

Il coaching in ospedale: una possibile risorsa per il benessere di medici, ostetriche e infermieri senza sostituire il cambiamento organizzativo

Il crescente aumento del disagio lavorativo tra i professionisti sanitari ha reso necessario individuare strumenti innovativi per sostenere il benessere degli operatori e migliorare la qualità dell'assistenza. Tra questi, il coaching sta acquisendo un ruolo sempre più rilevante come metodologia di sviluppo delle competenze trasversali, della leadership e della resilienza professionale. Tuttavia, il coaching non può essere considerato una risposta alle criticità strutturali del sistema sanitario. Carenza di personale, sovraccarico assistenziale, organizzazione inefficiente e insufficienza di investimenti richiedono interventi di governance e politiche sanitarie adeguate.

NEGLI ULTIMI ANNI IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE è stato sottoposto a trasformazioni profonde. L'invecchiamento della popolazione, l'aumento della complessità assistenziale, gli effetti della pandemia da Covid-19 e la cronica carenza di personale hanno profondamente modificato il lavoro degli operatori sanitari. In questo scenario, medici, ostetriche e infermieri sono chiamati quotidianamente a gestire elevati carichi cognitivi, emotivi e relazionali, spesso in condizioni organizzative non ottimali. Il risultato è un progressivo aumento dei livelli di stress lavoro-correlato, affaticamento emotivo, turnover e burnout. Parallelamente, cresce l'interesse verso interventi finalizzati non solo all'aggiornamento tecnico-professionale, ma anche allo sviluppo delle cosiddette non technical skills: comunicazione, leadership, gestione dei conflitti, intelligenza emotiva, capacità decisionale e lavoro in équipe. Tra questi strumenti si inserisce il coaching.

COACHING: UN PROCESSO DI SVILUPPO, NON UNA TERAPIA

Secondo la definizione dell'International Coaching Federation (ICF), il coaching è una partnership con il "cliente" in un processo creativo che stimola la riflessione e ispira a massimizzare il proprio potenziale personale e professionale. Il coach non insegna, non cura e non dirige. Facilita invece un percorso attraverso il quale il professionista sviluppa maggiore consapevolezza delle proprie risorse, individua strategie efficaci e migliora la capacità di affrontare situazioni complesse. Nel contesto sanitario, il coaching si integra con la formazione continua, il mentoring e la supervisione professionale, mantenendo finalità e metodologie proprie.

COSA FA CONCRETAMENTE UN COACH IN OSPEDALE?

Nella pratica, il coach lavora attraverso incontri individuali o di gruppo durante i quali accompagna i professionisti in un percorso strutturato di

riflessione e sviluppo. Il suo compito non è fornire soluzioni predefinite, ma aiutare le persone e le équipe a comprendere meglio le situazioni che stanno affrontando, individuare risorse disponibili e costruire strategie di miglioramento. Un percorso di coaching può comprendere: ascolto e analisi delle difficoltà professionali, ad esempio problemi di comunicazione, gestione dei conflitti, senso di sovraccarico o difficoltà nel rapporto tra ruoli diversi; definizione di obiettivi concreti, come migliorare la collaborazione in équipe, sviluppare capacità di leadership o affrontare un cambiamento organizzativo; esplorazione delle modalità personali di risposta allo stress, aiutando il professionista a riconoscere schemi di comportamento, punti di forza e aree di miglioramento; sviluppo delle competenze relazionali come l'ascolto attivo, la comunicazione efficace, la gestione delle conversazioni difficili e la capacità di dare e ricevere feedback; facilitazione del lavoro di gruppo creando spazi di confronto in cui i membri dell'équipe possano analizzare criticità, migliorare la collaborazione e costruire modalità operative condivise. Il coach non "motiva" le persone, non risolve i problemi al posto loro e non elimina le cause organizzative dello stress: facilita processi di consapevolezza e cambiamento che permettono ai professionisti e ai team di utilizzare meglio le proprie risorse.

IL VALORE DEL COACHING NEI REPARTI DI OSTETRICIA

L'area ostetrica rappresenta uno degli ambienti assistenziali più complessi dal punto di vista relazionale. La nascita costituisce un evento fisiologico ma anche altamente imprevedibile. Le équipe si confrontano quotidianamente con situazioni che spaziano dalla fisiologia all'emergenza ostetrica, dal sostegno all'allattamento ai lutti perinatali, dalla comunicazione di diagnosi difficili alla gestione delle aspettative dei genitori e dei parenti. In questo contesto il coaching può favorire: lo sviluppo della leadership condivisa; il miglioramento della comunicazione interdisci-



CLAUDIO CRESCINI
Presidente Fondazione
Confalonieri Ragonese



plinare; la gestione dei conflitti; la prevenzione dello stress cronico; il consolidamento della fiducia reciproca; il rafforzamento della sicurezza psicologica all'interno dell'équipe. Un'équipe che comunica efficacemente riduce il rischio di errori, migliora la collaborazione e favorisce una presa in carico realmente centrata sulla donna.

