



Scuola universitaria professionale
della Svizzera italiana

SUPSI



**UNIVERSITÀ
DI PARMA**

movetia
Austausch und Mobilität
Echanges et mobilité
Scambi e mobilità
Exchange and mobility

ICARO

ICt and Advanced Nursing
to Reconsider learning Outcomes

Talking about Leadership

Monica Bianchi & Shaila Cavatorti

Contenuti

- Introduzione
- *Leadership e clinical leadership*
 - Profilo delle abilità
 - Definizioni
 - Evoluzione delle teorie di *leadership* e *clinical leadership*
- *Leadership Continuum*: transazionale e trasformativa
 - Quali sfide per il/la *leader*?
- Caratteristiche e abilità del/la *leader* moderno/a
 - *Caring leadership*
 - *Leadership* non gerarchica
- Conclusioni
- Bibliografia





Profilo delle abilità

In riferimento al modello **CanMeds**

In riferimento al modello di **Hamric & Hanson**

- Assistenza diretta nella pratica clinica
 - *Coaching*
 - Consulenza
 - *Evidence based*
- Collaborazione interprofessionale
- Processo di *decision making* etico
 - ***Leadership***

Royal College. (2017). The CanMEDS Framework. Available: <https://www.royalcollege.ca/en/standards-and-accreditation/canmeds.html>.

Tracy, M. F., & O'Grady, E. T. (2019). Hamric and Hanson's: Advanced Practice Nursing. An integrative approach (6th ed.). St. Louis: Elsevier.



"*Leadership* è la capacità di guidare"

- È un processo complesso (composto da diverse azioni e momenti), non necessariamente unidirezionale (il leader conduce i follower e questi eseguono).
- Il processo di leadership influenza una persona, un gruppo, forse un sistema e un'organizzazione.-si esercita all'interno di un gruppo con obiettivi (condivisi o meno, a seconda che si tratti di un concetto vecchio o nuovo).

Koloroutis, M. (2015). Relationship-based care: a model for transforming clinical practice (Y. Willems Cavalli, transl.). Milan: Ambrosiana Publishing House, p. 41.



Leadership (vecchia visione)

- è un uomo
 - sa come guidare
- dice ciò che deve essere fatto
 - mantiene la stabilità
 - crea la visione
- ha tutte le risposte



Leadership Clinica

È facile pensare ai leader infermieristici come a coloro che ricoprono posizioni amministrative o che conducono ricerche al letto del paziente, ma la realtà è che la *leadership* infermieristica può assumere molti ruoli attraverso una varietà di posizioni infermieristiche diverse, da quella generalista a quella specialistica a quella avanzata.

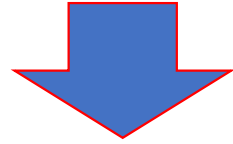
*“Promuovete risultati ottimali per i pazienti?
difendete la voce dei pazienti e implementate il cambiamento?
Allora siete un leader infermieristico!
La leadership consiste nell'influenzare il cambiamento e il miglioramento,
ispirando coloro che ti circondano”.*

Wiley, K. (2018). Leadership in Nursing Takes Many Forms. <https://voice.ons.org/news-and-views/leadership-in-nursing-takes-many-forms>. [2.01.2023].

Qual è la differenza tra *leadership* clinica e *management*?

L'obiettivo della *leadership* clinica è quello di ottenere i migliori risultati clinici, mentre l'obiettivo del *management* è quello di ottenere i migliori risultati organizzativi. L'obiettivo comune è il paziente.

