definizioni di leadership è la ricerca di una guida pensante che sia capace di aiutare un sistema complesso a raggiungere al meglio comuni obiettivi.

Nel sistema salute, microcosmo ospedale, l’obiettivo finale è sempre la salute, ma la declinazione dei diversi *outcome*, come unità di misura di efficacia di determinati interventi, e *output*, come tipologia di servizi erogati, può essere molteplice.

Come accennato all’inizio del capitolo, negli ultimi decenni l’introduzione di meccanismi di valutazione dell’assistenza sanitaria sta tracciando una nuova strada: quella dell’*accountability*. È così dunque che “i produttori di salute” diventano anche “produttori di qualità” e tale qualità deve essere garantita e certificata, a partire dai sistemi di accreditamento, per arrivare ai programmi di valutazione degli esiti sempre più specifici.

Si rende chiaro come, per governare al meglio tutto questo, bisogna conoscere le diverse forme di leadership che possano essere attuate per guidare il raggiungimento dei risultati, come mostrato in **Tabella 9.1**.

Tabella 9.1 Principali modelli di leadership.

| | |
|---|--|
| Modello di leadership comportamentale “ <i>Behavioral Leadership Model</i> ” | Modello incentrato sulle azioni e i comportamenti dei leader. Due categorie principali: Leadership orientata al compito/ <i>task</i> : i leader si concentrano sul completamento delle attività e sugli obiettivi del gruppo. Leadership orientata alle persone: i leader si concentrano sulle esigenze e sul benessere del gruppo. |
| Modello leadership dei tratti della personalità “ <i>Trait Leadership Model</i> ” | Uno dei primi modelli di leadership, basato sul riconoscimento di determinate qualità “innate”: carisma, empatia, intelligenza emotiva e determinazione. |
| Modello situazionale di leadership “ <i>Situational leadership model</i> ” (Hersey e Blanchard) | Secondo questo modello, il miglior approccio possibile è funzione delle contingenze e di conseguenza i leader devono adattarsi al contesto, anche in base al livello di competenza e impegno (due variabili che si incrociano in una matrice alto/basso) di chi li circonda. |
| Modello trasformazionale della leadership “ <i>Transformational Leadership Model</i> ” (Burns e Bass) | Questo modello si concentra sulla capacità del leader di ispirare i collaboratori, attraverso “leve motivazionali”, trasformando la loro visione e le prospettive, per guardare oltre gli interessi personali e perseguire il bene comune. |
| Modello di leadership transazionale “ <i>Transactional Leadership Model</i> ” | Questo modello orientato ai risultati si basa su un sistema di negoziazione ricompense/punizioni per motivare i membri del gruppo con incentivi e punizioni in base alle prestazioni. |
| Modello di leadership di Servizio “ <i>Servant Leadership Model</i> ” | In questo modello ci si basa sul concetto dell’essere al servizio degli altri, inteso come principale compito e responsabilità del leader. Al centro di questa visione vi è il soddisfare le esigenze degli altri e di aumentare il potenziale. |
| Modello di leadership carismatica “ <i>Charismatic Leadership Model</i> ” | Modello essenzialmente basato sulla personalità e sul carisma del leader capace di ispirare e motivare gli altri, i “ <i>follower</i> ”. |
| Modello della leadership di Contingenza “ <i>Fiedler’s Contingency Leadership Model</i> ” | La leadership sarà più efficace in base alle caratteristiche personali del leader e a quelle della situazione, in base a 3 fattori: le relazioni leader-membro, la struttura delle attività e il potere del leader. |

La costruzione di un approccio *ad hoc* flessibile e adattabile a diversi *setting* e contesti prevede l’adozione combinata di elementi dei diversi modelli. Per quanto riguarda il leader medico/professionista sanitario, è fondamentale imparare a dimostrare capacità di leadership assumendo un ruolo di ispirazione e guida riconosciuto all’interno del contesto medico e sanitario in cui opera.

Fermo restando l’importanza indiscutibile della formazione, che sarà affrontata successivamente, si declinano di seguito alcune caratteristiche necessarie a esercitare una buona leadership in medicina:

- Competenza: che il leader sia una o un professionista clinico o di altra formazione (economica, giuridica, sociale), è centrale un elevato livello di competenza nel suo campo, e che tale sia riconosciuto dalle persone dei team intorno.

