

Meritocrazia e competenza

Silvia Scelsi

Presidente ANIARTI

Art 3 della Costituzione italiana: “Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono eguali davanti alla legge, senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali”.¹

La "meritocrazia" è un concetto, un principio che si riferisce a un sistema sociale o organizzativo in cui le posizioni, le opportunità e le ricompense vengono distribuite in base al merito individuale, cioè alle capacità, alle competenze e al lavoro svolto da ciascun individuo. In una società meritocratica, il successo, l'avanzamento e l'accesso alle risorse sono determinati dalle abilità e dai risultati ottenuti, piuttosto che da fattori come l'origine sociale, il background familiare, il genere o altre caratteristiche personali non legate al merito; tuttavia, l'applicazione pratica della meritocrazia può essere complessa e soggetta a interpretazioni diverse. L'idea alla base della meritocrazia è che dando alle persone l'opportunità di progredire in base alle loro capacità, si crei un sistema più giusto ed efficiente, in cui le persone che contribuiscono di più o dimostrano un maggiore impegno ricevono ricompense maggiori e più opportunità di coloro che non lo fanno. Tuttavia, la realizzazione pratica della meritocrazia può essere complessa e contestata, poiché possono emergere sfide come l'accesso ineguale all'istruzione, le disuguaglianze strutturali e i pregiudizi impliciti che possono influenzare la valutazione oggettiva del merito.

In molti contesti, il concetto di meritocrazia è stato dibattuto a causa delle sue possibili implicazioni negative, come la tendenza a perpetuare le disuguaglianze esistenti se non si tiene conto dei vantaggi iniziali o dei deficit strutturali. Alcuni ritengono che la vera meritocrazia sia difficile da raggiungere a causa di fattori sistemici che possono limitare le opportunità di alcune persone, anche se sono altamente capaci e dedite al lavoro. Competenze e meritocrazia sono concetti spesso discussi nell'ambito dell'occupazione, dell'istruzione e della società in generale. La relazione tra competenze e meritocrazia è spesso legata alla sfida di creare un sistema in cui le opportunità e i premi siano distribuiti in base alle capacità reali delle persone. Come accennato prima, ci sono alcune considera-

zioni importanti da tenere presenti: i) disuguaglianze in partenza: non tutti partono con le stesse opportunità. Fattori come l'ambiente familiare, l'accesso all'istruzione di qualità e le risorse economiche possono influenzare le possibilità di sviluppare competenze. La meritocrazia potrebbe non essere completamente raggiungibile a causa di queste disuguaglianze in partenza; ii) valutazione oggettiva: misurare il merito in modo oggettivo può essere complicato. Le competenze possono variare tra le persone e possono essere difficili da valutare in modo equo e accurato. Ciò può portare a situazioni in cui la meritocrazia non è pienamente rispettata a causa di pregiudizi, stereotipi o sistemi di valutazione imperfetti; iii) ruolo delle opportunità: anche se le competenze sono importanti, le opportunità che una persona ha per svilupparle e dimostrarle sono altrettanto cruciali. Senza accesso a istruzione, formazione e occasioni per mettere in pratica le competenze, anche le persone più meritevoli possono trovarsi in svantaggio.

In sintesi, l'idea di una società meritocratica in cui le competenze siano la base per l'avanzamento è un obiettivo importante. Tuttavia, è essenziale affrontare le disuguaglianze strutturali e considerare le sfide nel valutare oggettivamente il merito e fornire opportunità a tutti.

Ogni giorno, ognuno di noi, esprime la propria necessità di essere in un sistema che valorizzi al meglio le sue competenze, che gli consenta di essere valutato e di poter avere un percorso di carriera al quale accedere. Nelle organizzazioni complesse, come quella delle aziende sanitarie, la molteplicità di professionisti e il loro elevato grado di specificità e autonomia, rende complesso lo svilupparsi per ognuno, di un percorso chiaramente descritto e caratterizzato, che consenta di conoscere i criteri di valutazione nel percorso e di essere valutato in modo chiaro e soprattutto oggettivo, da un valutatore accreditato e riconosciuto capace, a cui gli stessi professionisti diano credito rispetto alla valutazione.

Non che le regole per costruire tutto ciò non vi siano; abbiamo norme e contratti di lavoro, ma nonostante tutti gli sforzi, è molto diffusa la percezione che non ci sia una valutazione “giusta” che

Correspondence: Silvia Scelsi, Presidente ANIARTI, via Francesco Nullo 6A, 16147 Genova (GE), Italia.

E-mail: presidenza@aniarti.it

Parole chiave: meritocrazia, competenza, infermiere di area critica.

