



UN CASO DI LEADERSHIP CONDIVISA

SC Ginecologia II
livello e Ostetricia I
livello Ospedale
Martini di Torino

M. Barboni, V. Casula, T. Cunzolo, B. Montersino, C. Pace, G. Principi

LEADERSHIP CONDIVISA NEL SSN: PERCHE' PARLARNE?



Crisi del modello PRIMARIO-CENTRICO:
il panorama sanitario tradizionale è sempre
stato caratterizzato da strutture gerarchiche
rigide e piramidali



Si è sempre
fatto così

Ricordami,
come ti
chiami?

Fai come ti
dico

Alla tua età
io lavoravo
senza
stipendio

LEADERSHIP CONDIVISA NEL SSN: PERCHE' PARLARNE?

Incremento dei casi di burnout e abbandono SSN

PubMed®

burnout syndrome healthcare

[Advanced](#) [Create alert](#) [Create RSS](#)

Filters

Timeline

Sort by

ANAAO ASSOMED
ASSOCIAZIONE MEDICI DIRIGENTI

8,502 results



Sanità, fuga dal pubblico: in sei anni triplicate le dimissioni dei medici

Il numero, elaborato dal Ministero della Salute, è stato presentato in Commissione Affari sociali. Dal 2016 al 2022 (ultimo anno in cui sono disponibili le rilevazioni) i dottori che hanno lasciato il pubblico sono passati da 1.564 a 4.349

COMUNICATO STAMPA ANAAO ASSOMED – 21 APRILE 2022

**IO ME NE VADO...
CIRCA 21MILA MEDICI IN FUGA DAGLI OSPEDALI
NEGLI ULTIMI 3 ANNI**



LEADERSHIP CONDIVISA NEL SSN: PERCHE' PARLARNE?



Cambiamento del rapporto medico-paziente:

da relazione paternalistica...



.a alleanza terapeutica



Forse allo stesso modo dovrebbe cambiare il nostro sistema!



LA NOSTRA
STORIA



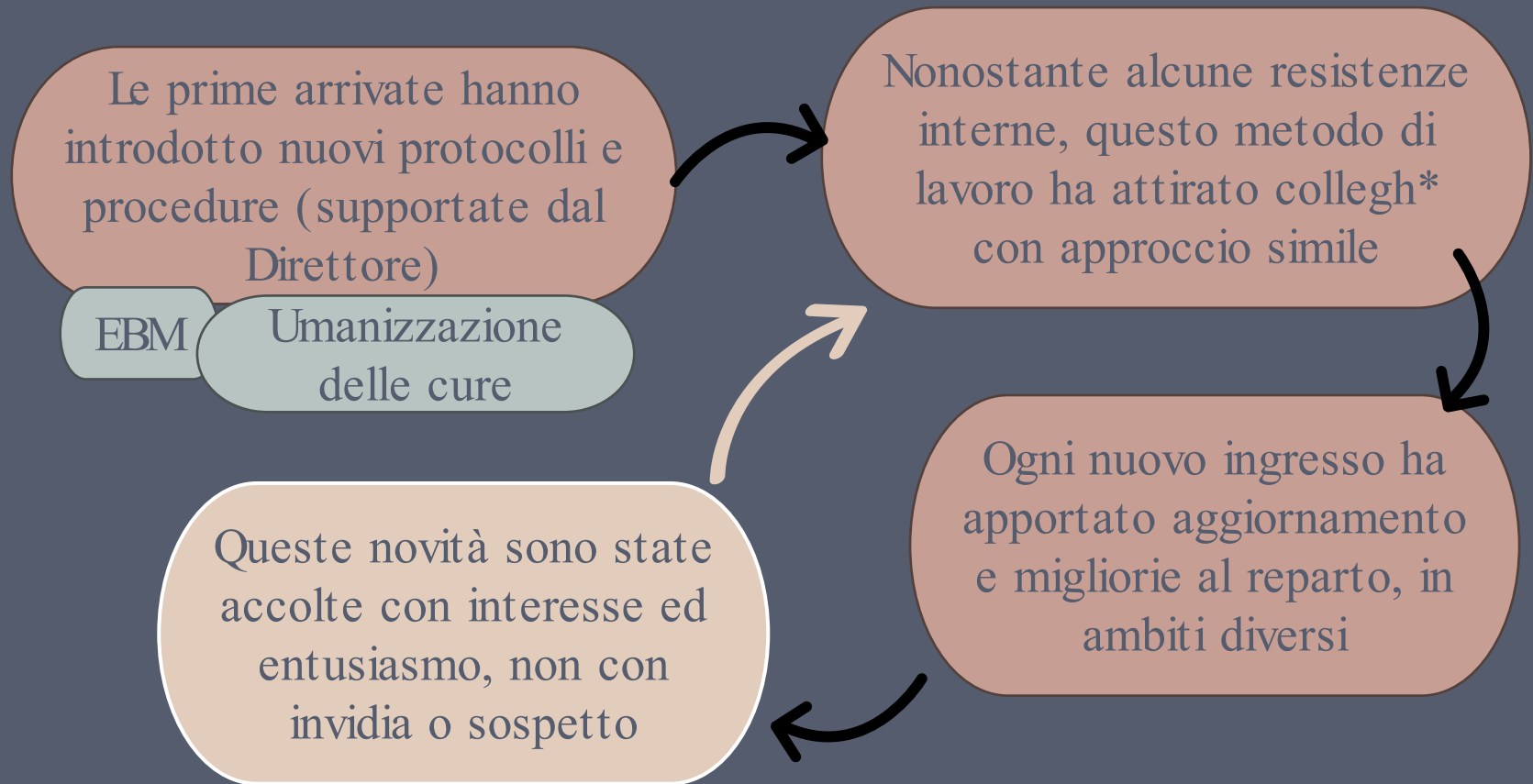
QUALCHE NUMERO:

- 2019: Arrivo dott. Camanni come Direttore
- Dal 2019 al 2026: arrivo sequenziale di 8 ginecologhe e 1 ginecologo (tutti provenienti dalla scuola di Specialità di Torino eccetto una) < 40 anni. Aumento dell'organico in parte permesso dall'Azienda, in parte da una formula di contratto misto territorio/ospedale. Organico attuale 16 ginecologi (11 donne, 5 uomini)
- 2020-2021 reparto chiuso e convertito a reparto Covid
- Visione condivisa: umanizzazione delle cure





COSA E' ACCADUTO?



COSA E' ACCADUTO?

Maggior parte dei
nuovi ingressi =
donne



Alleanza/ sorellanza
professionale

“reduci” da scuola di
Specialità con ambiente
molto competitivo

Alcune erano già
amiche tra loro

Volontà di fare scudo
contro alcune
dinamiche presenti in
reparto

Non si tratta (solo) di amicizia,
ma di un patto etico di aiuto
reciproco professionale e
personale





COSA E' ACCADUTO?

E' spontaneamente nato un sistema
basato su:

Passione

Aggiornamento
(reciproco)

Collaborazione
spontanea

Assenza di giudizio

Una tensione costante verso l'eccellenza clinica che non nasce da un obbligo contrattuale, ma da un'ambizione condivisa: un luogo in cui le pazienti si sentano al sicuro ma allo stesso tempo non siano trattate come dei numeri...

.idem le ginecologhe!

L'evoluzione spontanea di questo sistema è stata la nascita di un ambiente con leadership condivisa:

- Parziale sovrapposizione delle aree di competenza (ognuna/ o è responsabile di un servizio)
- Fiducia reciproca
- Alleggerimento dalle responsabilità
- Le decisioni cliniche complesse vengono prese tutte insieme
- Il Direttore e la Caporeparto sono presenti e fanno da guida, ma la gestione delle pazienti è sempre condivisa
- Spazio per le proprie questioni personali e tutela del tempo libero

La leadership emerge dalle competenze e dalle relazioni, non viene assegnata per decreto!





Nessuno di noi è intelligente quanto
tutti noi messi insieme

Ken Blanchard

LEADERSHIP CONDIVISA



- La solidarietà si manifesta nella gestione dei carichi di lavoro e nella comprensione delle sfide personali e professionali, creando una rete di sicurezza che previene il burnout
- E' fondamentale la sicurezza psicologica: in questo gruppo ogni ginecologa si sente libera di ammettere un dubbio o un errore senza timore di essere giudicata o punita
- Siamo oneste, non tutto l'organico aderisce a questo «modello», ma sono ormai in minoranza, in parte «contagiati» dal nostro sistema!



I DATI COSA DICONO?



ANNO	2019	2020 Fino al 3/11	2021 dal 20/7	2022	2023	2024	2025
PARTI	706	528	238	715	924	986	1070

+ 30% di attività ambulatoriale (ostetrica e ginecologica) isorisorse



BestBirth

Valutazione da questionario utenti



9.3

✦ RADICI
STORICHE



FLORENCE NIGHTINGALE

Infermiera britannica considerata la fondatrice dell'assistenza infermieristica moderna, in quanto fu la prima ad applicare il metodo scientifico attraverso l'utilizzo della statistica.