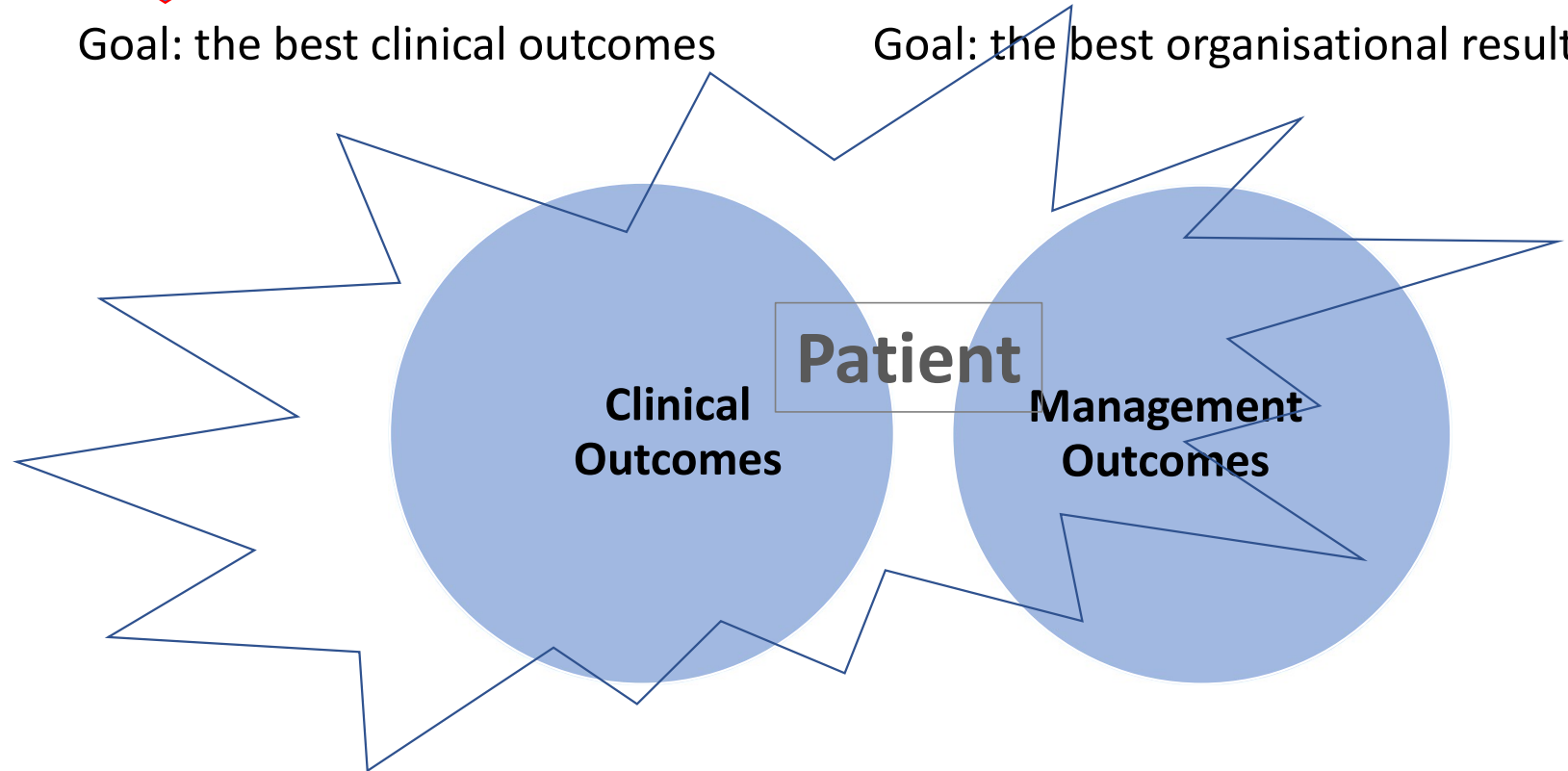
Clinical Leadership Vs Leadership & Management



Goal: the best clinical outcomes



Goal: the best organisational results





Evoluzione delle teorie della *leadership*

Nel corso del tempo sono emersi due punti di vista
predominanti: transazionale Vs trasformatzionale

Burns (1978): i leader trasformatzionali sono l'opposto dei
leader transazionali.

Burns, J. M. (1978). Leadership. New York: Harper & Row.

Bass (1990) sviluppa il paradigma trasformatzionale a parte
dalle idee di Burns.

Bass, B. M. (1990). From Transactional to transformational leadership: Learning to share the vision. *Organizational Dynamics*, 18 (3), 19-31. [https://doi.org/10.1016/0090-2616\(90\)90061-S](https://doi.org/10.1016/0090-2616(90)90061-S).



Confronto tra *leadership* trasformatzionale e *leadership* transazionale



I *leader* transazionali ottengono collaborazione attraverso scambi e transazioni con i dipendenti, controllando le loro prestazioni e accentrando il potere su se stessi.

Caratteristiche della *leadership* transazionale:

- Basata sulle “transazioni”
 - Esecuzione di compiti
 - Premio o punizione
- Spesso induce alla mediocrità
- Nessuna crescita dei dipendenti

Bass, B. M. (1990). From Transactional to transformational leadership: Learning to share the vision. *Organizational Dynamics*, 18 (3), 19-31. [https://doi.org/10.1016/0090-2616\(90\)90061-S](https://doi.org/10.1016/0090-2616(90)90061-S).



Definizione di *leadership* trasformazionale

"La *leadership* trasformazionale si verifica quando una o più persone si impegnano, con gli altri, in modo tale che *leader* e collaboratori si elevino reciprocamente a livelli più elevati di motivazione e moralità".

Burns, J. M. (1978). Leadership. New York: Harper & Row.



I *leader* trasformatzionali ottengono collaborazione ispirando i collaboratori e spingendoli a identificarsi con una visione che va oltre i loro interessi immediati.

Nel corso degli anni si è assistito a un'evoluzione della teoria e degli stili di *leadership*, che impatta su come guidare il cambiamento trasformatzionale.

Il passaggio dalla *leadership* transazionale a quella trasformatzionale ha avuto origine con il lavoro di Max Weber e si è evoluto con James MacGregor Burns e Bernard Bass.

