



*Comunità Sperimentale di Riflessione Infermieristica*

**POLITICA PROFESSIONALE – I FILONI DI INTERESSE**

## ***LEADERSHIP DI SERVIZIO E POLITICA PROFESSIONALE***

a cura di Giorgio Campagnola<sup>1</sup>

*[con il contributo di Irina Cazzaniga, Stefania Fagiano, Elena Milanesi, Laura Plati]<sup>2</sup>*

---

<sup>1</sup> Infermiere laureato magistrale, Medicina e Chirurgia di accettazione e d'urgenza/Anestesia e Rianimazione, Ospedale Humanitas Gradenigo – Membro della Comunità Sperimentale di Riflessione Infermieristica di Torino

<sup>2</sup> Membri della Comunità Sperimentale di Riflessione Infermieristica di Torino

## Introduzione

Tra politica e *leadership* intercorrono stretti legami e forti analogie.

Innanzitutto, entrambe operano verso un bene comune e possono essere esercitate, potenzialmente da tutti, a qualsiasi livello.

La politica, soprattutto quella professionale, poi, si nutre di forza identitaria, culturalmente diffusa a livello di comunità. Analogamente succede per la *leadership* che si ancora a tale identità collettiva.

Politica e *leadership*, infine, possono, a loro volta, influenzare l'identità perché è loro prerogativa orientare i comportamenti di individui o di comunità verso determinati obiettivi.

È da precisare subito, però, che quando parliamo di *leadership* ci riferiamo alla sua dimensione diffusa e non gerarchica, cioè non necessariamente corrispondente a una posizione organizzativa o istituzionale.

Nella contingenza quotidiana, politica e *leadership* sono entrambe esposte alla sfida di trasformazioni continue, in un quadro sistemico estremamente complesso in cui, spesso, nel governo dei processi di cambiamento, entrano in campo, più che ragionamenti logici, aspetti emozionali di cui è necessario farsi carico, con tutto il loro corredo di speranze, ansie e paure espresse o sottintese dei professionisti implicati nel cambiamento.

In tale prospettiva si colloca il modello della cosiddetta *leadership* di servizio.

L'idea di una *leadership* di servizio venne teorizzata per la prima volta negli anni '70 in America; il suo precursore, Robert K. Greenleaf (1977) la concepiva come un modello altruistico di *leadership*, orientato allo sviluppo del benessere di altri individui, alla valorizzazione del percorso di crescita di ogni componente del gruppo o della comunità professionale. Questa visione della *leadership* esprime il passaggio dalla tradizionale "posizione organizzativa" alla "posizione di servizio" che, all'interno del complesso sistema di relazioni che caratterizza un gruppo di lavoro, antepone gli interessi di quest'ultimo a quelli del *leader*.

Il *leader* di servizio si configura, quindi, come un individuo con robuste capacità di sintonizzarsi con gli altri e in grado di incoraggiare la reciprocità, la collegialità, il sostegno e l'apprendimento sociale.

### *Reciprocità*

Un vero *leader* di servizio è in grado di realizzare le condizioni affinché possano instaurarsi dinamiche che agevolino l'operato dei componenti della propria comunità, che, a loro volta, possono stimolare la propria crescita vicendevolmente, instaurando un circolo virtuoso di reciprocità e sostegno tra *leader*, membri del gruppo e tra i membri stessi.

### *Collegialità*

È proprio la riflessione comunitaria intorno alla funzione del gruppo e dei suoi membri, che favorisce, attraverso l'incontro tra le aspettative degli individui e gli obiettivi comuni da perseguire, l'individuazione e la nascita di uno o più *leader* secondo il principio di collegialità.

### *Apprendimento sociale*

La crescita degli individui e l'emergere di una *leadership* sono facilitati dal vivere un clima di apprendimento sociale continuo, grazie alla riflessione comunitaria sui comportamenti e sulle dinamiche relazionali tra membri del gruppo e tra membri e *leader*.

Chi esercita *leadership* di servizio, pertanto, assume connotati, riconosciuti consensualmente da un gruppo, tali da farla vivere non più come oggetto di conflitto per la supremazia del singolo ma come strumento di collaborazione e sviluppo del gruppo.