Durante la guerra di Crimea creò un sistema di collaborazione tra infermiere basato sulla responsabilità condivisa e sul monitoraggio dei risultati



1820-1910

MAGNET HOSPITALS

Negli USA, negli anni '80, nacquero i cosiddetti Magnet Hospitals: ospedali che riuscivano ad attirare il personale (da qui «Magnet») perché utilizzavano la SHARED GOVERNANCE

Il personale infermieristico aveva autonomia decisionale e collaborava in modo paritario

Risultato: riduzione della mortalità!

Il riconoscimento Magnet è tuttora un titolo prestigioso e ambito



Missios S, Bekelis K. Association of Hospitalization for Neurosurgical Operations in Magnet Hospitals With Mortality and Length of Stay. Neurosurgery. 2018

Bekelis K et Al. Association of Magnet Status With Hospitalization Outcomes for Ischemic Stroke Patients. J Am Heart Assoc. 2017

Rodríguez-García MC et Al. Original Research: How Magnet Hospital Status Affects Nurses, Patients, and Organizations: A Systematic Review. Am J Nurs. 2020

PERCHE' NOI NON CI
RIUSCIAMO?



GIC, briefing e debriefing...
Ma forse possiamo fare di più.





NON E' TUTTO ORO QUEL CHE LUCCICA....

- Se da un lato al vertice della nostra equipe abbiamo riconoscimento e motivazione costante, dall'altro non ci sentiamo supportate dall'ASL
- Non può essere sostenibile a lungo termine o per ogni realtà un modello basato solo sulla buona volontà del gruppo

SOGNO E.T.S.



SOGNO E.T.S.:



Sostegno Ostetrico Ginecologico
Neonatale in Ospedale

Dal desiderio di umanizzazione delle cure in reparto nel contesto di un SSN in crisi, abbiamo deciso di costituire un'associazione dove convogliare le nostre energie e le donazioni delle pazienti

Dal 2024 abbiamo:

- Allestito una tisaneria-biblioteca in reparto, che man mano si è arricchita
- Acquistato visori per la realtà aumentata da utilizzare per il contenimento del dolore
- Raccolto denaro per l'acquisto della vasca per il travaglio e il parto (.ci siamo quasi!)
- Supportato la formazione degli operatori con l'associazione Iris
- Realizzato video informativi su gravidanza e parto
- Allestito l'angolo dell'ispirazione per gli operatori
- Realizzato due opuscoli destinati alle donne che hanno partorito e al parto traumatico
- Lanciato un questionario su TC gentile insieme a Il Parto Positivo®

SOGNO E.T.S.



Grazie a te il nostro Sogno può essere un po' più vicino!

Dona il 5x1000 a SOGNO E.T.S.

CF 97891430015

Contribuirai alla realizzazione dei nostri progetti finalizzati all'umanizzazione dell'assistenza in Ostetricia e Ginecologia

CONCLUSIONI

- Il potere del gruppo è enorme, ma ce ne dimentichiamo troppo spesso. La solidarietà tra colleghe/i è contagiosa
- La qualità delle cure e dell'ambiente di lavoro si riflette su un miglioramento della qualità della nostra vita, anche in un sistema che di base non funziona, e sulla soddisfazione delle pazienti
- Abbiamo in mano un'arma che dimentichiamo troppo spesso, nell'attuale SSN: la scelta del posto di lavoro
- Questo sistema non è sufficiente, per un cambiamento più profondo avremmo bisogno del supporto degli apicali