Ricevuto: 20 Settembre 2023. Accettato: 20 Settembre 2023.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (CC BY-NC 4.0).

©Copyright: the Author(s), 2023

Licensee PAGEPress, Italy (on behalf of ANIARTI, Italy).

Scenario 2023; 40:566

doi:10.4081/scenario.2023.566

Publisher's note: all claims expressed in this article are solely those of the authors and do not necessarily represent those of their affiliated organizations, or those of the publisher, the editors and the reviewers. Any product that may be evaluated in this article or claim that may be made by its manufacturer is not guaranteed or endorsed by the publisher.

porti realmente chi è ritenuto meritevole a progredire nel percorso di carriera sulla base delle proprie competenze. Questo a dire il vero lo inducono alcuni passaggi, anche nel nuovo contratto, in cui nonostante la creazione della cosiddetta area di eccellenza, la determinazione dei percorsi di carriera; quindi, il riconoscimento del merito inteso come maggiori competenze è molto affidato alla capacità di chi gestisce, alla sua visione dell'organizzazione, e alla stessa cultura organizzativa locale.

Faccio ancora una riflessione. Per avere un sistema che premia il merito, sicuramente bisogna abbandonare la mentalità delle scorciatoie e del pezzo di carta, essere disponibili a riconoscere che l'altro è più meritevole di me; che esiste una gerarchia di livelli di competenze diverse e chi è più competente deve avere maggiori riconoscimenti, cioè deve essere disponibile ad accettare il mio ruolo ed esserne consapevole.

In sostanza la cultura della meritocrazia è un sistema che si fonda su regole condivise e trasparenti, per le quali chi procede nella carriera lo fa secondo criteri noti, basati nel nostro caso sulla competenza professionale.

A questo punto è importante condividere una definizione di competenza.

Guy Le Boterf ritiene la competenza "Un insieme, riconosciuto e provato, delle rappresentazioni, conoscenze, capacità e comportamenti mobilizzati e combinati in maniera pertinente in un contesto dato". Rappresentazioni, conoscenze, capacità e comportamenti possono essere riassunti col termine risorse, portandoci ad affermare che la competenza è una qualità specifica del soggetto: quella di saper combinare diverse risorse, per gestire o affrontare in maniera efficace delle situazioni, in un contesto dato.²

Si parla di competenza acquisita quando un professionista diventa capace di agire a un determinato livello, integrando conoscenze, abilità e capacità di giudizio e quando risulta in grado di risolvere un problema, per il quale non c'è soluzione standard, con successo.³

"Una persona può essere riconosciuta come competente non solo se è capace di compiere con successo un'azione ma anche se è capace di comprendere perché e come si agisce ... di agire con autonomia, [...] di reinvestire le proprie competenze in un altro contesto".⁴

Si evince dalle definizioni che essere competenti significa pretendere di acquisire le capacità complesse di risoluzione dei problemi spesso nuovi e per fare questo i percorsi di acquisizione non possono essere "scontati", né in termini di contenuti, né di tempi di apprendimento. Essere competenti è un investimento per il quale è assolutamente necessario che vi sia un giusto sistema di valutazione. Dopo queste riflessioni cosa si può concludere rispetto a competenza e meritocrazia?

Credo convintamente che se vogliamo che sia il merito il criterio di progressione di carriera, dovremmo altrettanto convintamente essere disponibili ad una seria valutazione, ad accettare di non essere noi i più meritevoli; a non cercare alcuna scorciatoia soprattutto in tema di formazione delle nostre competenze, per le quali occuperemo poi un posto ad un certo livello nel sistema. Non è certo una riflessione valevole solo per l'area critica, ogni dimensione del sistema salute ne è coinvolta.

La riflessione conclusiva di queste poche righe credo sia nel fatto che dovremmo essere i primi a credere nel merito e nella competenza per lo sviluppo delle posizioni di carriera, non cercare vie brevi perché non esistono se crediamo di dover effettivamente essere capaci, quindi lavorare perché questo percorso sia realmente applicato.

A questo punto quale tema più rilevante delle competenze?

La competenza non si sviluppa con un processo semplice, non costa poco in termini di costo, di personale e di tempo. Ad oggi il

tema del riconoscimento di competenze diversificate, rispetto ad un livello di base certificato dal percorso di laurea triennale, è molto discusso, sia rispetto agli attuali percorsi (master) versus i nuovi (laurea specialistica clinica), sia rispetto ai contenuti specifici come ad esempio in area critica.

C'è un dibattito molto acceso sui contenuti in termini di competenze da sviluppare nelle varie specificità che compongono l'area critica. Questo perché c'è una sottile distanza tra la competenza agita e realmente esercitata e ciò che viene descritto in un percorso certificativo.