La *leadership* di servizio è caratterizzata da alcuni fattori essenziali: la competenza, l'appartenenza, la comunicazione, la resilienza e l'etica, ognuno dei quali presenta, all'interno dello scenario professionale infermieristico, elementi di complessità e criticità che è bene tenere in considerazione e nei confronti dei quali la *leadership* di servizio può offrire strategie di miglioramento

### **La questione della competenza.**

McClelland, negli anni '70 del secolo scorso, ha definito la competenza come: "una caratteristica intrinseca individuale, causalmente collegata a una performance efficace o superiore in una mansione o in una situazione misurata sulla base di un criterio prestabilito" (Civelli et al., 2009).

Tale caratteristica assume un valore sociale di fondamentale importanza, in quanto conferisce identità e visibilità agli individui all'interno di un gruppo. Maggiore, infatti, è la competenza individuale che un professionista dimostra nel proprio ambito lavorativo, maggiori saranno le possibilità che egli venga riconosciuto e individuato dai membri del proprio gruppo di lavoro come *leader* dello stesso.

Parlando di *leader* di servizio è bene porre in evidenza il fatto che le competenze di cui si avvale sono prevalentemente di tipo relazionale, associate a solide competenze emotive; questo perché il suo senso, il suo valore e anche la sua complessità risiedono proprio in quei processi relazionali di ricerca del consenso attraverso cui un gruppo di persone gli riconosce, in relazione a decisioni da prendere, in determinate situazioni, che coinvolgono l'interesse di tutti, la facoltà di esercitare la sua *leadership*.

Tale funzione può essere svolta "a rotazione" da qualsiasi membro del gruppo, a seconda delle circostanze e delle attitudini. Ciò consente da una parte di superare il rischio, che si verifica se si assimila il *leader* al superiore gerarchico, di dipendenza da ruoli istituzionali e, dall'altra, di sviluppare una sorta di virtuosa dimensione osmotica tra ruoli e processi relazionali tanto da rendere indistinguibile il confine tra il *leader* e la sua squadra.

### *Elementi di complessità e criticità*

Ovviamente le competenze possono essere esercitate a ogni livello di responsabilità anche se con peculiarità differenti e con problematiche particolari.

Consideriamo il primo livello professionale, quello esercitato dall'infermiere clinico.

Esiste una competenza così robusta nei professionisti tale da consentire loro di agire una *leadership* professionale individuale?

La solidità di una competenza è determinata da molte variabili. Due fra queste assumono particolare rilevanza: la formazione, soprattutto continua, e l'esperienza. Ne risulta pertanto che il livello di competenza posseduto dagli infermieri di un gruppo di lavoro è molto differenziato e ciò determina il fatto che non tutti possono esercitare, credibilmente, una *leadership* di servizio. È altrettanto vero, però, che il solo possesso di competenze esperte non costituisce necessariamente garanzia di qualità di *leadership*. Entra in gioco anche, infatti, la visione che il professionista ha del suo ruolo e di quanto creda sia legittimo assumere, in determinate circostanze, funzioni di guida. Spesso, infatti, permane l'idea che il *leader* debba coincidere con posizioni organizzative sovraordinate e che la *leadership* non possa essere diffusa.

Se passiamo al livello di coordinamento, una domanda emerge tra le altre: quanto è presente nell'attività dei coordinatori lo spostamento dell'attenzione sulle incombenze burocratico-amministrative a scapito dell'attenzione alle relazioni nel gruppo di lavoro?

Per costruire una vera *leadership* non è sufficiente l'incarico istituzionale; infatti, per essere riconosciuti come professionisti in grado di guidare un gruppo di lavoro occorre partire dalla qualità delle relazioni che si instaurano con i componenti del proprio gruppo di lavoro.

Nell'operatività quotidiana, purtroppo, molti coordinatori sono più tesi verso l'attività burocratica che rende sterile il rapporto e la relazione tra loro e il gruppo. Tali attività non possono sostituire o

semplicemente affiancare la relazione; è necessario coniugarle entrambe, non contrapponendole, in un equilibrio dinamico.