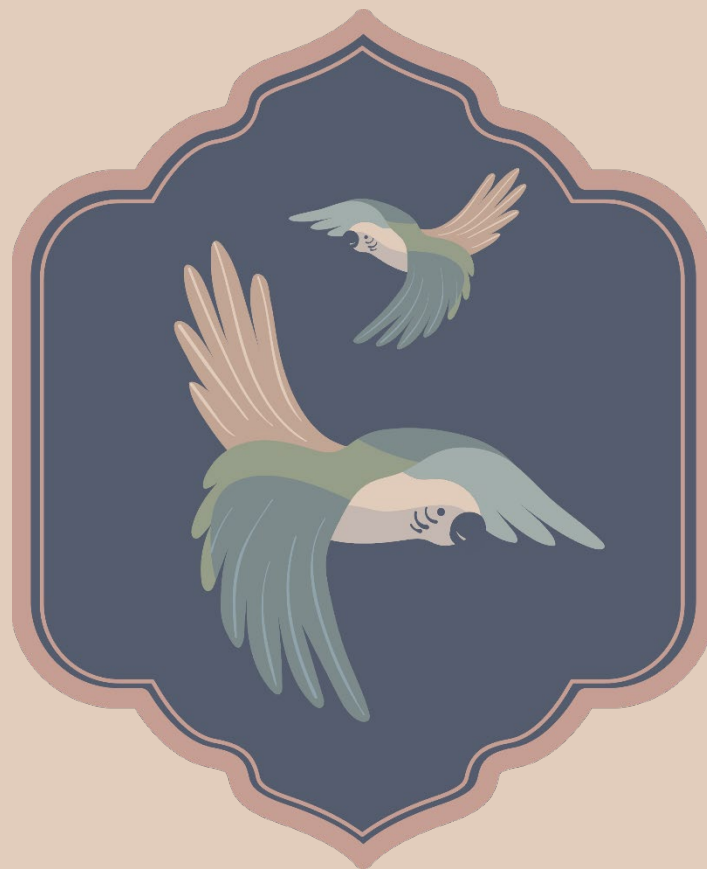




GRAZIE PER
L'ATTENZIONE

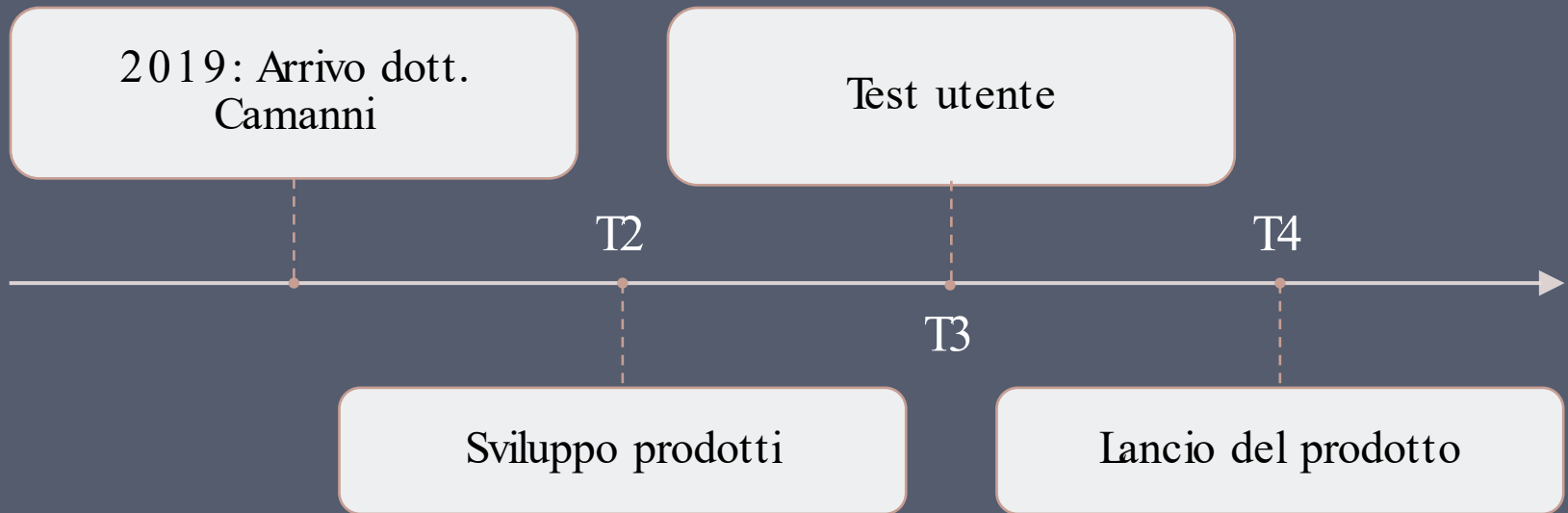


LA NOSTRA STORIA





LINEA DEL TEMPO



ESPANSIONE DEL MERCATO



Apertura di nuovi orizzonti





SOLUZIONI
INNOVATIVE

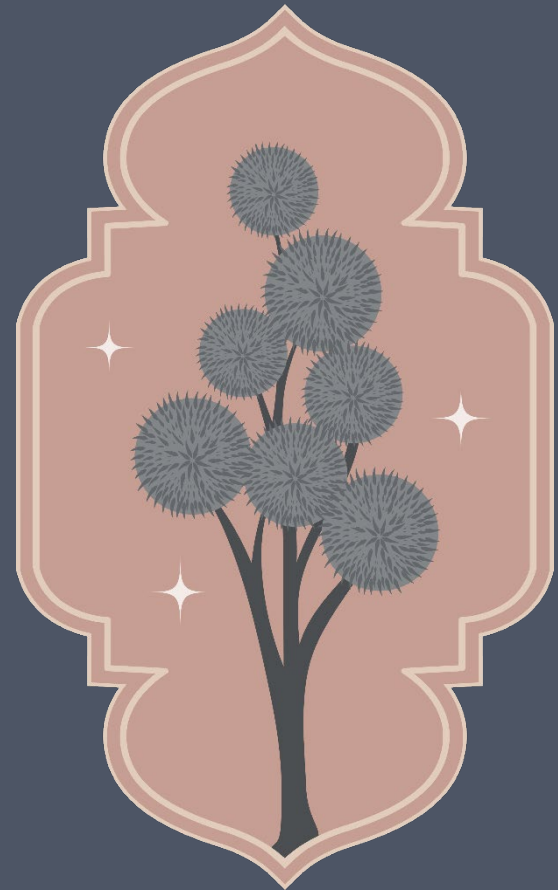
GRAZIE

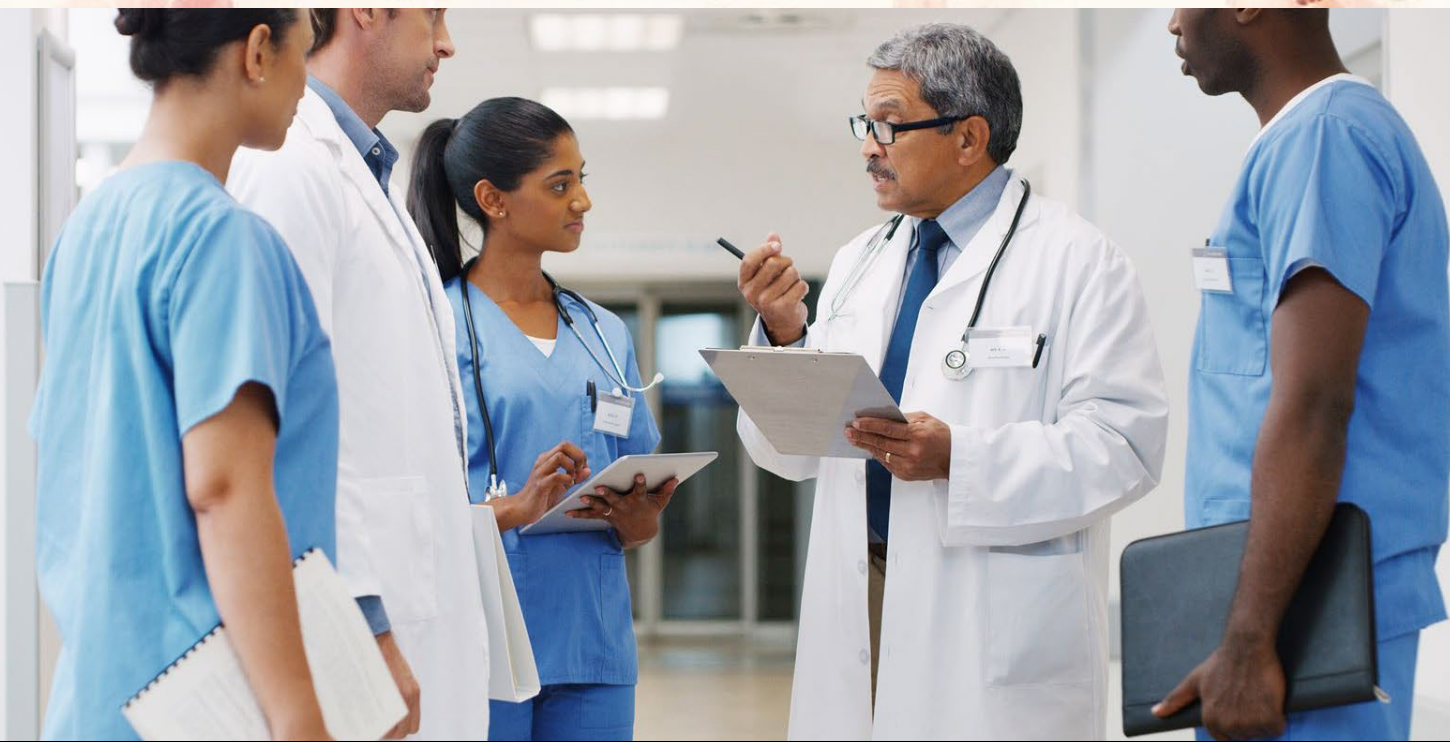


Leila Genovese

leila@contoso.com

contoso.com





**LA UOC GINECOLOGIA E OSTETRICIA DELL'OSPEDALE MARTINI DI TORINO:
UN CASO DI LEADERSHIP CONDIVISA**

Esempio di gestione collaborativa nel settore sanitario



APERTURA E PERCHÉ QUESTO TEMA CONTA
OGGI



**Radici storiche e modelli
organizzativi: dati,
autonomia e qualità**



FLORENCE NIGHTINGALE: LEADERSHIP DAL BASSO E BASATA SUI DATI

Collaborazione organizzata

Nightingale costruì una rete di infermiere basata su responsabilità condivisa e obiettivi comuni per migliorare la salute.

