

## **I conflitti tra medici di specialità diverse e tra medici e management: una questione di valori? - SALVATORE**

Tagged as : [Salvatore Domenico](#)

Uno dei motivi per cui le organizzazioni che erogano servizi sanitari sono spesso considerate tra le più complesse da gestire è che vi lavorano molti professionisti. I medici, ad esempio, svolgono un'occupazione che la sociologia considera tra quelle che indiscutibilmente possono essere classificate "professione", ma anche gli infermieri, i tecnici sanitari e molte altre occupazioni presenti nelle organizzazioni sanitarie presentano molte caratteristiche tipiche di una professione. E' proprio grazie all'autonomia derivante dal far parte di una professione che le persone che lavorano nelle organizzazioni possono prendere complesse decisioni diagnostiche e terapeutiche adatte allo specifico paziente che hanno in carico ed è, quindi, proprio grazie a questa autonomia dei singoli professionisti che le organizzazioni sanitarie riescono a produrre servizi sanitari. Ma l'altra faccia di questa medaglia è che l'autonomia professionale complica il coordinamento all'interno di organizzazioni che possono contare diverse migliaia di dipendenti e all'interno di processi di cura che possono coinvolgere molte organizzazioni differenti.

La sensazione diffusa è che la mancanza di coordinamento tra professionisti che lavorano in reparti o aziende diverse crei significative difficoltà che poi si traducono in un'assistenza sanitaria meno efficace ed efficiente di quello che potrebbe, invece, essere. Numerosi studiosi nel campo della sociologia delle professioni hanno analizzato queste difficoltà focalizzandosi soprattutto sulle dinamiche di potere tra diversi gruppi e sul conseguente sistema gerarchico di status dei gruppi che ne deriva. Alcuni studi si sono focalizzati su queste dinamiche tra professioni diverse (ad esempio, medici e infermieri), alcuni tra professionisti e management, altri, infine, si sono focalizzati sulle difficili relazioni tra gruppi di medici con specializzazioni diverse. In un recente articolo sulla rivista scientifica *Academy of Management Journal*, Wright, Zammuto e Liesch (2017) riportano, invece, uno studio su quanto queste difficoltà di cooperazione sono causate dai valori condivisi dai membri di una professione e sulle emozioni individuali legate al non rispetto di questi valori. Si tratta in qualche modo di un ritorno alle origini della ricerca sul tema, perché i primi studi di sociologia delle professioni avevano focalizzato la loro attenzione proprio sui valori condivisi di una professione che erano visti come la garanzia che l'autonomia professionale sia usata nell'interesse dei pazienti prima ancora che nell'interesse personale dei professionisti (Carr-Saunders & Wilson, 1933; Parsons, 1939). Quello che è interessante in questo articolo di Wright e colleghi è che gli autori propongono una possibile spiegazione delle dinamiche interne ed esterne ai gruppi professionali che si basa sulle emozioni degli individui. In questo modo offrono una teoria su quanto accade a livello aggregato tra gruppi professionali che si fonda su una teoria delle emozioni e delle conseguenti azioni a livello individuale. Il concetto di "emozioni morali" lega i valori condivisi dai membri della professione con i comportamenti quotidiani degli individui. Le emozioni morali determinano la percezione di cosa è giusto e cosa è sbagliato di una specifica azione quando questa azione è valutata in base ai valori di una professione. La ricerca ha classificato le emozioni morali in quattro tipologie: 1) le emozioni auto-critiche quali la vergogna o la colpa possono essere innescate quando un individuo viola personalmente una regola morale; 2) le emozioni di condanna degli altri come, ad esempio, la rabbia e disgusto o il disprezzo sono dirette verso altre persone che si ritiene abbiano violato una regola morale; 3) le emozioni di sofferenza per gli altri come l'empatia o la compassione che possono essere suscitate dall'esperienza di un'altra persona in conseguenza di una violazione di un codice morale; infine, 4) le emozioni di elogio verso gli altri come l'orgoglio e l'entusiasmo che possono essere innescate quando i codici morali sono rinforzati.

I valori di una professione sono "le idee su cosa è preferibile o desiderabile, insieme alla costruzione di standard in base ai quali comparare e valutare le strutture e i comportamenti esistenti" (Scott, 2008, p. 54). Rispettare i valori professionali richiede l'azione da parte dei professionisti che agiscono concretamente e quotidianamente all'interno delle organizzazioni sanitarie. Trasformare i valori astratti in comportamenti concreti, quindi, è un processo attuato dai professionisti e capire cosa guida le azioni dei professionisti durante questo processo può essere utile a comprendere meglio le loro azioni nelle aziende sanitarie.

