

INTERPROFESSIONALITA' E NUOVO PROFESSIONALISMO

Willem Tousijn
Università di Torino

Lugano, 15 dicembre 2016

IL CONTRIBUTO DELLA SOCIOLOGIA

- I rapporti inter-professionali in una prospettiva storica: dal vecchio al nuovo professionalismo
- Gli elementi della logica professionale tradizionale
- I fattori del cambiamento
- Gli elementi del nuovo professionalismo
- Una ricerca sulle equipe multi-professionali in Piemonte

GLI ELEMENTI DEL PROFESSIONALISMO TRADIZIONALE

- Le tre logiche della divisione del lavoro (Freidson 2001):
 - logica di mercato: potere ai consumatori
 - logica manageriale: potere ai manager
 - logica professionale: potere ai professionisti
- La logica professionale: la relazione professionista-cliente è caratterizzata da a-simmetria informativa (conoscenze scientifiche) → **autonomia professionale** = capacità e diritto del professionista di prendere le decisioni fondamentali sull'attività lavorativa → la costruzione dei confini (*boundary work*) → concetti di “giurisdizione professionale” e “monopolio professionale”, metafore belliche e territoriali. Controllo dei pari.
- Decisioni di due tipi: tecniche (sui mezzi) e etiche (sui fini)
- Nel settore sanitario: *medical dominance*: la professione medica acquisisce il controllo delle altre occupazioni sanitarie: nell'800 farmacisti e ostetriche, nel '900 proliferazione delle occupazioni sanitarie (delega)

I FATTORI DEL CAMBIAMENTO

- Forze potenti (neo-liberismo → attacco al welfare state, società post-moderna) promuovono un attacco alla logica professionale
- L'attacco al professionalismo: logica consumerista + logica manageriale → richiesta di *accountability* = rendere conto, la fiducia negli esperti è condizionata → **necessità di un nuovo modello di professionalismo**
- La logica consumerista: più potere ai consumatori/clienti/pazienti: crescita dei livelli di istruzione → nuovi atteggiamenti e nuovi comportamenti: **dal paziente “deferente” al paziente “esigente”**
- La logica manageriale → **dall'efficacia all'efficienza**: concorrenza, esternalizzazione, riorganizzazione del lavoro (nuove mansioni, specializzazione), retribuzione in base ai risultati, qualità, valutazione, *Evidence Based Practice* (linee-guida, protocolli), nuove tecnologie, figure manageriali

GLI ELEMENTI DEL NUOVO PROFESSIONALISMO

- Il dibattito interno alla professione medica: il recupero dei valori tradizionali compromessi dagli scandali. Debolezza: approccio prescrittivo, diretto a recuperare fiducia, prestigio e potere.
- Il dibattito accademico: il cambiamento nelle pratiche lavorative → quattro nuovi elementi:
 1. **Nuovo rapporto con il paziente**: più coinvolgimento e più partecipazione
 2. **Auto-regolazione collettiva e accountability**: linee-guida (EBP), lavoro di gruppo, partecipazione dei laici
 3. **Assunzione di funzioni manageriali**: progettazione, pianificazione, linee-guida e protocolli, monitoraggio, valutazione, formazione. I ruoli ibridi.
 4. **NUOVI RAPPORTI INTER-PROFESSIONALI**: indebolimento delle “giurisdizioni professionali”, ruoli più flessibili, confini più permeabili, crescita degli altri professionisti, lavoro in equipe
- Elemento tradizionale che permane: competenze tecniche specialistiche, fondato su un corpus di conoscenze scientifiche

LA RICERCA SULL'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA IN PIEMONTE

- Equipes multiprofessionali nelle seguenti aree:
anziani, disabili, minori, maltrattamenti e abusi, dipendenze,
Alzheimer, adozioni e affidamenti
- Metodologia: 50 interviste in profondità a manager e membri delle
equipes + analisi documentale (delibere, linee-guida, altri
documenti), Regione Piemonte, ASL 5 (rilevazione 2008-09)

TRE IPOTESI DALLA LETTERATURA

- 1) ISS influisce sulla relazione manager-professionisti: è un'innovazione manageriale che modifica le tradizionali pratiche professionali e riduce l'autonomia dei professionisti
- 2) ISS influisce sulla “dominanza medica”: modifica i confini interprofessionali esistenti e favorisce la crescita di vari gruppi professionali
- 3) ISS genera conflitti e tensioni interprofessionali, poiché i professionisti operano con logiche e culture differenti: “tribù professionali”, divisione del lavoro “*silos-type*”

1) La relazione manager - professionisti

- La logica manageriale in sanità percepita come altamente minacciosa (Speranza, Tousijn, Vicarelli 2008)
- (Il contenuto delle linee-guida sulla disabilità emanate con delibera Giunta Regionale: finalità e procedure. Rappresentano una riduzione dell'autonomia dei professionisti?)
- (Le finalità: elaborate dal sistema politico ma con importante partecipazione dei gruppi professionali. Esempio: processo di de-istituzionalizzazione)
- (Le procedure: potenzialmente vincolanti, ma in realtà rielaborate e riempite di contenuti dai professionisti (Greatbatch *et al.*, 2005; Dew *et al.*, 2010))
- I compiti delle équipes multidisciplinari: a) équipes di primo livello: erogano i servizi; b) équipes di secondo livello: **svolgono compiti manageriali**: supervisione, coordinamento, creazione di linee-guida e protocolli, pianificazione, progetti speciali, monitoraggio, formazione, modulistica
- Conclusione: la logica manageriale non produce riduzione di autonomia dei professionisti, al contrario **cammina sulle spalle dei professionisti, colonizzazione alla rovescia**

2) Effetti sulla dominanza medica

- Precedenti forme di collaborazione del medico con altri professionisti: a) con altri specialisti medici: collaborazione tra pari; b) con membri di altre occupazioni: dominanza gerarchica o funzionale
- Nelle equipe multidisciplinari: dominanza in parte sostenuta da meccanismi istituzionali (es. presidenze), ma crescente partecipazione di altri professionisti ai processi decisionali

3) Conflitti e tensioni interprofessionali

- Giudizio sull'ISS complessivamente positivo. Gli stadi del lavoro di gruppo: la maturità.
- Tensioni tra professioni: spesso legate al diverso grado di *embeddedness* istituzionale (es. psicologi e assistenti sociali, laureati e non). Gli psichiatri
- Organizzazione del lavoro (Opie, 1997): lavoro **multi-disciplinare** (in parallelo), **inter-disciplinare** (congiunto), **trans-disciplinare** (concetti e linguaggio comuni)
- Le barriere più rilevanti: confermata la differenza tra cultura sanitaria e cultura sociale, aggiunta la differenza tra cultura ospedaliera e cultura del territorio (trasversale); carenza di risorse, carenza di tempo
- **Assenza di evidenza sui risultati dell'ISS** → necessità di valutazione in termini di efficacia, efficienza, valutazione degli utenti