Uso dei dati per la riforma

Raccolse e presentò dati sulla mortalità per mostrare l'impatto di igiene e organizzazione nei servizi sanitari.

Leadership condivisa e trasformativa

La leadership di Nightingale dimostrò come competenza e collaborazione possano guidare cambiamenti sostenibili e culturali.

Messaggio per la sanità moderna

La qualità nasce da pratiche condivise e dal dato come strumento di cura, non di controllo punitivo.



MAGNET HOSPITALS: SHARED GOVERNANCE E MIGLIORI ESITI PER I PAZIENTI

Origini delle Magnet Hospitals

Nate negli anni '80, le Magnet Hospitals attraggono e trattengono infermieri con ambienti che premiano competenza e leadership diffusa.

Concetto di shared governance

La shared governance trasferisce potere decisionale operativo a chi lavora direttamente nel contesto clinico, migliorando protocolli e qualità.

Migliori esiti clinici

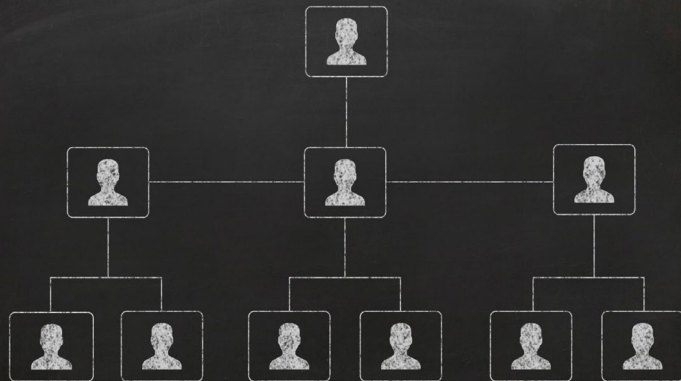
Le evidenze mostrano che le Magnet Hospitals riducono mortalità e failure-to-rescue grazie a migliore ambiente e formazione infermieristica.

Importanza culturale e femminista

Questi modelli valorizzano il lavoro femminilizzato dell'infermieristica, promuovendo responsabilità e collaborazione nel sistema sanitario.



VECCHIO VS NUOVO: GERARCHIE RIGIDE O COMUNITÀ PROFESSIONALI



Strutture gerarchiche rigide

Il modello tradizionale sanitario è piramidale, con potere concentrato e decisioni lente, causando rischi operativi e silenzi pericolosi.

Leadership diffusa e collaborativa

Il nuovo modello promuove leadership situazionale, decisioni partecipate e collaborazione tra competenze diverse per migliorare risultati e sostenibilità.

Differenze chiave tra modelli

Il sapere è distribuito, la responsabilità è condivisa, e le relazioni sono paritarie e orientate al compito nel modello moderno.

Collaborazione come tecnologia affidabile

La collaborazione non è debolezza, ma una tecnologia di alta affidabilità che aumenta sicurezza, efficacia e qualità di cura.



Il caso Martini: come nasce e come funziona la leadership diffusa



LINEA DEL TEMPO: 2019–OGGI, COSTRUIRE UN GRUPPO MENTRE CAMBIA IL GRUPPO

Costruzione del gruppo nel tempo

Il gruppo si è formato attraverso tappe chiave dal 2019 ad oggi, affrontando cambiamenti e snodi organizzativi.