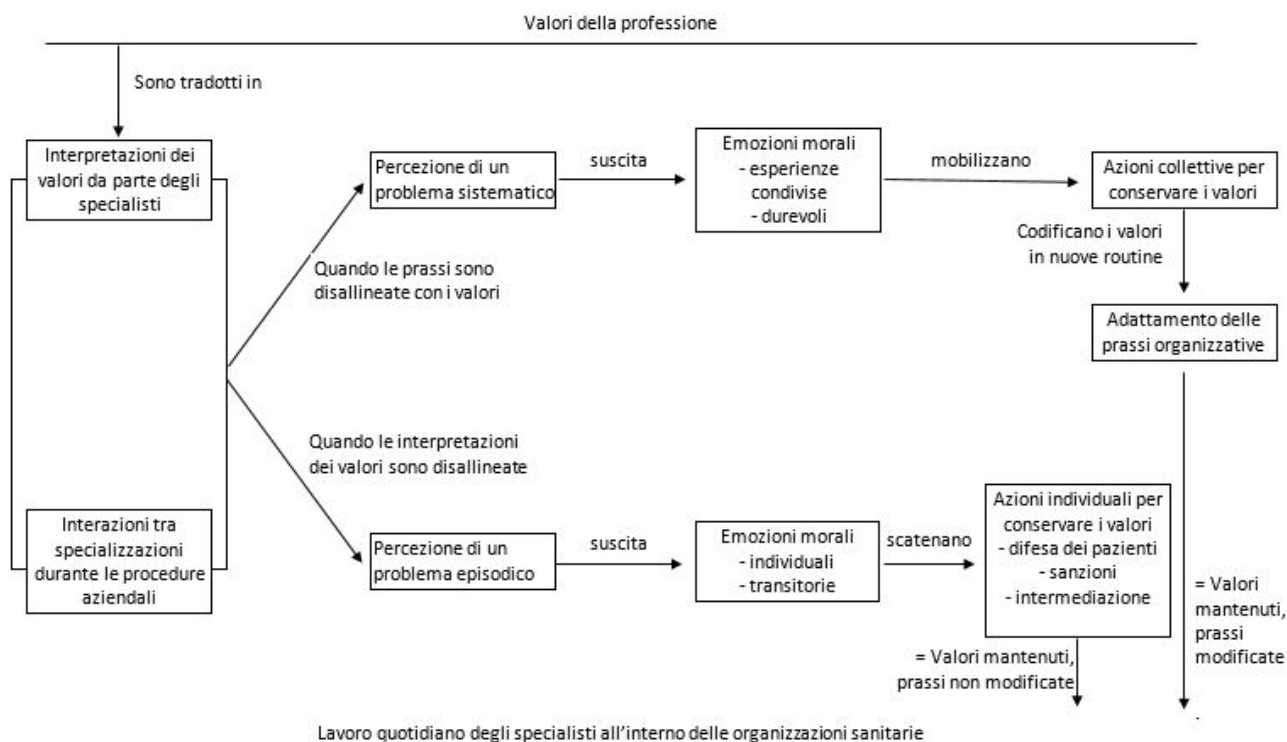


Figura 1: Il possibile disallineamento dei valori di una specialità con i valori delle altre specialità o le pratiche dell'organizzazione (tradotta e adattata da Wright et al, 2017).

Wright e colleghi si focalizzano su due situazioni che possono verificarsi in questo processo continuo di interpretazione dei valori in azioni. Una prima tipologia di problemi legati al non-allineamento dei valori avviene quando i professionisti interagiscono con professionisti di altre specializzazioni mediche che possono interpretare i valori comuni della professione in modo diverso e conflittuale. La seconda tipologia di problemi legati al non-allineamento dei valori che indagano Wright e colleghi avviene quando le procedure aziendali richieste dall'organizzazione inducono i professionisti ad azioni in conflitto con i valori della loro professione. Il non-allineamento dei valori di diverse specializzazioni mediche tende a creare episodi specifici e transitori che riguardano le prestazioni erogate ad un singolo paziente mentre il non-allineamento dei valori del professionista con le procedure aziendali tende a creare problemi più sistematici e duraturi.

## Il non-allineamento dei valori di diverse specializzazioni mediche

La crescita esponenziale delle conoscenze nel campo medico ha determinato la necessaria nascita di diverse specializzazioni. Specializzazioni mediche diverse possono interpretare i valori della professione in modo diverso e queste diverse interpretazioni possono essere fonti di problemi interni alle organizzazioni sanitarie. Secondo Wright e colleghi, ciascuna comunità di specialisti adatta in modo diverso i valori comuni alla professione medica; esistono cioè dei valori a livello "macro" della professione medica che vengono "rifratti" nel percorso che li porta ad essere adattati al livello "micro" della singola specializzazione. Questa rifrazione crea il potenziale di conflitto nelle interazioni quotidiane tra professionisti di specialità diverse che lavorano nella stessa organizzazione sanitaria. Quando i professionisti sono formati e socializzati all'interno di una specifica specializzazione medica, la loro identità professionale di medico è customizzata per la specialità. Identità specialistiche creano differenze tra il modo di pensare e di agire dei medici di specializzazioni diverse. Ad esempio, i medici nella specializzazione di emergenza-urgenza considerano spesso prioritario gestire un paziente velocemente, mentre la velocità tipicamente non è una priorità assoluta per i valori condivisi dai membri delle altre specializzazioni mediche. Quando nelle interazioni quotidiane un medico del pronto soccorso si confronta con episodi di ritardi nelle cure dovuti a colleghi di altri reparti e specializzazioni è probabile che nascano in lui emozioni morali di compassione per il paziente e di condanna verso il collega ed è probabile che queste emozioni attivino un comportamento diretto a risolvere il

problema percepito.