Qual è questa sottile ma sostanziale differenza?

In generale noi parliamo di competenza, ma per costruire un infermiere di area critica gli ambiti in cui acquisire competenze sono molteplici, a titolo di esempio cito la gestione del paziente in criticità vitale in terapia intensiva, in pronto soccorso o in emergenza territoriale piuttosto che in altri setting; gestire tecniche e tecnologie, macchine e dispositivi per il sostegno vitale (ventilatori, contropulsatori, CRRT, ECMO...); essere competenti nell'ascolto attivo e nella comunicazione e presa in carico della persona e del suo nucleo familiare; essere capaci di lavorare in team come membro o come leader; strutturare una comunicazione assertiva, chiara, saper fornire riscontro... mi fermo qui, consapevole di aver solo accennato gli ambiti di competenza del professionista infermiere di area critica. Ciò che è evidente è che nessun percorso, per quanto ben strutturato, potrà mai fornire una competenza completa come definita da Le Boterf, perché l'esperienza, il contesto e le abitudini del singolo giocano un ruolo fondamentale che distingue la competenza teorica e quella realmente agita, che si manifesterà alla fine di un percorso di maturazione e riflessione che solo l'esperienza può aggiungere.

Quindi il dibattito, sicuramente interessante, dovrebbe includere un'altra variabile, quando consideriamo uno specialista della sua area veramente competente?

Quando avrà terminato il suo percorso certificativo o dopo che avrà lavorato per alcuni anni?

Quante volte abbiamo trovato questi due criteri uno sostitutivo dell'altro (deve avere il Master o due anni di esperienza). Dovremmo comprendere che sono tutt'altro che mutuamente esclusivi, ma che dovrebbero essere complementari uno all'altra.

Ancora una riflessione. Nessuna competenza tecnica (fare una manovra, gestire un presidio per quanto complessi) dovrebbe mai essere considerata distintiva ed esauriente la complessità del pensiero di cura infermieristico, che non è nemmeno lontanamente completato da questa, che si definisce come una capacità.

La competenza più importante che dobbiamo essere sicuri di avere strutturato è la consapevolezza del nostro ambito di azione nella cura assistenziale, il pensiero autonomo e responsabile intorno alla persona assistita e ai suoi affetti, che farà la differenza vera tra la competenza teorica e quella agita, ma soprattutto la farà negli esiti di salute sia come qualità di vita che come sopravvivenza.

Oggi a guardare nel nostro sistema salute ciò che manca di più non è la cura clinica-medica, ma un'assistenza infermieristica pensata, anche la ricerca ha dimostrato che gli infermieri rinunciano proprio alla loro competenza di progettazione e pianificazione della cura.⁵

Perché? Non c'è un'unica risposta, né una risposta semplice.

Questa tendenza ci viene confermata dai numeri, nella scelta che i giovani di questo paese fanno rispetto a questa professione, considerata poco attrattiva.

Bisogna considerare fattori culturali, riconoscimento sociale, modelli organizzativi, sistemi premianti e così via. Di certo nell'affrontare il tema delle competenze, prima ancora di discutere intorno al problema di quale sia la certificazione sufficiente a darci il "bollino", dovremmo capire quanto vogliamo rendere sempre

meno distante la competenza teorica e quella realmente agita. Nessuna competenza ha valore singolarmente senza un pensiero complessivo di cura nel quale viene applicata per raggiungere gli obiettivi di salute.

Solo così anche gli altri ci vedranno esattamente come ci descrive la nostra disciplina e anche la nostra legislazione già da almeno trent'anni.

Vi lascio con una interessante riflessione di G. Francesco Lanzara "Qualsiasi cosa significa oggi essere competenti si può essere sicuri che il significato sarà cambiato già domani, e il domani è già oggi".⁶

Bibliografia

1. Costituzione della Repubblica Italiana, Articolo 3. 1948.
2. Le Boterf G. De la compétence: Essai sur un attracteur étrange, Les Ed. de l'Organisation; 1990.
3. Benner P. L'eccellenza nella pratica clinica dell'infermiere. L'apprendimento basato sull'esperienza. Milano: McGraw Hill; 2003.
4. Le Boterf G. Costruire le competenze individuali e collettive. Guida editore, Napoli; 2008. p. 95.
5. Sasso L, Bagnasco A, Petralia P, et al. RN4CAST@IT-Ped: Nurse staffing and children's safety. *J Adv Nurs* 2018;74:1223-1225.
6. Ciborra C, Lanzara GF. Labirinti dell'innovazione. Tecnologia, organizzazione, apprendimento. Etas; 1999.

Non-commercial use only