- Abilità tecnologiche: la digitalizzazione in sanità, come in tutti gli altri settori produttivi e di attività quotidiane, sta rivoluzionando e cambierà sempre di più la gestione di tantissimi processi, anche clinici, e ciò rende non negoziabile la conoscenza e il padroneggiare le nuove tecnologie.
- Visione strategica a breve/medio/lungo termine: la creazione e implementazione di procedure, linee guida, protocolli, piani di investimenti per l'ottimizzazione dei servizi medici.
- Capacità manageriali: negli ultimi decenni, si è compreso sempre più che un buon professionista sanitario deve possedere anche competenze specifiche in ambito manageriale, questo ha portato anche all'introduzione di corsi *ad hoc* (regionali, nazionali) per formare le figure apicali della sanità. A livello macro, meso o micro, il personale sanitario deve possedere le competenze per organizzare, coordinare e ottimizzare le risorse umane e materiali a disposizione.
- Capacità decisionali: prendere decisioni tempestive e informate è imprescindibile, soprattutto in uno scenario che prevede situazioni cliniche e organizzative critiche o complesse.
- Capacità di *problem-solving*: l'abilità di risolvere problemi e comprendere in tempi rapidi come intervenire e affrontare le sfide che si presentano durante la gestione di una struttura sanitaria, di un Dipartimento o di una Unità Operativa Semplice o Complessa è cruciale.
- Empatia e comunicazione con pazienti, colleghi, società civile: la leadership in medicina non può prescindere ormai dall'essere anche buoni comunicatori, sia all'interno che all'esterno dell'ospedale, prestando anche attenzione alla gestione dei social network. A tal proposito la Federazione nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri ha appena elaborato delle raccomandazioni.

Quali caratteristiche per governare il futuro e le crisi

La pandemia da CoViD-19 ha rappresentato un importante stress test per i servizi sanitari, e non solo, di tutto il mondo e non è l'unica grande prova a cui lo scenario globale sanitario è e sarà sottoposto, tra scarsità di risorse, lotta alle disuguaglianze, malattie infettive emergenti e riemergenti, antibiotico-resistenza, cambiamenti climatici impattanti sulla salute umana.

La gestione e l'analisi delle principali modalità con cui i leader di diversi Paesi, a livello decisionale macro, meso o micro, hanno affrontato la recente pandemia, attraverso attivazione di Unità di Crisi e Comitati Tecnico-Scientifici di esperti va attentamente esaminata, per imparare delle lezioni per il futuro, da applicare nei diversi contesti del mondo medico.

Una revisione pubblicata su BMJ Leader ha preso in esame tutte le migliori evidenze dagli studi pubblicati riguardo le qualità richieste ai leader per affrontare una grave emergenza di sanità pubblica come la pandemia da CoViD-19. Le qualità più frequentemente riportate negli articoli inclusi sono state le doti umane e l'intelligenza emotiva (46%) e le capacità comunicative come la trasparenza e l'affidabilità (46%). Inoltre, adattabilità e reattività (44%), capacità manageriali (35%) e gestione del team (33%) sono considerate come necessarie per la costruzione di misure rapide ed efficaci in risposta all'emergenza. Una percentuale considerevole di articoli ha anche evidenziato la necessità di avere leader che siano in grado di prendere decisioni basate sulla *Evidence Based Medicine* (EBM) e che sappiano guidare l'innovazione (33%).

Sulla base della revisione sopra citata e della rimanente letteratura pubblicata finora sulla gestione delle crisi non solo pandemiche, si considerano dunque come essenziali le caratteristiche/qualità riportate nella [Figura 9.1](#):

La pandemia ha reso più manifeste le fragilità insite in ogni sistema sanitario nazionale e se si può affermare come gli ospedali in Italia abbiano avuto grandi capacità reattive e di riorganizzazione tempestiva, senz'altro vanno ricordati due importanti aspetti:

- La necessità di prevedere e programmare azioni preventive con maggiore efficienza.
- L'opportunità di agire sui due canali di attività durante una pandemia, secondo il modello "*protect and pivot*" per le Aziende e Corporate promosso dal 2020 dalla Harvard Business School, ossia da una parte salvaguardando le attività quotidiane di base durante una emergenza che rende tutti i processi più difficili e dall'altra ricavarci però degli spazi per progettare il futuro e consolidare le procedure secondo l'ottica del miglioramento continuo della qualità. Con il processo di aziendalizzazione, fare riferimento a questo tipo di approcci diventa essenziale.

