

LA GESTIONE STRATEGICA DEL CAMBIAMENTO E LA VALORIZZAZIONE DEL FATTORE UMANO NELLA PROPRIA PROFESSIONE



di Anna Michelotti

Dal punto di vista delle tecniche e degli strumenti di gestione, si va progressivamente colmando il deficit di nuove conoscenze e competenze manageriali, ma permane il problema di garantire una reale trasformazione delle culture, delle logiche d'azione, delle modalità di apprendimento consolidate.

Il **Cambiamento Organizzativo** è avvertito sempre più all'interno delle Aziende Sanitarie.

Ogni cambiamento è tale solo se efficace e può essere visto come il passaggio di un Sistema Organizzativo, da una condizione iniziale e una finale, attraverso **un processo di trasformazione**.

Il Cambiamento Organizzativo come Processo, è un insieme dinamico di azioni e reazioni dei diversi elementi coinvolti. Essendo un Processo, si compone di diverse fasi e variabili interdipendenti:

1. **Fase di percezione** di un'esigenza di cambiamento e definizione degli obiettivi.
2. **Fase di analisi organizzativa**, di definizione del problema e valutazione di soluzioni alternative.
3. **Fase di progettazione organizzativa e definizione di un percorso** di attuazione del cambiamento.
4. **Fase di sperimentazione e valutazione** del cambiamento.

Ogni progetto di cambiamento è destinato a fallire se non c'è il coinvolgimento delle persone perché la "qualità" del cambiamento non dipende dalla "qualità" dei singoli individui, ma dalla "qualità" del gioco collettivo che essi creano.

I rapporti umani strutturati all'interno di un'Organizzazione costituiscono la sua principale risorsa, il suo patrimonio di capacità collettive e nessun cambiamento può essere realizzato in modo efficace senza una strategia che accompagni il processo di apprendimento.

Uno dei **requisiti principali** della Strategia di Cambiamento è **la fattibilità**: investire sulla conoscenza del Sistema e sulle persone che ne fanno parte, vuol dire **dedicare tempo all'ascolto, al recupero delle informazioni, della memoria, della cultura e dell' "intelligenza"** di quella Azienda.

"Ascolto" significa comunicare per costruire relazioni basate sullo scambio di risorse; decentra e moltiplica momenti di confronto/comunicazione all'interno dell'Organizzazione stessa.

Il successo del governo delle Organizzazioni Complesse si fonda su strumenti operativi e di qualità

personali. Esse indicano le competenze, il risultato del rapporto fra l'individuo e l'ambiente lavorativo: saper comunicare facilita la diffusione dei valori aziendali; saper ascoltare e osservare favorisce la gestione del clima e delle relazioni interpersonali sul lavoro ed è indispensabile saper negoziare per gestire i conflitti e definire gli obiettivi da perseguire con la condivisione di tutte le parti in causa.

Sono necessarie **tolleranza, flessibilità, capacità di ascolto e creatività; saper gestire il tempo, lo stress e far fronte all'incertezza, conoscere se stessi e "accettare" i collaboratori come sono non come si vorrebbe che fossero.**

Le Competenze sono il risultato di un lavoro di formazione che porti a svilupparne gli elementi costitutivi: **capacità, conoscenze ed esperienze finalizzate.**

Il passaggio finale **"empowerment"** è il **miglioramento della qualità della motivazione personale ad agire nel gruppo e nella organizzazione**, fino a rendere non più necessario il sostegno esterno all'azione di ogni singolo attore che arriva a essere auto motivato nei propri comportamenti.

Pianificare la realizzazione del Cambiamento in tempi lunghi, prevedendo procedure di studio, analisi, progettazione e realizzazione, potrebbe significare raggiungere gli obiettivi quando i risultati sono stati ottenuti.

Le Norme Internazionali ISO e le Vision 2000 prevedono obiettivi e politiche di qualità aziendale (**Cambiamento continuo orientato all'Eccellenza**), la formazione degli addetti mirata ad un loro indispensabile coinvolgimento nella realizzazione del Sistema Qualità Aziendale.