Potenziale delle giovani ginecologhe

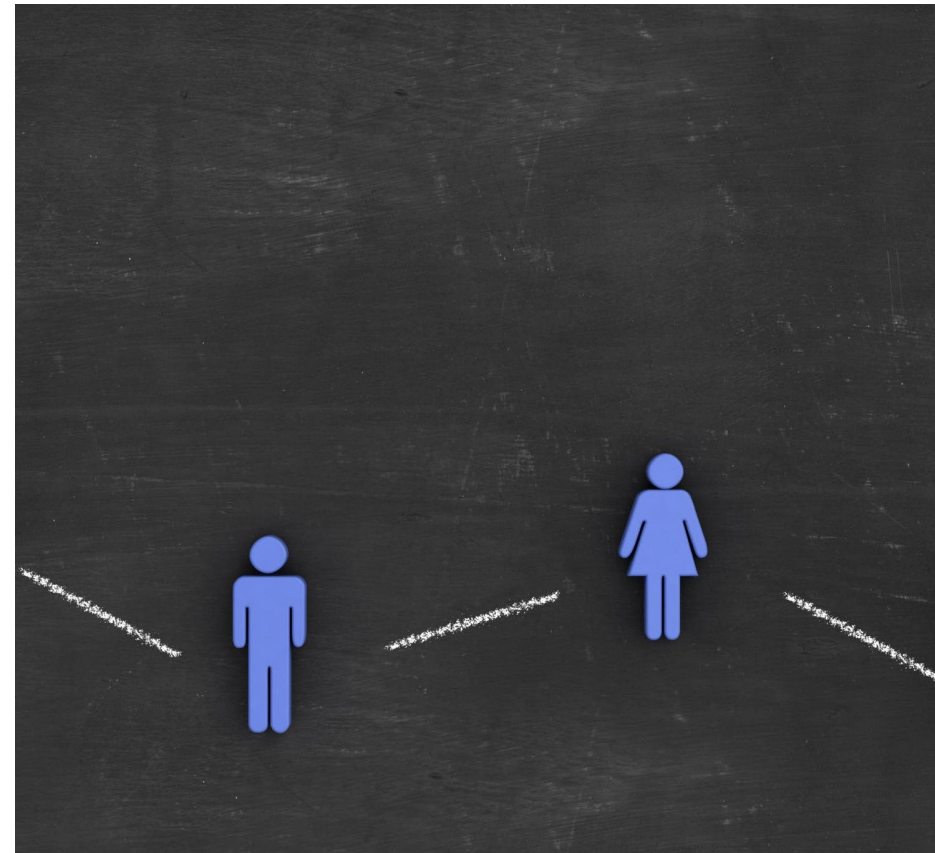
La prevalenza di giovani ginecologhe favorisce la sperimentazione e richiede supporto tra pari e mentorship senza stigma.

Momenti di svolta e scelta collettiva

I punti di svolta includono decisioni di solidarietà o competizione che influenzano la coesione del gruppo.

Risultati organizzativi e leadership diffusa

La leadership condivisa si manifesta in fluidità nei consulti, fiducia costruita e supporto rapido tra colleghe.





PILASTRO 2: COLLABORAZIONE SPONTANEA E ASSENZA DI GIUDIZIO

Facilità nel chiedere aiuto

Chiedere aiuto è semplice grazie all'assenza di giudizio, favorendo un ambiente di lavoro sano e sicuro.

Arricchimento attraverso la condivisione

Conoscenze altrui sono risorse preziose, promuovendo una cultura di collaborazione anziché competizione.

Sovrapposizione delle competenze

Le competenze che si sovrappongono aumentano la resilienza e garantiscono continuità in situazioni complesse o di assenza.

Micro-abitudini per la collaborazione

Creare routine come check-in rapidi e consulti informali rafforza la collaborazione e previene la colpevolizzazione.





DECISIONI CLINICHE PARTECIPATE: DAL CONSULTO GERARCHICO AL BRAINSTORMING

Collaborazione come metodo decisionale

La decisione clinica in casi complessi nasce da un brainstorming collettivo e non da una gerarchia rigida.