Inoltre, va riconosciuto che in periodi di crisi, l'incertezza rende molto complicato fare programmazione non solo su medio/lungo raggio ma talvolta anche sul breve, e come ci mostrato crudelmente la pandemia, questo potrebbe bloccare molte attività se non si agisce correttamente.



Figura 9.1 Qualità del leader.

Un buon leader deve riuscire a governare l'incertezza, innanzitutto ammettendo che esistono anche scenari in cui ci si deve muovere e prendere decisioni nell'attesa di avere chiare evidenze, basandosi su conoscenze precedenti, buon senso, raziocinio e prudenza.

Nello schema in **Figura 9.2** si riporta la costruzione di un modello di buona leadership durante le emergenze.

Per garantire il corretto funzionamento di una realtà ospedaliera, bisogna saper gestire gli scenari e le sfide interne ed esterne, secondo il seguente schema che viene proposto in **Tabella 9.3**.

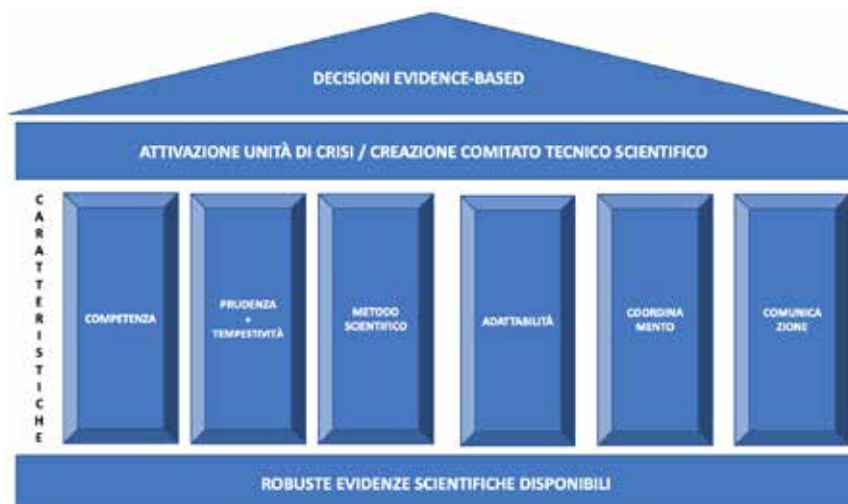


Figura 9.2 Esempio di un modello di leadership durante la gestione di una emergenza sanitaria.

Tabella 9.3 L'ospedale: sfide interne ed esterne.

| SFIDE INTERNE | COSA | COME |
|---------------|--|--|
| | Amministrazione, gestione risorse e budget | Avere chiara la gestione finanziaria dell'ospedale, inclusi budget, pagamenti, assicurazioni e rendiconti finanziari. In conformità con i requisiti normativi. |
| | Risorse umane | Avere un adeguato personale medico e non medico (professioni sanitarie, tecnici e personale amministrativo.) Gestire adeguatamente la formazione, la programmazione e l'assegnazione del personale. |
| | Qualità delle cure e sicurezza dei pazienti | Monitoraggio e programmazione per un miglioramento continuo della qualità. <i>Risk management.</i> |
| | Disponibilità di forniture e l'attrezzatura necessarie per erogare servizi ai pazienti | Un buon leader ottimizza l'acquisto e la gestione delle scorte per ridurre gli sprechi e tenere i costi sotto controllo. Fare manutenzione del parco macchine. |
| | Tecnologie, informatica sanitaria e AI | Gestire in maniera appropriata e sistemi informativi per mantenere dati dei pazienti, gestire prescrizioni, risultati dei test e altre informazioni. Assicurarsi inoltre che i sistemi siano sicuri e conformi alle normative sulla privacy. |
| | Comunicazione e relazioni con tutti gli attori del sistema | Saper comunicare in modo efficace e tempestivo. |
| | Rispetto delle normative e regolamenti | Conoscere e applicare le leggi, i regolamenti e gli standard esistenti per l'erogazione delle prestazioni in medicina. |
| | Ricerca e sviluppo | Raccogliere dati, promuovere e sostenere la ricerca medica e lo sviluppo di nuove scoperte nella medicina. |
| | Emergenze, preparedness e pianificazione delle crisi | Prepararsi per situazioni di medicina di emergenza, e disastri. Avere piani e procedure da mettere in atto per la gestione delle crisi. |
| SFIDE ESTERNE | COSA | COME |
| | Emergenze sanitarie globali, pandemie ecc. | Saper prendere decisioni tempestive e informate, comunicare in modo chiaro e fornire linee guida adeguate per proteggere la salute pubblica e garantire la sicurezza del personale e dei cittadini/pazienti. |
| | Globalizzazione e interconnessione: | I leader si trovano a dover gestire le complessità e le opportunità derivanti dalla globalizzazione e dalla crescente interconnessione tra paesi e mercati. Questo richiede una comprensione delle dinamiche internazionali e la capacità di adattarsi a contesti culturali e normativi diversi. |
| | Accelerazione della tecnologicizzazione | Conoscere le nuove tecnologie e adottarle in modo strategico. Avvalersi di strumenti come l' <i>horizon scanning</i> e l' <i>health technology assessment</i> per governare l'innovazione. |
| | Cambiamenti climatici e sostenibilità | Promuovere e implementare politiche e pratiche aziendali sostenibili, riducendo l'impatto ambientale, realizzando ambienti "green" e contribuendo alla lotta contro il cambiamento climatico. |
| | Crisi economiche globali e instabilità finanziaria | Saper prendere decisioni illuminate anche nei contesti economici sfavorevoli, adattandosi e cercando di stabilire priorità di investimento. |
| | Diversità e inclusione | È importante negli scenari correnti saper creare il giusto ambiente lavorativo e assistenziale, garantendo pari opportunità e giustizia sociale. |