Realizzare un'opera di educazione che porti alla consapevolezza i valori personali su cui si basano le principali virtù umane e i valori professionali che gli individui esprimono quando sono investiti di un ruolo.

Valorizzare il potenziale degli addetti aiutandoli a sviluppare atteggiamenti mentali positivi e conducendoli a riconoscersi parte di un team, **realizzando così cultura del NOI.**

a-1

LA GESTIONE STRATEGICA DEL CAMBIAMENTO E LA VALORIZZAZIONE DEL FATTORE UMANO NELLA PROPRIA PROFESSIONE

di Anna Michelotti

Favorire un linguaggio comune che, superando le problematiche, consenta di sostituire con appropriato rigore metodologico i valori aziendali condivisi all'interno dell'Organizzazione.

Mettere a punto un piano strategico che, definendo Visione, Obiettivi Strategici e Obiettivi Operativi in funzione dei Valori Aziendali Condivisi, generi una condivisione di obiettivi che favorisca la realizzazione del Cambiamento.

La Ricerca ha messo a punto una metodologia che consente l'efficace applicazione dei concetti di missione, visione, obiettivi strategici, obiettivi operativi, strategie e politiche valorizzandone al massimo l'utilizzo come strumenti gestionali.

Il cambiamento creativo, genera, una mentalità di gruppo che richiede la capacità di sviluppare una *mentalità plurale*. I comportamenti collettivi sono possibili se gli individui sono capaci di

piccoli gruppi professionali. Hanno un ruolo importante nello sviluppo comunitario e nella promozione di tessuti sociali e sanitari; rappresentano strutture intermedie tra l'individuo e la comunità nelle quali le persone possono riuscire a soddisfare bisogni di appartenenza, individuazione, di cure ed assistenza personalizzate.

Professionisti esperti forniscono informazioni, affrontano modi di essere, situazioni, nuove possibilità per il Cittadino mediante prospettive e attività insite in una buona assistenza infermieristica.

La funzione di **insegnamento-coaching** permette di rendere accessibili e comprensibili gli aspetti culturalmente evitati di una malattia rispettando i tempi di apprendimento.

Questo cambiamento di scenario modifica i contenuti degli interventi sanitari. L'intervento sanitario consiste non solo nel curare, ma anche nel cercare autonomia, combattere la malattia e risolvere il problema, insegnare abilità e aumentare le conoscenze.

Il cambiamento è la capacità di adattamento e influenza l'intero percorso di vita che alcune persone vivono con estremo disagio, mettendo in atto sistemi difensivi per ostacolarlo. Altre sono ben predisposte: in alcuni casi loro stesse cercano un cambiamento professionale o personale.

L'esperienza quotidiana ce lo conferma; alcune persone attraverso dure vicende diventano migliori e maturano verso una maggiore umanità mentre, altre attraverso analoghe vicende, si chiudono ostili a tutto, a tutti e all'autorealizzazione. Le strategie di cambiamento permettono di **risolvere creativamente le situazioni**.

La formazione educa e fa emergere nuove abilità, le "diversità" di ognuno, la parte vincente che ci rende consapevoli di noi stessi, **rendendoci coscienti della nostra acquisita "libertà"**.



ESSERE INFERMIERI OGGI

Riflessione personale su un episodio che ha costruito un cambiamento e la percezione di aver risolto un problema/evento.

di Anna Michelotti

Lavorare a contatto con le persone è indubbiamente più gratificante, al tempo stesso espone emotivamente: questo si evidenzia maggiormente nelle professioni sanitarie.

Non è semplice riuscire a costruire una buona relazione durante il percorso assistenziale: nonostante le conoscenze scientifiche acquisite durante gli studi, è possibile farsi coinvolgere tanto da non essere in grado di gestire efficacemente la relazione empatica.

Un simile problema è capitato anche a me, all'inizio della mia carriera professionale, con un Paziente che è stato presente per circa un anno nel Reparto dove lavoravo, fino al decesso, considerato il tempo occorrente per la diagnosi, il trattamento terapeutico ed i relativi ricoveri.