Le definizioni di leadership relazionale variano ma si possono rappresentare su un *continuum* tra transazionale (cosa ci guadagno io), relazionale (cosa ci guadagniamo noi) e trasformatzionale (cosa ci guadagnano le persone che abbiamo in carico). Il continuum della *leadership* transazionale, relazionale e trasformatzionale ci offre la possibilità di considerare i diversi *leader*.

La *leadership* transazionale pone l'accento su premi e sanzioni. La conformità agli obiettivi organizzativi produce ricompense; è guidata dall'esterno (il potere è esterno all'individuo). Riguarda retribuzione e benefici: "Cosa ci guadagno?" guida il cambiamento.

La *leadership* relazionale pone il morale e il benessere del team come priorità assoluta, a volte a spese degli altri. I bisogni dei pazienti e delle famiglie rischiano di diventare secondari alla felicità del team. "Cosa ci guadagniamo noi?" guida il cambiamento.

La *leadership* trasformatzionale fa appello ai nostri ideali più elevati per raggiungere il nostro scopo comune. "Cosa ci guadagna chi curiamo?" guida il cambiamento.

RIFLESSIONE: dove vi vedete sul *continuum* e dove vedete la vostra unità o il vostro dipartimento?

Continuum della Leadership secondo Burn-Weber-Bass

Transazionale

- Focus su di sé;
- Utilizzo dell'interesse personale per ottenere risultati;
- Uso di premi e sanzioni;
- Guidata da obiettivi, struttura, cultura e norme dell'organizzazione esistente.

Relazionale

- Focus sul gruppo di lavoro;
- sensibilità ai sentimenti e ai desideri degli altri;
- Il clima di lavoro viene prima di tutto e guida il processo decisionale e il raggiungimento di risultati.

Transformazionale

- Focus sulle persone di cui ci prendiamo cura;
- Ispirata da scopi chiari e condivisi;
- Appello a ideali più elevati;
- Definizione dei valori;
- Rivela la consapevolezza in modo che l'impegno alla responsabilità e le azioni siano mirate



Evoluzione delle teorie di *leadership*

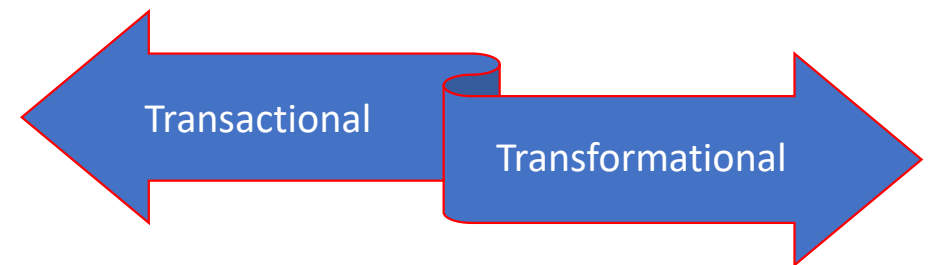
Nell'ultimo decennio si sono sviluppate numerose teorie della leadership. Alcuni studi hanno anche cercato di trovare somiglianze e differenze tra di esse attraverso l'uso della *network analysis*.



Meuser, J. D., Gardner, W. L., Dinh, J. E., Hu, J., Liden, R. C., & Lord, R. G. (2016). A Network Analysis of Leadership Theory: The Infancy of Integration. *Journal of Management*, 42 (5), 1374-1403. DOI: 10.1177/0149206316647099

Leadership continuum

Il *Continuum* secondo Burns e Bass:
Dallo stile transazionale al trasformativo



Mentre Burns (1978) considera la *leadership* trasformativa e transazionale come due polarità opposte, Bass (1990) ritiene che lo stesso *leader* possa essere sia uno che l'altro e propone una teoria in cui la *leadership* è presentata come un *continuum* dallo stile transazionale a quello trasformativo.

Bass, B. M. (1990). From Transactional to transformational leadership: Learning to share the vision. *Organizational Dynamics*, 18 (3), 19-31. [https://doi.org/10.1016/0090-2616\(90\)90061-S](https://doi.org/10.1016/0090-2616(90)90061-S).

Burns, J. M. (1978). *Leadership*. New York: Harper & Row.

ESERCITAZIONE

Quali pensi siano le sfide per il leader infermieristico?

- ☐ La riduzione dei costi?
- ☐ La fornitura di cure di alta qualità e basate su prove di efficacia?
- ☐ Altre pandemie?
- ☐ Come affrontare altre situazioni come la pandemia di Covid?
- ☐ Altro ...