| | | |
|--|----------------------------------|---|
| | Fattori politici e sociali | Saper navigare anche tra i diversi cambiamenti politici e le complesse e rapide dinamiche internazionali, che influenzano anche i contesti più micro. |
| | Cambiamenti nella forza lavoro | Adattarsi alle nuove modalità di lavoro, ad esempio del personale amministrativo e di ricerca da remoto, e all'implementazione di nuovi modelli che prevedano un maggiore <i>work life balance</i> . Prevedere anche sostegni psicologici e sportelli <i>ad hoc</i> . |
| | Cybersecurity e privacy dei dati | Messa in atto di sistemi atti a garantire la sicurezza e la protezione delle informazioni sensibili, nel rispetto delle normative. |
| | Crisi umanitarie e migrazioni | Adottare politiche accoglienti e sostenibili, al fine di tutelare la salute di tutti, anche nelle situazioni di crisi umanitaria. |

Evidence based leadership

Il tema di “come prendere le decisioni” è uno dei più cruciali e scottanti per una leadership che si possa considerare “illuminata”.

Evidence-based leadership si può definire come un approccio che si basa sulla raccolta, l'analisi e l'utilizzo di evidenze scientifiche per prendere decisioni quanto più “informate” e intraprendere azioni. Questa visione del *decision making* guidato dalle evidenze deriva dal concetto di *evidence-based practice* che è ampiamente utilizzato nel campo della medicina, fin dall'introduzione della EBM.

Lo sviluppo di conoscenze e competenze nel campo dell'epidemiologia e della raccolta dati, spinto anche dalle scoperte scientifiche e tecnologiche degli ultimi decenni, ha fatto sì che la produzione e la creazione di database sia aumentata, velocizzata e resa più fruibile.

Rimangono tuttavia ancora diverse problematiche relative ai dati open access e alle interazioni tra diverse piattaforme informatiche che risultano ancora da migliorare.

Fondamentale, inoltre, è stato lo sviluppo di strumenti come il *Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation* (GRADE) in grado di classificare e dare un giudizio sulla affidabilità delle evidenze scientifiche disponibili.

È basato su dei criteri che permettono di garantire che le decisioni in sanità siano basate sulle migliori e più robuste evidenze disponibili nella letteratura scientifica corrente, per essere poi chiaramente comunicate agli operatori sanitari e ai pazienti. A questo si collega un'altra pratica che si sta valutando negli ultimi anni sulle decisioni cliniche, ossia quella dello *shared decision making*, con un maggiore coinvolgimento dei pazienti nei processi decisionali, che vanno ovviamente comunque guidati dal professionista sanitario.