IL COACHING COME STRUMENTO DI BENESSERE ORGANIZZATIVO

Numerose organizzazioni sanitarie stanno sperimentando programmi di coaching individuale e di team per sostenere professionisti e coordinatori. Tra gli effetti maggiormente descritti dalla letteratura emergono: incremento della soddisfazione lavorativa; miglioramento della capacità decisionale; riduzione dei conflitti; sviluppo della leadership; maggiore partecipazione e coinvolgimento; miglioramento della qualità percepita del clima organizzativo. Il coaching favorisce inoltre la riflessione critica sulle pratiche professionali e sostiene processi di cambiamento organizzativo quando questi vengono accompagnati da un reale coinvolgimento della direzione aziendale.

I LIMITI DEL COACHING: QUANDO NON BASTA

Proprio perché oggi il termine benessere è sempre più presente nelle politiche sanitarie, è necessario evitare un equivoco tanto diffuso quanto pericoloso: il coaching non può sostituire le responsabilità organizzative.

Nessun percorso di coaching, per quanto ben progettato, è in grado di compensare turni eccessivi, organici insufficienti, carichi assistenziali non sostenibili o ambienti di lavoro privi delle condizioni minime per garantire sicurezza e qualità delle cure.

Il rischio è quello che alcuni autori definiscono individualizzazione del problema organizzativo: quando il disagio generato da criticità sistemiche viene affrontato esclusivamente attraverso interventi rivolti al singolo professionista, trasferendo



implicitamente su di lui la responsabilità di adattarsi a condizioni di lavoro non adeguate.

In questa prospettiva, il coaching rischierebbe di trasformarsi in un “pannicello caldo”, utilizzato per attenuare gli effetti di problemi che richiedono invece investimenti strutturali, programmazione del personale, valorizzazione delle professioni sanitarie e politiche di sviluppo organizzativo.

La resilienza individuale non può diventare un alibi per non affrontare le cause profonde del malessere lavorativo.

Il coaching non sostituisce nuove assunzioni, non riduce automaticamente il numero di pazienti per operatore, non modifica i turni, non risolve le carenze tecnologiche né colma l'insufficienza di risorse economiche. Questi aspetti rimangono di esclusiva competenza delle istituzioni, delle direzioni strategiche e delle politiche sanitarie.

Al contrario, il coaching esprime il massimo della sua efficacia quando viene inserito all'interno di organizzazioni che investono realmente sulle persone e considerano il benessere professionale parte integrante della qualità delle cure.

UNA CULTURA DELLA CURA CHE INCLUDA CHI CURA

L'attenzione crescente verso il benessere degli operatori sanitari rappresenta un cambiamento culturale importante.

Prendersi cura di chi cura significa riconoscere che la qualità dell'assistenza dipende anche dalla salute organizzativa dei luoghi di lavoro.

In questo senso il coaching può diventare uno strumento di empowerment professionale, favorendo autonomia, consapevolezza, collaborazione e sviluppo delle competenze relazionali.

Affinché produca risultati duraturi, tuttavia, deve essere inserito in una strategia più ampia di benessere organizzativo che comprenda:

- adeguati rapporti numerici tra personale e pazienti;
- investimenti nella formazione continua;
- leadership partecipativa;

- ambienti di lavoro psicologicamente sicuri;
- valorizzazione delle competenze professionali;
- sistemi di ascolto degli operatori;
- politiche di conciliazione tra vita lavorativa e personale.

Solo l'integrazione tra interventi individuali e cambiamenti organizzativi può produrre benefici stabili.

ESPERIENZE INTERNAZIONALI: IL COACHING NEI SISTEMI SANITARI

In diversi Paesi il coaching è stato progressivamente integrato nei sistemi sanitari come strumento di sviluppo professionale, leadership e benessere organizzativo. Le esperienze più strutturate provengono principalmente dal Regno Unito, dagli Stati Uniti, dall'Australia e dal Canada.

Nel Regno Unito il National Health Service (NHS) ha sviluppato programmi di coaching e mentoring rivolti a professionisti sanitari di diversi livelli, dai dirigenti ai professionisti clinici. Il coaching viene utilizzato soprattutto per sostenere la leadership, migliorare la capacità decisionale, favorire la riflessione professionale e accompagnare i processi di cambiamento organizzativo. L'NHS ha inoltre definito competenze e criteri formativi per il ruolo di Health and Wellbeing Coach, prevedendo formazione specifica, supervisione e sviluppo professionale continuo.