Sfide e importanza della *leadership* infermieristica

per affrontarli

I paradossi e le sfide della *leadership* infermieristica

QUALITÀ

MENO COSTI

FARE DI PIU'

CON MENO RISORSE

COMPETIZIONE

COLLABORAZIONE

ENERGIA

MANTENERE LA CALMA

PROMOZIONE DELL'ASSISTENZA INFERMIERISTICA

COERENTEMENTE CON GLI OBIETTIVI
DELL'ORGANIZZAZIONE

Sfide e importanza della *leadership* infermieristica

Secondo l'American Organisation for the Nursing Leadership è importante trasformare l'assistenza sanitaria attraverso una leadership esperta e influente ed è una voce unica che promuove la salute per tutti. Le priorità strategiche per i dirigenti infermieristici dal 2022 al 2024 sono le seguenti:

2022-2024 Strategic Priorities



Lead, influence and support the health care workforce.

Objectives

- Prepare and engage a diverse nursing workforce for emerging models of care.
- Promote healthy practice environments to engage nurses and support resilience and well-being.
- Strengthen nurse leaders' career progression and succession planning.
- Champion the optimal use of the workforce.



Improve health through advocacy.

Objectives

- Advance policies to optimize health outcomes and well-being of communities.
- Influence policy development through elevating thought leaders within and beyond nursing.
- Achieve advocacy outcomes by mobilizing diverse change agents.



Advance nursing leadership.

Objectives

- Guide and advance nursing leadership competencies.
- Create and deliver innovative leadership development opportunities for all levels of nurse leaders.
- Lead and engage in interprofessional learning and development to drive collaborative action and outcomes



Advance and promote value-informed health care.

Objectives

- Define and quantify the economic value of nursing.
- Articulate nursing's role in improving efficiency and effectiveness of health care.
- Catalyze the design and application of emerging care delivery models for breakthroughs in value.



Unite nurses to achieve health equity.

Objectives

- Develop equity-minded leaders with skills to build inclusive workplaces.
- Champion diversity and belonging of nursing leaders and the overall workforce.
- Amplify the unique voice of nurse leaders who promote health equity, diversity and belonging in our communities.

AONL [American Organisation for Nursing Leadership]. (2021). AONL Strategic Plan 2022-2024.

<https://www.aonl.org/system/files/media/file/2022/01/AONL%20Strategic%20Plan%202022-2024.pdf> [3.01.2024].

Sfide e strategie per il *leader* infermieristico

- Reclutamento, *turnover* e fidelizzazione;
- Sviluppo professionale e della *leadership*, introduzione di nuovi ruoli (es. APN);
- Sviluppo di una cultura della ricerca in partnership con le università;
 - Creare le condizioni affinché gli infermieri in prima linea possano lavorare in un ambiente sicuro, di alta qualità, positivo e soddisfacente per la loro pratica clinica e per prendersi cura di pazienti, *caregiver* e famiglie;
- Motivare i dipendenti/operatori sanitari e aumentare la resilienza.







AONL [American Organisation for Nursing Leadership]. (2023). Nursing Leadership Workforce Compendium.
https://www.aonl.org/system/files/media/file/2023/08/AONL_WorkforceCompendium.pdf [3.01.2024].

Challenges & strategies for the nurse leader

Improving the process related to recruitment and hiring of nurses	Increasing the practice readiness of nurses as they transition from students to novice nurses	Increasing the quantity of nurses in the pipeline
<p>#1 MOST COMMON RESPONSE</p> <ul style="list-style-type: none">❑ Expedite Processing Times: shorten time between applications, interviews, offers (including day of), and start dates❑ Increase Nurse Leader Involvement: expand role in screening and interviewing, consider peer interviews❑ Strengthen Relationships with Recruiters: ensure they're clear on role requirements to improve screening	<ul style="list-style-type: none">❑ Mentorship Programs❑ Nurse Residency Programs❑ Preceptors❑ Robust Onboarding & Orientation❑ Externships	<p>#1 MOST COMMON RESPONSE</p> <ul style="list-style-type: none">❑ Academic Partnerships: formalize relationships with local nursing schools and universities, including acting as clinical faculty❑ Community Outreach: work with communities and high schools to engage a younger audience in nursing careers
<p>"Streamline the interview process, have recruiters that are knowledgeable of the work they are recruiting for, etc."</p> <p>AGREE SCORE! 73%</p>	<p>"Residency programs. Strong orientation also helps - but that starts with having effective preceptors and strong nurse educators."</p> <p>AGREE SCORE! 78%</p>	<p>"Collaboration with local universities - recruit students into the profession.... not just recruiting nurses to your organization."</p> <p>AGREE SCORE! 77%</p>





AONL [American Organisation for Nursing Leadership]. (2023). Nursing Leadership Workforce Compendium. https://www.aonl.org/system/files/media/file/2023/08/AONL_WorkforceCompendium.pdf [3.01.2024].