In un periodo così lungo, è stato possibile costruire una buona relazione interpersonale, fatta di momenti in cui era necessario che io ascoltassi la narrazione della sua malattia ed altri nei quali era importante la comunicazione, soprattutto nell'ultimo periodo della sua vita, nel quale aveva bisogno di essere rassicurato e accompagnato serenamente all'exitus.

Il Paziente sentiva quale era il suo destino, ma sperava sempre di poter ritornare a casa e crearsi una famiglia propria.

Dedicargli del tempo, ascoltarlo, era per lui così rassicurante e "terapeutico", più di un farmaco.

Quando prendevo servizio mi diceva: **"ti stavo aspettando"**; me lo disse anche l'ultimo giorno, proprio prima di morire.

Al suo decesso, non riuscii a sbrigare tutte le pratiche amministrative e ricomporre la salma. Questa esperienza è per me stata traumatizzante e fondamentale.

Alcuni Colleghi più anziani mi dissero che avevo pagato lo scotto dell'essere infermiere e che dovevo tenere a debita distanza i malati, se non volevo che si ripettesse.

Ho fatto tesoro di questa esperienza e di ciò che mi dissero i Colleghi, ma decisi di andare avanti per la mia strada. È vero che non bisogna oltrepassare la linea che trasforma una relazione empatica in una relazione amicale, ma credo questa Professione ci dia l'opportunità di osservare spaccati di vita molto diversi tra loro.

Le persone reagiscono alle malattie in modo differente, sta a noi Professionisti saper interpretare i messaggi nascosti di richiesta di aiuto.

Essere Infermiere permette di conoscere tante persone, storie diverse, che possono rendere il Professionista più sensibile e disponibile alla muta richiesta di aiuto.

L'aspetto relazionale è più stimolante e gratificante, fa sentire più utili e dovrebbe spingere a cercare nuove risposte, per essere più attenti alle richieste delle persone. Richieste che il più delle volte non sono esplicite, perché l'Infermiere deve conquistare la fiducia del Malato che nel frattempo invia messaggi non verbali; il corpo è un gran mezzo di comunicazione (così come il silenzio): basta saper osservare ed ascoltare.

Lo stimolo di capire viene portato necessariamente e nuovamente sui banchi, essendo la formazione post-base indispensabile per chi fa parte delle Professioni di Aiuto, per acquisire nuove conoscenze durante l'arco della vita professionale.

Non si può restare ancorati alle vecchie convinzioni: avvalendosi delle conoscenze di Colleghi più esperti e di altri Professionisti, la curiosità porta a sperimentare

nuove soluzioni e nuove risposte nel campo assistenziale.

L'opportunità di lavorare in una Azienda Ospedaliera Universitaria per quindici anni ha arricchito le mie conoscenze su nuove procedure infermieristiche e mi ha offerto anche la possibilità di cimentarmi nelle modalità relazionali ed affinarle, non solo con i Malati, ma anche con Colleghi e altri Professionisti sanitari, Colleghi stranieri o di altre realtà operative.



a-2

a-2

ESSERE INFERMIERE OGGI

di Anna Michelotti

Ho imparato ad osservarmi intorno, con un'apertura mentale diversa per le novità e la complessità, senza avere timore nel creare una relazione empatica con il Malato.

Tutti siamo stati o possiamo diventare malati, provando le medesime emozioni e vivendo quel disagio, dettato dalla mancanza di autonomia e senso di precarietà che la malattia porta nell'esistenza.

Cosa possiamo fare? Ascoltare, cercare di capire e rispettare i tempi del Malato: non tutti riescono ad accettare il cambiamento allo stesso modo.

Lavorare con i trapiantati di organo adulti e bambini, o con persone che necessitano di trattamenti particolari come la raccolta di cellule staminali, mi ha fatto conoscere un ambito professionale molto interessante da un lato, ma molto impegnativo e difficile dall'altro.

Saper creare un Gruppo professionale multidisciplinare, è l'obiettivo primario, essenziale per riuscire a rispondere in modo appropriato e per garantire una continuità clinico-assistenziale.