Il metodo GRADE prevede che gli studi, e quindi le evidenze raccolte da questi, vengano valutati strettamente in base alla loro qualità metodologica, con quattro livelli: alta, moderata, bassa e molto bassa. Sulla base della qualità e del relativo grado di certezza delle evidenze (in base alla presenza o assenza di bias per esempio), vengono poi formulate specifiche raccomandazioni. Questo consente di produrre linee guida, raccomandazioni terapeutiche e altri documenti di impatto decisionale.

Dunque, un approccio di *evidence based leadership* dovrebbe procedere secondo i seguenti passaggi:

- raccolta delle evidenze;
- identificazione delle migliori pratiche;
- contestualizzazione alla situazione specifica;
- *informed based decision making* (decisione informata);
- valutazione e monitoraggio di quanto intrapreso;
- coinvolgimento degli *stakeholder* e comunicazione;
- assunzione di responsabilità e trasparenza, dichiarando eventuali conflitti di interesse.

Come potenziare la formazione di un leader: esempi nazionali e internazionali

L'annosa domanda “Leader si nasce o si diventa?”, come spesso accade, trova una risposta moderata e mediana: come abbiamo elencato in precedenza, esistono modelli (più legati al passato) di una leadership

legata ai personali tratti caratteriali dei singoli individui, ma sappiamo oggi come la leadership vada allenata e quanto sia importante che i professionisti siano adeguatamente formati in proposito.

Il leader in campo medico inoltre può diventare lui stesso formatore di altri professionisti e anche formatore di formatori, essendo coinvolti in processi di addestramento e training organizzati a diversi livelli.

La condivisione delle proprie esperienze, personali e di formazione e studio, diventa un modo cruciale per la creazione di una buona classe di professionisti sanitari del presente e degli anni a venire.

Esistono varie tipologie di corsi di formazione in tal senso, portati avanti ad esempio da grandi scuole internazionali come quella di Harvard e di Stanford, che hanno attivato programmi specificatamente dedicati ai professionisti sanitari, focalizzati sulla creazione di laboratori di leadership dove si cerca di far apprendere metodi efficaci ed efficienti per la gestione del cambiamento in sanità e per la migliore capacità di lavorare in team multidisciplinari.

La medicina è uno dei lavori di *équipe* per eccellenza, sia che si tratti di una Unità Operativa clinica che di una organizzativa e di Direzione Sanitaria, pertanto, i concetti legati alla forza della squadra, al senso di appartenenza, al sapere comunicare con gli altri (che ricordiamo, è in cima alle cause di errori in medicina) e alla corretta gestione dei rapporti umani diventano fondamentali.

Oltre ai classici programmi di formazione *ad hoc*, esistono anche iniziative in vari paesi e da parte di varie Istituzioni con corsi che prevedono assegnazioni di *mentor* e *coach*, in modo che si possano ricevere feedback, supporto e orientamento per sviluppare le capacità di leadership.

Lo scopo è anche quello di sviluppare e potenziare le *soft skills* come empatia, comunicazione e capacità di interagire correttamente e lavorare in gruppo e questo può essere svolto ad esempio seguendo corsi che prevedano esperienze di leadership pratiche, programmi di formazione continua specifici per il miglioramento delle competenze di leadership e gestione, partecipazione a *workshop* ed eventi di *team building*, dove si possono apprendere dalle esperienze e le *best practice* raccontate da esperti in leadership in medicina.

Tutto ciò serve a promuovere un cambiamento culturale di cui necessita la sanità, a livello globale e anche italiano, per creare e promuovere nuovi paradigmi, incentrati sulla produzione non solo di prestazioni sanitarie di buon livello, ma puntando all'eccellenza e dare valore al sistema.

In Italia, si può fare l'esempio di un leader come il Direttore Generale (DG) delle Aziende Sanitarie, figura introdotta con il D.Lgs. 502/1992, che non prevedeva requisiti molto specifici (eccetto il possesso di una laurea, una consolidata esperienza dirigenziale e l'aver frequentato un corso di formazione manageriale). Successivamente, il D.Lgs. 171/2016 ha istituito l'elenco nazionale di tutti i soggetti idonei alla nomina di DG delle Aziende sanitarie e di altri enti del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) al fine di uniformare i requisiti e la qualità dei manager a livello apicale. Nel 2019 inoltre, un Accordo Stato-Regioni ha disciplinato la strutturazione di corsi di formazione specifici in materia di sanità pubblica, organizzazione, programmazione e gestione sanitaria per i candidati eleggibili (e provenienti da diversi background anche non medici).