Challenges & strategies for the nurse leader

 REDUCE ADMINISTRATIVE "NON-NURSING" TASKS	 ADDRESS "ALWAYS ON" EXPECTATIONS	 DECREASE TIME SPENT IN MEETINGS	 DEDICATE TIME TO RECOGNITION & TEAM BUILDING
Reduce time spent on "non-clinical" and "non-value add" tasks by increasing support staff	Allow nurse leaders to disconnect worry-free while they're off, remove expectation of 24/7 accessibility	Decrease meetings, as many are perceived as "meaningless" "unnecessary" and "redundant"	Create and protect time to engage with their teams, give recognition, and build connections
<p>"Remove administrative tasks that don't require a leader or nurse to complete." <small>AGREE SCORE! 71%</small></p> <p>"Remove non-nurse related tasks and create business partners to assist." <small>AGREE SCORE! 71%</small></p> <p>"Redefine what tasks really are needed and get rid of the rest." <small>AGREE SCORE! 70%</small></p> <p>"Hire a scheduler to do staffing so I can spend more time with staff and patients." <small>AGREE SCORE! 70%</small></p>	<p>"Stop making everything urgent and accurately prioritize, stop expecting leaders to be active 16 hours" <small>AGREE SCORE! 73%</small></p> <p>"Flexible schedules with coverage on their days off- no unofficial "on call."" <small>AGREE SCORE! 72%</small></p> <p>"On-call support to allow managers to fully disconnect when they're off." <small>AGREE SCORE! 71%</small></p> <p>"Limit hours to no more than 9 hr/day. Require leaders to take days off and vacation" <small>AGREE SCORE! 70%</small></p>	<p>"Set expectations around after hours, don't schedule meetings after 5 pm" <small>AGREE SCORE! 76%</small></p> <p>"Block times in calendar for no meetings" <small>AGREE SCORE! 74%</small></p> <p>"Stop the unnecessary meetings, create inspirational time together, Sr Leader rounding." <small>AGREE SCORE! 73%</small></p> <p>"Appropriate staffing; EHR assistance; reduce meaningless meetings." <small>AGREE SCORE! 72%</small></p>	<p>"Protected time to work on recognition for staff." <small>AGREE SCORE! 72%</small></p> <p>"Allow time for team building." <small>AGREE SCORE! 71%</small></p> <p>"Meaningful recognition program for peer to peer." <small>AGREE SCORE! 70%</small></p> <p>"Dedicated recognition program specifically for nursing leaders." <small>AGREE SCORE! 69%</small></p>

AONL [American Organisation for Nursing Leadership]. (2023). Nursing Leadership Workforce Compendium. https://www.aonl.org/system/files/media/file/2023/08/AONL_WorkforceCompendium.pdf [3.01.2024].

Challenges & strategies for the nurse leader

 OPEN COMMUNICATION	<p>“Openness in communication, willingness to listen, having them be visible to the teams.”</p> <p>AGREE SCORE: 90%</p>	<p>“Open communication, transparency, feeling of teamwork.”</p> <p>AGREE SCORE: 90%</p>
 OPEN TO NEW IDEAS	<p>“Willingness to listen, open to new ideas, freedom to make decisions.”</p> <p>AGREE SCORE: 90%</p>	<p>“Strong and consistent communication, always available and open to new ideas.”</p> <p>AGREE SCORE: 89%</p>
 BEING PRESENT & ACCESSIBLE	<p>“Time interacting with them and proper staffing support.”</p> <p>AGREE SCORE: 89%</p>	<p>“Rounding and speaking with staff. Being present and offering assistance. Being honest.”</p> <p>AGREE SCORE: 89%</p>
 LISTENING & CARING	<p>“Open, caring and engaged. They listen and support.”</p> <p>AGREE SCORE: 90%</p>	<p>“Willingness to listen, open to new ideas, freedom to make decisions.”</p> <p>AGREE SCORE: 90%</p>

AONL [American Organisation for Nursing Leadership]. (2023). Nursing Leadership Workforce Compendium. https://www.aonl.org/system/files/media/file/2023/08/AONL_WorkforceCompendium.pdf [3.01.2024].

Sfide e strategie per il *leader* infermieristico

RIDURRE LE PRATICHE AMMINISTRATIVE NON INFERMIERISTICHE

RISPONDERE SEMPRE ALLE ASPETTATIVE

RIDURRE IL TEMPO DEDICATO ALLE RIUNIONI

DEDICARE TEMPO AL RICONOSCIMENTO E AL
TEAM BUILDING

COMUNICAZIONE APERTA

APERTURA A NUOVE IDEE

ESSERE PRESENTE E DISPONIBILE

ASCOLTARE E FARSI CARICO

AUMENTARE IL TEMPO DEDICATO A RECLUTAMENTO E ASSUNZIONE DEGLI INFERMIERI

AUMENTARE LA PREPARAZIONE ALLA
PRATICA DEGLI INFERMIERI/E E IL LORO
PASSAGGIO DA STUDENTI/ESSE A
NOVIZI/IE

AUMENTARE IL NUMERO DI
INFERMIERI/E IN INGRESSO

Challenges & strategies for the nurse leader

How do you influence decision-making within your department across systems and power structures?



AONL [American Organisation for Nursing Leadership]. (2023). Nursing Leadership Workforce Compendium. https://www.aonl.org/system/files/media/file/2023/08/AONL_WorkforceCompendium.pdf [3.01.2024].