E' indispensabile costruire una relazione di fiducia con Colleghi e altre figure professionali (Medici, Tecnici, Biologi).

Personalmente, ho imparato l'importanza della buona pratica comunicativa, con i Colleghi, come stare nel Gruppo e contribuire a creare un forte senso di appartenenza. D'altro canto la necessità di creare il Gruppo, può portare all'annullamento del proprio io, questo è il rischio maggiore in un Gruppo professionale. *Chi ha funzioni dirigenziali, deve garantire equità nelle relazioni con il Gruppo, affinché non si creino conflitti.*

Nell'ambito lavorativo, il clima interno influenza le dinamiche relazionali tra gli Operatori e questo si ripercuote negativamente sui Pazienti.

ASPETTI PSICOLOGICI DELLE RELAZIONI INTERPERSONALI

I trapiantati d'organo sono malati impegnativi, hanno sofferto molto prima di giungere al trapianto e soffrono molto anche nell'immediato post-trapianto; alcuni soffrono anche dopo il post-trapianto, fino a giungere al rigetto e dover effettuare un nuovo trapianto.

C'è un coinvolgimento forte delle famiglie. Alcuni Malati non riescono ad accettare questo "dono", perché non è facile elaborare il lutto per la perdita del proprio organo ed il lutto che ha portato al "dono", così si lasciano andare.

In altri casi sono i Familiari a non riuscire ad accettare il "dono".

Tra trapiantato, Familiare e chi li cura ed assiste creano relazioni di dipendenza: è difficile non farsi trascinare nelle loro vite, poiché il Gruppo professionale che condivide con loro gli obiettivi diventa indispensabile.

Sono persone che provengono principalmente dall'Italia meridionale, soffrono della lontananza dalle loro famiglie e cercano di aggrapparsi agli Operatori che li assistono, ricercando un ambiente familiare.

Per noi Infermieri questa è una sfida impegnativa perché siamo stati deontologicamente formati a rispondere a coloro che richiedono il nostro aiuto.

Anche in questo caso, non bisogna fermarsi al primo sguardo, ma bisogna capire meglio attraverso l'ascolto e l'osservazione.

Inizialmente, è necessaria per loro ed utile per noi, la **narrazione del percorso sanitario fatto dal Malato e dai suoi Familiari per giungere al trapianto.** Questo consente di capire meglio chi sono, quale è il loro vissuto e permette di adottare le migliori pratiche professionali e relazionali, per interpretare le richieste e soddisfarle.

A volte chiedono aiuto, ma quello di cui hanno maggiormente bisogno sono fiducia e tempo;

spetta a noi, far comprendere la necessità di non aver fretta di riprendersi la propria vita.

Esistono situazioni familiari così disagiate che non è possibile per loro prendersi del tempo: generalmente sono persone giovani, hanno figli piccoli o adolescenti una età che richiede la presenza costante dei genitori.

Ciò che queste persone richiedono, dopo aver ricevuto le migliori cure, è di essere ascoltati quando esprimono i loro dubbi e le paure, dovendo sottoporsi ai trattamenti contro il rigetto di organo per circa un anno. Malati e Familiari ripongono negli Infermieri molta fiducia.

Una buona pratica della comunicazione, nella nostra Professione, dà all'Infermiere la consapevolezza di essere riuscito a risolvere un problema; altre volte è possibile trovare una soluzione parziale al problema stesso. In alcuni casi l'Infermiere diventa un punto fermo di sostegno nel far accettare a Malati e Familiari la possibilità di non risoluzione del problema stesso.

ASCOLTO, COMUNICAZIONE E ASSISTENZA

Negli anni in cui ho lavorato nella U. O. Medicina trasfusionale e Biologia dei Trapianti di Pisa, varie sono state le occasioni in cui **mettendo in pratica una buona comunicazione è stato possibile portare a buon fine procedure salvavita** per questi Pazienti.