L'attività burocratica, e l'organizzazione del tempo necessario per svolgere tale attività, non può e non deve diventare l'alibi per non lasciare spazio alla dimensione relazionale.

Per il livello della dirigenza si prospetta un analogo problema: quanto è forte lo spostamento dei dirigenti sulla dimensione managerialista del loro ruolo piuttosto che su quella professionale?

La componente manageriale e quella professionale sono entrambe indispensabili a livello di dirigenza. Il dirigente che si configura come *leader* di servizio è consapevole della dimensione gerarchica del proprio ruolo, ma privilegia uno stile interattivo, che gli consenta di mantenere il contatto con le problematiche dei professionisti, coniugandole con le esigenze e gli obiettivi aziendali. In altri termini, è fondamentale la ricerca di un equilibrio dinamico tra le due dimensioni *manager/professionista*.

Infine, se consideriamo il livello della rappresentanza professionale, emergono altre criticità: quanto gioca la competenza (e di che tipo) nella scelta dei rappresentanti dell'Ordine professionale? Come ci si prepara e come ci si propone per assumersi una tale responsabilità?

Purtroppo in tale ambito non esiste ancora una formazione specifica. Oggi tale preparazione è lasciata all'iniziativa del singolo professionista; il che determina grande variabilità discrezionale nell'interpretazione del ruolo e una forte confusione.

### **La questione dell' appartenenza.**

Il *leader* è un soggetto che ha sviluppato una robusta identità professionale (in termini di profondo senso di adeguatezza in relazione al proprio ruolo), embricata a una forte identità personale (nell'accezione di percepirsi e riconoscersi adeguato e autonomo).

Tale identità gli consente di maturare un elevato e appassionato senso di appartenenza alla professione. Ed è proprio grazie a questa forza che egli è in grado di trainare, contagiare e coinvolgere consensualmente altri individui verso visioni, obiettivi e impegni comuni, anche innovativi.

Questa capacità di "auto-motivazione", in un certo senso contagiosa per la motivazione del proprio gruppo di lavoro, può essere considerata una delle chiavi del successo della *leadership* di servizio.

Se ci riferiamo, poi, al senso di appartenenza di tutti i membri del gruppo, possiamo affermare che esso è garanzia del suo auto-accudimento, perché consente di presidiare il mantenimento delle relazioni e del clima affettivo tra i suoi membri, il consolidamento dei loro valori e di quella "temperatura" interpersonale che fa emergere la dimensione più piacevole e più creativa del lavoro.

L'assenza di atteggiamenti giudicanti, poi, consente di ammettere anche la competizione, ma con caratteristiche ludiche, legate alla produzione delle idee e non al dominio e alla prevaricazione.

### *Elementi di complessità e criticità*

In questo ambito, e ai vari livelli di responsabilità, esistono variegate problematiche.

Prima fra tutte la diffusa percezione che negli ambienti di cura, nelle organizzazioni e anche nei sistemi formativi, prevalga l'atteggiamento individualistico che genera nei professionisti, oltre a un certo malessere, anche la sensazione, o addirittura la convinzione, di non sentirsi "coinvolto" a livello sia aziendale sia professionale.

Ciò rende alquanto difficoltoso far vivere nei gruppi quel senso di comunità di pratica che animerebbe la loro vitalità. Anche i coordinatori trovano difficoltà nel sostenere tale prospettiva e i dirigenti non riescono a viverla direttamente in quanto spesso si sentono appartenenti più al *top management* che al sistema professionale

## **La questione della comunicazione.**

Un'importante funzione di mediazione all'interno di questa rete di presupposti relazionali sulla *leadership* di servizio è esercitata dalla comunicazione, soprattutto per quegli aspetti di attenzione alla conoscenza del destinatario, dei suoi valori, delle sue esperienze, del suo punto di vista. Come sostiene Grossman (2017) "Quando abbiamo conosciuto l'altro dall'interno, da quel momento non possiamo più essere completamente indifferenti a lui. [...]"