Sfide e strategie per il *leader* infermieristico

Come potete influenzare il processo decisionale all'interno del vostro dipartimento attraverso i sistemi e le strutture di potere?

<div>Agree Score: 88%</div> <div>SII COLLABORATIVO</div>	<div>Agree Score: 89%</div> <div>INIZIA SEMPRE CON: PERCHÉ?</div>
Raccogliere input e feedback dalle parti interessate, incorporare prospettive diverse, governance condivisa. “Governance condivisa, evidenze, collaborazione. ”	Iniziare con l'ascolto, cercare di capire, spiegare il “perché”, collegarsi a uno scopo. “Listen first, gather information, bring suggestions 89% and ideas to the table.”
<div>Agree Score: 88%</div> <div>GUIDA USANDO LE EVIDENZE</div>	<div>Agree Score: 90%</div> <div>ESSERE DISPOSTI A GUIDARE</div>
Esaminare e condividere le evidenze (dati) a sostegno di un'idea, costruire un caso aziendale. “Iniziare con un collegamento allo scopo e seguire con i dati a supporto”.	Partecipare, parlare, fare domande, essere pronti e disposti a guidare. “Essere presenti, visibili, partecipare e farsi vedere”.



Quali pensate siano le caratteristiche e le abilità di un *leader* moderno?

Caratteristiche e abilità del *leader* moderno

Un leader moderno deve dimostrare di possedere non solo competenze tecniche, ma anche competenze interpersonali, *life/soft skills*, pensiero critico e pensiero positivo.



©Creative Health Care Management. (2021). Leading an Empowered Organisation. <https://chcm.com/solutions/leading-an-empowered-organization/> [2.01.2024].



Caratteristiche e abilità del *leader* moderno

Risultati dello studio condotto da Jayne Felgen and Pamela Schmid
su un gruppo di *leader*:

- Strateghi
- Visionari
- Analitici
- Attenti ai costi
- Focus sul team.

Felgen & Schmid in Koloroutis, M., & Abelson, D. (2017). Advancing Relationship-based cultures. Minneapolis: Creative Health Care Management, p. 105-127).



Caratteristiche e abilità del *leader* moderno

Caratteristiche comuni ai *leader* intervistati:

- Ognuno di loro ha avuto un mentore (formale o informale) come buon esempio per creare generazioni di leader;
- Ognuno di loro ha dichiarato di apprezzare i valori di autenticità, integrità, ispirazione, **vulnerabilità** e umiltà in altri leader e di voler integrare questi valori nella propria leadership;
- Ognuno di loro ha riconosciuto l'importanza dell'interconnessione con gli altri perchè: “questo riguarda tutti noi”;
- Ognuno di loro ha citato qualcuno che ha visto in loro qualcosa che non sapeva di avere;
- I leader “amorevoli” sono sempre consapevoli che non si limitano a curare i pazienti e le loro famiglie;
- Si considerano garanti del benessere del loro personale;
- Apprezzano il contributo di ciascuno.

Felgen & Schmid in Koloroutis, M., & Abelson, D. (2017). Advancing Relationship-based cultures. Minneapolis: Creative Health Care Management, p. 105-127).

Caratteristiche e abilità del *leader* moderno

Competenze per far fronte alle sfide:

Guidare se stessi;

Guidare gli altri;

Guidare l'organizzazione.



Koloroutis, M., & Abelson, D. (2017). Advancing Relationship-based cultures. Minneapolis: Creative Health Care Management.

Caratteristiche e abilità del *leader* moderno

Modello di abilità/competenze di *leadership* per affrontare le sfide della “Healthcare Leadership Alliance”.



Stefl, M. E. (2008). Common Competencies for All Healthcare Managers: The Healthcare Leadership Alliance Model. *Journal of Healthcare Management*, 53 (6), 360-374.

<http://www.healthcareleadershipalliance.org/Common%20Competencies%20for%20All%20Healthcare%20Managers.pdf>
[2.01.2023].



Caratteristiche e abilità del *leader* moderno

La VULNERABILITÀ come forza

La vulnerabilità è una caratteristica dei leader che aiuta a condurre in modo più autentico.

Video suggeriti:

https://www.ted.com/talks/brene_brown_the_power_of_vulnerability?language=it#t-8025

<https://daretolead.brenebrown.com/>

https://www.youtube.com/watch?v=fS2XK_7tAwk

Brown, B. (2010). The power of vulnerability.

https://www.ted.com/talks/brene_brown_the_power_of_vulnerability?language=it#t-8025 [3.01.2024].

Caring leadership

Si tratta di un approccio utilizzato all'interno dell'organizzazione sanitaria per motivare il personale, promuovere una cultura della sicurezza, migliorare la qualità e i risultati dell'assistenza ai pazienti e favorire la fedeltà e la resilienza degli operatori attraverso uno stile di leadership proattivo e dedicato.