Pertanto, si evince come la formazione abbia acquisito e rivesta sempre maggiore importanza nella scelta di chi andrà a esercitare ruoli di leadership primaria.

Conclusioni e *take home message*

Essere un leader in medicina, più specificatamente nel contesto ospedaliero oggetto di questo libro, in una unità operativa clinica o organizzativa, significa innanzitutto rendersi conto che si agisce in un sistema con un elevato livello di complessità intrinseca (sia per fattori interni che esterni, con il fine ultimo altissimo ossia la produzione di servizi per la tutela della vita umana) e pertanto richiede una combinazione di competenze cliniche, organizzative, gestionali, comunicative, di capacità decisionale, empatiche e relazionali come la capacità di lavorare in team. Creare un ambiente di lavoro efficiente, ma anche collaborativo e stimolante, nel contesto sanitario conta ancora di più, poiché al centro del nostro mondo c'è il benessere dei pazienti/cittadini al cui servizio noi professionisti sanitari siamo.

Non si è leader in medicina solo se si ha un ruolo apicale o di particolare autorità o responsabilità, ma chiunque può in realtà essere di ispirazione e guida per i colleghi e per gli altri attori del sistema. L'importante è che più persone possibili operino in sanità fungendo da agenti del cambiamento e imparando a governare le sfide correnti con competenza, determinazione, intelligenza emotiva e capacità di visione strategica anche a lungo termine.

Take Home Message per una buona leadership in ospedale

1. Studia, informati sul mondo che ti circonda e riporta le nuove conoscenze al tuo contesto.
2. Pratica e promuovi la cultura della qualità e della sicurezza delle cure.
3. Conosci e implementa gli strumenti propri del management e dell'organizzazione sanitaria.
4. Pianifica, programma, fai preparedness per le sfide del presente e del futuro.
5. Padroneggia e stai al passo con le nuove tecnologie e innovazioni terapeutiche.
6. Tieniti aggiornato sulle migliori e più recenti evidenze scientifiche.
7. Promuovi una cultura dell'etica, della deontologia, del lavoro, del rispetto per le persone.
8. Cerca sempre di contribuire al ciclo del miglioramento della qualità dei servizi, con al centro il paziente.

Bibliografia

- Belrhiti Z, Nebot Giralt A, Marchal B. *Complex Leadership in Healthcare: A Scoping Review*. Int J Health Policy Manag. 2018 Dec 1;7(12):1073-84. doi: 10.15171/ijhpm.2018.75.
- Klasko S, Shea GP, Hoad M. *We Can Fix Healthcare: The 12 Disruptors that will Create Transformation*. New York: Mary Ann Liebert Inc., publishers; 2017.
- Osti T, Valz Gris A, Corona VF, Villani L, D'Ambrosio F, Lomazzi M, Favaretti C, Cascini F, Gualano MR, Ricciardi W. *Public health leadership in the CoViD-19 era: how does it fit? A scoping review*. BMJ Lead. 2023 Sep14;leader-2022-000653. doi: 10.1136/leader-2022-000653.
- Harvard Business School <https://hbswk.hbs.edu/item/the-covid-two-step-for-leaders-protect-and-pivot>
- Sfantou DF, Laliotis A, Patelarou AE, Sifaki-Pistolla D, Matalliotakis M, Patelarou E. *Importance of Leadership Style towards Quality of Care Measures in Healthcare Settings: A Systematic Review*. Healthcare (Basel). 2017 Oct 14;5(4):73. doi: 10.3390/healthcare5040073.

Libero Accesso

Questo capitolo è concesso in licenza d'uso gratuita, consentendone l'utilizzo, la condivisione, l'adattamento, purché si dia credito adeguato all'autore originale e alla fonte.

Le immagini o altro materiale di terze parti in questo capitolo sono e restano di proprietà della casa editrice, salvo diversamente indicato.

L'uso del capitolo è quindi consentito all'interno delle norme di legge a tutela del detentore del copyright.

La Edizioni Idelson Gnocchi 1908 si riserva comunque anche di mettere a stampa l'intera opera, offrendola al mercato a titolo oneroso, secondo i consueti canali di vendita sul territorio.