La capacità di prestare attenzione alle relazioni non si ferma, ovviamente, alla fase di ascolto ma si spinge a comprendere le ragioni e le emozioni che sostengono i punti di vista e i comportamenti dell'altro. Adottando questo processo di ascolto strutturato, guidato e mediato in maniera consapevole, il *leader* di servizio è in grado di coniugare molteplici posizioni attorno a obiettivi comuni, in un'attività continua di sintesi e revisione di posizioni simili e contrapposte. In altri termini egli è abile nella negoziazione dialogica, prerequisito per la costruzione del consenso attorno all'obiettivo comune; è altrettanto abile nell'adottare una strategia comunicativa, sia verbale (ritmo, inflessioni, pause, tono, utilizzo delle parole) sia non verbale (atteggiamento, gestualità, interazione, vicinanza, partecipazione e coinvolgimento), in grado di incanalare le energie del gruppo mediando tra razionalità e irrazionalità, tra "pancia e testa".

### *Elementi di complessità e criticità*

Anche in questo ambito, e ai vari livelli di responsabilità, esistono variegate problematiche che meritano attenzione.

Prima fra tutte la fragilità di un vero dialogo tra i professionisti che consenta di analizzare con serenità e sufficiente argomentazione la realtà, di intercettare/socializzare i problemi e i malesseri, di ricercare soluzioni superando la "cultura della colpa". Spesso prevale la comunicazione unidirezionale, che svaluta l'ascolto e che, a volte, è anche animata da livelli emozionali elevati che rischiano di renderla non solo poco efficace ma addirittura deleteria per le relazioni interpersonali.

Una seconda criticità è riferibile alla comunicazione istituzionale. Non è infrequente sentire i professionisti lamentarsi di una scarsa diffusione delle informazioni soprattutto in riferimento agli obiettivi e alle strategie aziendali.

In terzo luogo, allargando lo sguardo all'intera comunità professionale non è difficile constatare quanto sia difficile per la professione stessa "narrare" se stessa anche a sostegno della propria immagine sociale.

## **La questione della resilienza.**

Per resilienza si intende la capacità di far fronte in maniera positiva ai cambiamenti, di riorganizzare positivamente la propria vita dinanzi alle difficoltà, restando sensibili alle opportunità positive che la vita offre, senza snaturare la propria identità.

Per un *leader* di servizio, e per il gruppo a cui appartiene, la resilienza costituisce una componente decisiva. Essa entra in gioco quando è necessario sostenere gli altri, oltre che se stesso, nei momenti di sconforto e di frustrazione; allorché è necessario alimentare la perseveranza all'interno di quello scenario di complessità e di incertezza che governa le organizzazioni sanitarie odierne; quando è opportuno esercitare influenza sul *management*, facendosi portatore di riflessioni *bottom-up*, condividendo le preoccupazioni e i pensieri che sorgono a fronte delle possibilità di mutamento (Magrin, 2008).

### *Elementi di complessità e criticità*

Anche per la resilienza esistono difficoltà nel mondo professionale, soprattutto allorché prevale negli ambienti di lavoro, e non solo, l'arrendevolezza, il pessimismo, il "nanismo" culturale di fronte alle sfide del

contesto. Allorché constatiamo che la programmazione, la previsione e la lungimiranza vengono poco applicati a causa di un diffuso persistere della logica “dell’urgenza”.

### **La questione dell’etica.**

La dimensione etica della *leadership* di servizio emerge ogni qualvolta si decide di volgere l’attenzione all’interesse verso la comunità, intesa sia come gruppo professionale all’interno di un’azienda, sia in senso più allargato, come corpo professionale nella sua totalità. Alla base del modello della *leadership* di servizio vi è l’idea che guidare altri individui non significa avere un atteggiamento coercitivo, teso a impartire ordini e una direzione specifica, bensì l’essere in grado di mettersi “al servizio” di coloro che seguono il *leader*, rispettandone - e qui sta la dimensione etica - l’esigenza di libertà e autonomia, impegnandosi a svilupparne le potenzialità in una logica di *empowerment* (Jackson, 2007), foriera di una cultura organizzativa più partecipativa.

#### *Elementi di complessità e criticità*

La questione etica solleva anch’essa importanti quesiti, espressione di altrettante problematizzazioni: quanto è sviluppato il ragionamento etico nei nostri contesti di lavoro anche rispetto all’organizzazione stessa e al livello di esercizio delle competenze? La valutazione del valore etico delle azioni messe in campo nella quotidianità è una priorità o viene lasciata al caso e alla discussione informale dei singoli? Esiste un’etica di allocazione delle risorse e delle competenze?