Press Ganey. (2020). Caregiver Burnout, Resilience and Engagement Solutions.

<https://www.pressganey.com/solutions/workforce-engagement> [3.01.2024].

Non si tratta di un concetto nuovo Greenleaf (1991)

È un ingrediente fondamentale per i leader che vogliono promuovere una cultura positiva nell'assistenza ai pazienti.

I leader con una visione che amano il proprio lavoro e le persone con cui lavorano **ispirano** gli altri a fare del loro meglio

ANA/AONL (2018)

Una leadership attenta è essenziale per creare un ambiente di cura e guarigione.

Koloroutis, M. et al. (2016). Re-Igniting the Spirit of Caring. Minneapolis: Creative Health Care Management.





Caring leadership

Le competenze dominanti del *caring leader* comprendono l'essere emotivamente presente, credibile e coerente e l'attuare le quattro pratiche terapeutiche di sintonizzarsi, chiedersi, seguire e sostenere.

Stabilire standard e aspettative elevati

Essere ottimisti

Ascoltare

Dare un feedback e riconoscere pubblicamente un lavoro ben fatto

Comunicare alle persone l'importanza del loro lavoro

Insegnare e accompagnare, dare l'esempio agli altri

Koloroutis, M., & Abelson, D. (2017). *Advancing Relationship-based cultures*. Minneapolis: Creative Health Care Management

Caring leadership

Le 4 pratiche terapeutiche nella leadership sono:

1) ATTUNING significa “sintonizzarsi” con le persone esattamente dove sono, è una cosa che si può fare e che aiuta a essere semplicemente autentici.

2) WONDERING è la pratica della scoperta con una curiosità e un interesse genuino per l'altro. Imparare a conoscere la persona è fondamentale per prendersi cura con sicurezza e qualità. Chiedersi cosa sta causando il comportamento di una persona vi aiuta a non giudicare.

3) FOLLOWING è la pratica di ascoltare, rispettare e agire in base a ciò che impariamo dai nostri pazienti e dalle loro famiglie. Significa farsi guidare da ciò che conta per il paziente e la famiglia.

4) HOLDING significa creare un luogo sicuro per la guarigione, in cui le persone si sentono accettate e curate con dignità e rispetto. Significa che ci dedichiamo ai nostri pazienti, parlando bene e con rispetto dei pazienti e delle famiglie.

Il/la *Caring Leader*

Se *caring* significa “*prendersi cura*” della persona, il/la leader premuroso/a:

- si prende cura con passione;
- è emotivamente presente;
 - ascolta con attenzione;
 - parla con intenzione;
- è consapevole dell'impatto che ha sul gruppo.



Il/la Caring Leader

Kristen Swanson è stata una ricercatrice infermieristica che ha teorizzato una *middle range theory*, identificando i **Cinque Processi di Cura** che forniscono ai caregiver una guida per le interazioni terapeutiche e di cura.

Questi cinque processi costituiscono la base teorica per stabilire una relazione di cura rispettosa con il paziente e la famiglia.

Mantenere la fiducia: una fiducia fondamentale nelle persone e nella loro capacità di farcela;

Conoscere: comprendere la vita degli altri e le situazioni;

Essere con: essere presenti ed emotivamente accessibili agli altri;

Fare per: fare per gli altri ciò che si farebbe per se stessi;

Abilitare/Informare: Guidare, sostenere, difendere, responsabilizzare.

Swanson (1991) in Koloroutis, M. et al. (2016). Re-Igniting the Spirit of Caring. Minneapolis: Creative Health Care Management.



Leadership non Gerarchica

La leadership non gerarchica è la “chiave per fermare i discorsi e le pratiche di depotenziamento nei confronti degli infermieri” (Daiki *in* Eisler & Potter, 2014).

Nella *leadership* collaborativa nel modello di Partnerships “il/la *leader* viene selezionato/a in base alle competenze richieste dalle particolari esigenze del *team* piuttosto che sulla base di gerarchie professionali. Ogni membro del *team* può potenzialmente guidare il gruppo”.

Vision: potere **per** e potere **con** piuttosto che potere **su**.

La prima domanda è: come possiamo lavorare bene insieme per risolvere i problemi?

Daiki *In* Eisler, R., & Potter, T. M. (2014). Transforming Interprofessional Partnerships. Indianapolis: Sigma Theta Tau International.





Leadership non Gerarchica

I livelli per lavorare insieme sono:

1)**Tolleranza**

2)**Coordinamento**

3)**Cooperazione**

4)**Collaborazione**

È solo attraverso la **collaborazione** che nessun gruppo professionale domina l'altro, ma anche con il **rispetto** reciproco e la **tolleranza** per le differenze e le somiglianze, una situazione equilibrata dei rapporti di forza e il riconoscimento delle competenze complementari.