I risultati dello studio di Wright e colleghi mostrano che:

- negli episodi che comportano ritardo nelle cure o rischi per la sicurezza del paziente i medici dichiaravano di provare emozioni morali di condanna e di attivare comportamenti che sanzionano i colleghi o l'azienda;
- negli episodi che comportano sofferenze evitabili ai pazienti, i medici dichiaravano di provare emozioni morali di compassione e di attivare comportamenti di difesa e patrocinio dei pazienti;
- negli episodi che comportano uno scarico di responsabilità sulla presa in carico di un paziente tra un reparto e l'altro, i medici dichiaravano emozioni di condanna e di compassione e di attivare comportamenti di intermediazione tra le diverse prospettive sulla presa in carico.

## **Il non-allineamento dei valori del professionista con le procedure aziendali**

La seconda tipologia di problemi discussa nell'articolo di Wright e colleghi si verifica quando le procedure aziendali richieste dall'organizzazione inducono i professionisti ad azioni in conflitto con i valori della loro professione. Molti professionisti lavorano in grandi organizzazioni sanitarie pubbliche o private. Queste organizzazioni istituiscono procedure che dispongono routine e risorse con lo scopo di raggiungere degli obiettivi che spesso, oltre all'efficacia, includono anche l'efficienza e il rispetto di requisiti aziendali o legali. Gli specialisti in queste organizzazioni possono ritenere che i valori della loro professione siano messi a rischio dal modo in cui devono essere implementati in procedure tecniche o amministrative progettate per rispondere anche ad esigenze organizzative. Rispetto al non-allineamento dei valori di diverse specializzazioni mediche, il non-allineamento dei valori del professionista con le procedure aziendali tende a generare problemi più duraturi nel tempo. Nel caso di un disallineamento tra valori che sia duraturo nel tempo e condiviso da un ampio numero di specialisti le emozioni morali che ne nascono saranno utilizzate per mobilitare l'azione collettiva di gruppi di interesse ampi e per modificare la procedura che ha causato la percepita violazione dei valori della professione.

## **Implicazioni pratiche**

Questa analisi incoraggia gli specialisti ad essere consapevoli che i valori professionali possono essere fonte di conflitti profondi quando è necessario interagire con altri reparti oppure seguire le prassi dell'azienda. I valori della ampia professione medica possono essere interpretati in modo differente nelle singole specialità quando sono tradotti in azioni individuali all'interno delle aziende. Questa diversità è causata dal modo in cui l'identità professionale è adattata alla pratica di una specifica specialità e dalla compartimentalizzazione tipica delle strutture organizzative.

I professionisti, quindi, devono essere in grado di prestare attenzione alle emozioni che provano durante i conflitti indotti dal disallineamento di valori. Gli ordini professionali, i corsi di laurea in medicina o le stesse aziende sanitarie possono formare i professionisti a questa consapevolezza emotiva. Anche senza momenti strutturati di formazione, i dirigenti delle organizzazioni possono creare occasioni in cui gruppi di specialisti riflettono insieme sui problemi e identificano quelle situazioni che inducono emozioni morali condivise e durature. Questo può essere utile per poi aiutare i professionisti a focalizzare la propria attenzione sulla procedura da modificare più che sull'identificare chi è il colpevole di aver violato dei valori dell'altro: durante i conflitti che nascono da disallineamento dei valori, focalizzarsi sui contenuti e non sulle persone portatori dei valori è il primo fondamentale passo necessario a risolvere i problemi.

## **Bibliografia**

Carr-Saunders, A. M., & Wilson, P. A. (1933). *The Professions*. Clarendon Press.

Parsons, T. (1939). The Professions and Social Structure. *Social Forces*, 17(4), 457–467.  
<https://doi.org/10.2307/2570695>

Scott, W. R. (2008). Lords of the Dance: Professionals as Institutional Agents. *Organization Studies*, 29(2), 219–238. <https://doi.org/10.1177/0170840607088151>

Wright, A. L., Zammuto, R. F., & Liesch, P. W. (2017). Maintaining the Values of a Profession: Institutional Work and Moral Emotions in the Emergency Department. *Academy of Management Journal*, 60(1), 200–237.  
<https://doi.org/10.5465/amj.2013.0870>