### **Riflessioni conclusive in chiave politica**

A fronte di tali fattori e delle criticità a essi connessi possiamo in conclusione proporre alcune riflessioni conclusive e propositive, soprattutto in chiave di politica professionale.

La *leadership* di servizio è più di una filosofia, è una pratica quotidiana di comportamento ed è, all’interno della vita professionale e organizzativa, una variabile di “snodo” perché si colloca sul confine tra due dimensioni: quella strutturale (obiettivi, metodi e ruoli istituzionali e informali) e quella funzionale (processi, clima, relazioni).

Se, come abbiamo affermato, essa può realizzarsi in qualunque contesto, a prescindere dalle gerarchie esistenti o dai ruoli di potere istituzionali perché chiunque è capace di servizio verso gli altri, qualsiasi sia la sua posizione all’interno dell’organizzazione, è indubbio che la realizzabilità di tale funzione non può prescindere né dalle condizioni organizzative dei contesti di lavoro né da quelle culturali. In altri termini, non sono sufficienti le intenzioni, le capacità e la responsabilità personale.

D’altra parte la messa in atto di tali condizioni non può essere frutto solo di scelte manageriali. Entra in gioco anche l’intenzionalità politica professionale che può orientare o meno lo sviluppo di quei processi culturali che consentano di superare le rigidità dei sistemi, la limitatezza delle visioni, la povertà dei pensieri, l’avvizzimento culturale sempre più orientato al tecnicismo e all’efficienza a scapito di tutte quelle dimensioni umanistiche che caratterizzano la professionalità dei gruppi di lavoro nei contesti di cura.

Possiamo, quindi, dire che la *leadership* di servizio è anche un prodotto della politica professionale. Ma possiamo altrettanto dire che la politica è influenzata dalla *leadership* di servizio. La sua pervasività, infatti, può agire da una parte come una sorta di tessuto connettivo che compone unitariamente il *leader* e il gruppo e, dall’altro, come diffuso sistema di influenza che intercetta quelle visioni, quei pensieri, quelle convinzioni che nutrono la cultura professionale e, quindi, anche la politica che ne è espressione.

Ma, al di là dell’intenzionalità politica di realizzarla, come è possibile allenarsi per diffondere la *leadership* di servizio?

La strada maestra, poiché essa è un fenomeno diffuso, non può che essere quella della capillarità della formazione, che possa investire tutti i livelli di responsabilità dell'esercizio professionale e anche multi professionale. Formazione che non dovrebbe essere solo trasmissiva di conoscenze ma che dovrebbe essere particolarmente riflessiva, ancorata sull'esperienza, sul confronto tra pari, sulla consulenza di esperti del settore.

Altrettanto importanti, politicamente parlando, sono tutte quelle strategie che favoriscono l'aggregazione professionale rispetto a determinati progetti o obiettivi e la valorizzazione e la crescita di quei talenti individuali che sostengono la *leadership*.

## **Bibliografia**

- Civelli F., Manara D. (2009) *Lavorare con le competenze*. Milano: Guerini e Associati.
- Goleman D., Boyatziz R.E., McKee A. (2002) *Essere leader: Guidare gli altri grazie all'intelligenza emotiva*. Milano: BUR.
- Greenleaf RK. (1977) *Servant leadership: a journey into the nature of legitimate power and greatness*. New York: Paulist Press.
- Grossman D. (2017) *Con gli occhi del nemico*. Milano: Mondadori.
- Neil MW, Saunders NS. (2008) Servant Leadership Enhancing Quality of Care and Staff Satisfaction. *JONA*, 38(9): 395-400.
- Jackson D. (2007) Servant Leadership in Nursing: A framework for developing sustainable research capacity in nursing. *Royal College of Nursing, Australia*, 27-33.
- Magrin M.E. (2008) Dalla resistenza alla resilienza: promuovere benessere nei luoghi di lavoro. *Giornale italiano di medicina del lavoro ed ergonomia*.