Leadership non Gerarchica

In una *leadership* non gerarchica la vera sfida è la collaborazione medico-infermiere: dall'indipendenza al rapporto gerarchico, dal rapporto gerarchico al rapporto collegiale, ecc.

Da

Indipendenza

Relazione gerarchica

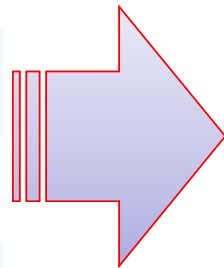
Attività parallele

Piano di cura medico

Resistenza al cambiamento

Antagonismo

Comunicazione indiretta



A

Interdipendenza

Relazione collegiale

Lavoro di gruppo

Piano di cura condiviso

Guidare il cambiamento

Partnership

Comunicazione diretta

Occorre:

- Sacrificare la propria posizione;
- Saper scendere a compromessi;
- Utilizzare la fiducia e il rispetto reciproco.



Conclusioni

Un/a leader dovrebbe...

- Essere visibile e accessibile
 - Essere un esempio
- Vedere l'organizzazione attraverso gli occhi di infermieri e pazienti
 - Prendersi cura dei propri dipendenti
- Avere un'attitudine che esprima sostegno e riconoscimento
 - Essere emotivamente presente

Bibliografia⁽¹⁾



- AONL [American Organisation for Nursing Leadership]. (2021). AONL Strategic Plan 2022-2024. <https://www.aonl.org/system/files/media/file/2022/01/AONL%20Strategic%20Plan%202022-2024.pdf> [3.01.2024].
- AONL [American Organisation for Nursing Leadership]. (2023). Nursing Leadership Workforce Compendium. https://www.aonl.org/system/files/media/file/2023/08/AONL_WorkforceCompendium.pdf [3.01.2024].
- Bass, B. M. (1990). From Transactional to transformational leadership: Learning to share the vision. *Organizational Dynamics*, 18 (3), 19-31. [https://doi.org/10.1016/0090-2616\(90\)90061-S](https://doi.org/10.1016/0090-2616(90)90061-S).
- Brown, B. (2010). The power of vulnerability. https://www.ted.com/talks/brene_brown_the_power_of_vulnerability?language=it#t-8025 [3.01.2024].
- Burns, J. M. (1978). *Leadership*. New York: Harper & Row.
- ©Creative Health Care Management. (2021). *Leading an Empowered Organisation*. <https://chcm.com/solutions/leading-an-empowered-organization/> [2.01.2024].
- Eisler, R., & Potter, T. M. (2014). *Trasforming Interprofessional Partnerships*. Indianapolis: Sigma Theta Tau International.
- Koloroutis, M. (2015). *Relationship-based care: a model for transforming clinical practice* (Y. Willems Cavalli, transl.). Milan: Ambrosiana Publishing House.

Bibliografia₍₂₎



- Koloroutis, M. et al. (2016). Re-Igniting the Spirit of Caring. Minneapolis: Creative Health Care Management.
- Koloroutis, M., & Abelson, D. (2017). Advancing Relationship-based cultures. Minneapolis: Creative Health Care Management.
- Press Ganey. (2020). Caregiver Burnout, Resilience and Engagement Solutions. <https://www.pressganey.com/solutions/workforce-engagement> [3.01.2024].
- Registered Nurses' Association of Ontario. (2013). Developing and Sustaining Nursing Leadership Best Practice Guideline (2nd ed.). Toronto: Registered Nurses Association of Ontario. https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/LeadershipBPG_Booklet_Web_1.pdf [2.01.2024].
- Royal College. (2017). The CanMEDS Framework. Available: <https://www.royalcollege.ca/en/standards-and-accreditation/canmeds.html>.
- Stefl, M. E. (2008). Common Competencies for All Healthcare Managers: The Healthcare Leadership Alliance Model. *Journal of Healthcare Management*, 53 (6), 360-374. <http://www.healthcareleadershipalliance.org/Common%20Competencies%20for%20All%20Healthcare%20Managers.pdf> [2.01.2023].
- Tracy, M. F., & O'Grady, E. T. (2019). Hamric and Hanson's: Advanced Practice Nursing. An integrative approach (6th ed.). St. Louis: Elsevier.
- Wiley, K. (2018). Leadership in Nursing Takes Many Forms. <https://voice.ons.org/news-and-views/leadership-in-nursing-takes-many-forms>. [2.01.2023].




Talking about Leadership © 2024 by Monica Bianchi & Shaila Cavatorti is licensed under [CC BY-NC-ND 4.0](#)    


RECOMMENDED LICENSE

    **CC BY-NC-ND 4.0**

Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International

This license requires that reusers give credit to the creator. It allows reusers to copy and distribute the material in any medium or format in unadapted form and for noncommercial purposes only.

 **BY:** Credit must be given to you, the creator.

 **NC:** Only noncommercial use of your work is permitted.
Noncommercial means not primarily intended for or directed towards commercial advantage or monetary compensation.

 **ND:** No derivatives or adaptations of your work are permitted.