Vantaggi clinico-organizzativi

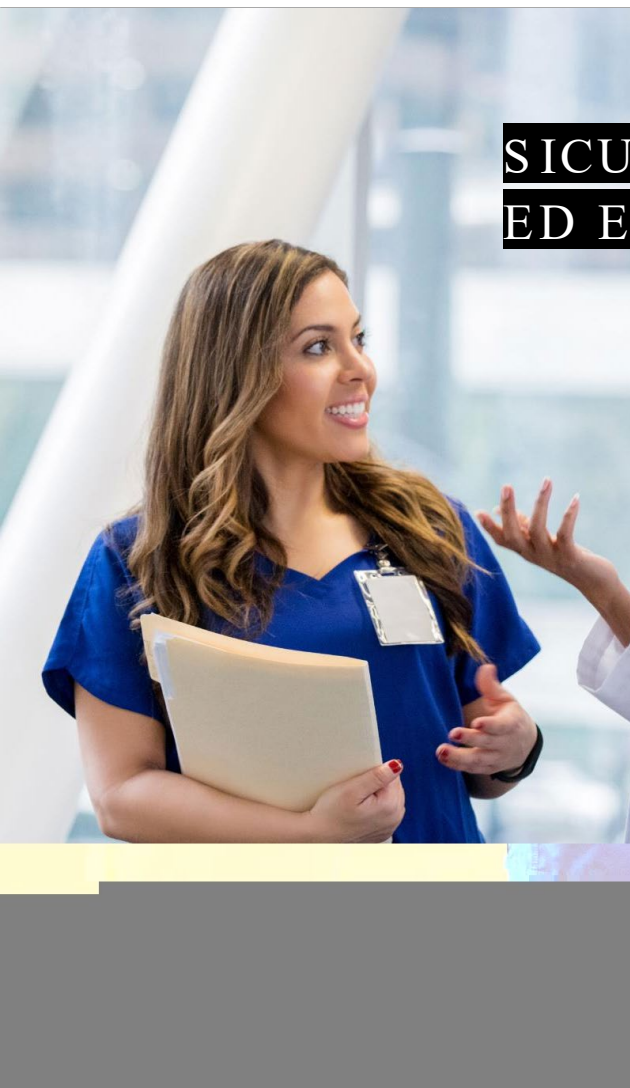
Il confronto riduce bias individuali, migliora il coordinamento e favorisce l'apprendimento continuo del gruppo.

Leadership condivisa e partecipazione

La guida è con competenza e ascolto, evitando autoritarismo e promuovendo la partecipazione responsabile.

Efficienza e rispetto dei tempi

Consultazioni rapide e rituali clinici riducono errori e migliorano la comunicazione senza spreco di tempo.



SICUREZZA PSICOLOGICA: PARLARE DI DUBBI ED ERRORI PER IMPARARE E CURARE MEGLIO

Definizione di sicurezza psicologica

La sicurezza psicologica permette di esprimere dubbi e ammettere errori senza paura di giudizi o punizioni.

Impatto sul comportamento del team

Favorisce comportamenti di apprendimento come fare domande, chiedere aiuto e sperimentare, migliorando la performance.

Applicazione clinica e benefici

Sicurezza psicologica riduce errori nascosti, migliora la qualità delle cure e protegge i pazienti.

Pratiche per mantenere sicurezza

Debriefing non punitivi, linguaggio chiaro, ringraziamenti e leadership vulnerabile sostengono la sicurezza psicologica.

- Sintesi, messaggi finali e riferimenti

COSA PORTARSI A CASA: QUALITÀ, SOSTENIBILITÀ E GIUSTIZIA ORGANIZZATIVA

Leadership condivisa e competente

La leadership condivisa distribuisce il carico decisionale valorizzando competenze diverse e situazioni specifiche.

Qualità clinica attraverso la partecipazione

Decisioni partecipate riducono le zone cieche e aumentano coerenza con prospettive multiple e brainstorming.

Sostenibilità e supporto contro burnout

Il lavoro di squadra evita l'eroismo individuale creando reti di supporto efficaci contro lo stress e l'esaurimento.

Cultura equa e solidarietà femminile

Empatia e cura reciproca sono strumenti vitali per la sicurezza e la performance, oltre gli stereotipi.





CITAZIONE DI CHIUSURA: L'INTELLIGENZA COLLETTIVA COME SCELTA DI LEADERSHIP

Valore dell'intelligenza collettiva

L'intelligenza collettiva si manifesta in pratiche quotidiane, cultura condivisa e orientamenti etici concreti.

Tre condizioni essenziali

Informazione libera, fiducia psicologica e responsabilità condivisa sono fondamentali per l'intelligenza collettiva efficace.

Leadership condivisa e femminismo

La leadership collettiva sfida il mito dell'eroe solitario valorizzando reti competenti e saperi relazionali femminili.

Invito all'azione

Progettare spazi dove ogni voce conta favorisce reparti più sicuri e umani con leadership replicabile.



RIFERIMENTI ESSENZIALI: BASI SCIENTIFICHE E FONTI PER UNA BIBLIOGRAFIA SOLIDA

Radici storiche e visualizzazione dati

Nightingale ha introdotto l'uso di diagrammi statistici per riformare la sanità, coprendo pubblico scientifico e generale.

Modelli organizzativi in sanità

Il Magnet Model e la shared governance supportano l'empowerment e migliorano gli esiti sanitari attraverso studi quantitativi e professionali.

Sicurezza psicologica

Edmondson definisce sicurezza psicologica e la collega al learning behavior, con risorse classiche e aggiornate per applicazioni attuali.

Interventi contro il burnout

Le review sistematiche evidenziano l'efficacia modesta ma superiore degli interventi organizzativi per ridurre il burnout.