Un esempio significativo è rappresentato dai programmi di coaching dedicati agli operatori sanitari durante e dopo la pandemia, con l'obiettivo di offrire uno spazio riservato di confronto e supporto per affrontare stress, cambiamenti professionali e difficoltà organizzative. L'esperienza dell'NHS evidenzia tuttavia che il coaching deve essere inserito in un sistema più ampio di politiche per il benessere dei lavoratori e non utilizzato come intervento isolato.

Negli Stati Uniti molte organizzazioni sanitarie e ospedali universitari hanno introdotto programmi di executive coaching e peer coaching rivolti a medici, infermieri e dirigenti, soprattutto nell'ambito della prevenzione del burnout, dello sviluppo della leadership clinica e del miglioramento della collaborazione nei team.

In Australia e Canada il coaching viene spesso collegato ai modelli di healthcare leadership development, con programmi rivolti alla crescita dei professionisti e alla costruzione di culture organizzative basate sulla comunicazione, sulla sicurezza psicologica e sull'apprendimento continuo.

Da queste esperienze emerge un elemento comune: il coaching produce risultati più significativi quando è sostenuto dalla direzione aziendale, inserito nella programmazione organizzativa e accompagnato da interventi sulle condizioni di lavoro. Non può compensare carenze di personale, turnazioni insostenibili o insufficienza di risorse economiche, ma può aiutare i professionisti e le équipe a sviluppare competenze utili per affrontare la complessità del lavoro sanitario.



Numerose organizzazioni sanitarie stanno sperimentando programmi di coaching individuale e di team per sostenere professionisti e coordinatori.

CONCLUSIONI

Il coaching rappresenta una metodologia promettente per sostenere medici, ostetriche e infermieri nello sviluppo delle competenze relazionali, della leadership e della capacità di affrontare la complessità del lavoro sanitario. Nei reparti di ostetricia può contribuire a rafforzare il lavoro interdisciplinare, migliorare la comunicazione e favorire il benessere professionale.

È però fondamentale evitare che venga presentato come una soluzione sostitutiva rispetto agli interventi strutturali necessari. Il coaching non può colmare le carenze di personale, compensare organizzazioni disfunzionali o giustificare la riduzione degli investimenti nel sistema sanitario. Il suo valore emerge quando si integra con politiche di sviluppo organizzativo che riconoscano il benessere degli operatori come una responsabilità condivisa e non esclusivamente individuale. Investire nelle persone significa certamente offrire strumenti di crescita come il coaching, ma significa soprattutto creare le condizioni organizzative perché tali strumenti possano esprimere il loro potenziale. Solo così sarà possibile costruire ospedali capaci di prendersi cura, con la stessa attenzione, dei pazienti e dei professionisti che li assistono.



BIBLIOGRAFIA

1. Shanafelt TD, Noseworthy JH. Executive leadership and physician well-being: Nine organizational strategies to promote engagement and reduce burnout. *Mayo Clinic Proceedings*. 2017;92(1):129-146.
2. West CP, Dyrbye LN, Erwin PJ, Shanafelt TD. Interventions to prevent and reduce physician burnout: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet*. 2016;388
3. Maslach C, Leiter MP. *The Truth About Burnout: How Organizations Cause Personal Stress and What to Do About It*. San Francisco: Jossey-Bass; 1997.
4. Edmondson AC. *The Fearless Organization: Creating Psychological Safety in the Workplace for Learning, Innovation, and Growth*. Hoboken (NJ): John Wiley & Sons; 2019.
5. International Coaching Federation (ICF). *ICF Core Competencies*. Lexington (KY): International Coaching Federation; 2021.
6. World Health Organization. *Health Workforce Policy and Management in the Context of the COVID-19 Pandemic Response: Interim Guidance*. Geneva: World Health Organization; 2020.
7. World Health Organization. *Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030*. Geneva: World Health Organization; 2016.
8. Schein EH, Schein PA. *Humble Leadership: The Power of Relationships, Openness, and Trust*. Oakland (CA): Berrett-Koehler Publishers; 2018.
9. Deci EL, Ryan RM. *Self-determination theory: A macrotheory of human motivation, development, and health*. *Canadian Psychology*. 2008;49(3):182-185.
10. Grant AM. *An integrated model of goal-focused coaching: An evidence-based framework for teaching and practice*. *International Coaching Psychology Review*. 2012;7(2):146-165.