Le procedure salvavita sono trattamenti della durata di 3-4 ore circa, in cui i Pazienti sono obbligati a restar fermi nel letto, avendo due aghi fistola inseriti nelle vene di entrambe le braccia. I Malati devono giungere digiuni al Servizio. Hanno il bisogno di assumere la terapia contro il rigetto d'organo, ad orario. Per poter prendere questa terapia, bisogna effettuare dei prelievi ematici per il dosaggio, oltre quelli previsti per il trattamento.

Soddisfare le necessità fisiologiche come mangiare, bere o altro è per loro indispensabile, e gli Infermieri devono creare condizioni di comfort, durante le procedure, per gettare le basi per una buona relazione di fiducia con il Paziente.

Alcuni si vergognano, non chiedono neppure di prendere la terapia, perché non hanno la possibilità di fare la colazione, essendo venuti da soli, o non

hanno la possibilità economica.

Entrare in relazione con loro, permette di interpretare le esigenze nascoste, senza metterli a disagio e non facendoli sentire mortificati.

È importante per i Malati, sapere che c'è qualcun'altro che tenta di risolvere i loro problemi, che in quel momento sono prioritari. Per loro è umiliante dover dire le proprie cose personali davanti a degli sconosciuti (*la stanza dove viene praticato il trattamento è un ambiente unico: uomini, donne, giovani, anziani sono tutti insieme, ndr*).

Disporre di tutti in un solo ambiente è certamente più pratico e sicuro per il Personale, ma non è facile garantire la riservatezza e la dignità, nonostante i presidi esistenti (tende divisorie, separé), anche se una buona **équipe multidisciplinare**, riesce a rispondere a queste esigenze.

Soprattutto quando l'esito è infausto, ascoltare, saper comunicare verbalmente e non, diventa l'atto terapeutico basilare.



LE EMOZIONI

Per gli Infermieri, Professionisti della Salute, imparare ad affrontare la frustrazione della non riuscita permette di non rimanere schiacciati da questo groviglio di emozioni e di accompagnare Malato ed i suoi Familiari nell'ultimo periodo della vita. Queste emozioni devono essere elaborate e condivise con il Gruppo, interiorizzate ed accettate per conti-

(segue)

a-5

ESSERE INFERMIERE OGGI

di Anna Michelotti

nuare ad assistere e sostenere questo tipo di Malati ed i loro Familiari.

La paura traspare dai loro occhi, quando per la prima volta si sottopongono a questo trattamento terapeutico e anche qui (in questo caso, ndr), l'aspetto relazionale è essenziale, affinché si abbandonino con fiducia ed il trattamento sia efficace.

È determinante trovare una persona di riferimento, ruolo che l'Infermiere ricopre molto bene, grazie agli strumenti e conoscenze acquisite nel percorso formativo.

ASPETTI TECNICI E CRITICITÀ

Oltre ai problemi legati alla emergenza clinica, quelli che si presentano frequentemente sono i problemi tecnici, poiché i macchinari utilizzati sono predisposti con software molto sensibili.

Il Personale che lavora con questi tipi di Separatori ha fatto tutti Corsi per la gestione e manutenzione dei Separatori stessi, per essere in grado di fronteggiare le criticità.



I Pazienti che si sottopongono a questi trattamenti effettuano delle vere e proprie circolazioni

extracorporee, perciò in caso di blackout è prioritario re-infondere il sangue rimasto nel circuito.

Questo non è un problema secondario: bisogna stare sempre molto attenti alle varie fasi che effettua il Separatore, controllare le condizioni cliniche del Malato, assicurandolo.

In caso di difficoltà, ho imparato a mantenere la calma e a mettere in sicurezza il Malato, ragionando in modo schematico per trovare le criticità, riconoscere le priorità, ...e tutto questo va fatto molto velocemente!

Rassicurare la persona durante la procedura, è tra i nostri impegni prioritari, soprattutto nel caso di nuovi Pazienti. Loro ignorano le criticità possibili, ma hanno paura, mentre gli Infermieri sanno quali possono essere le criticità e come affrontarle. In queste evenienze l'esperienza aiuta molto.

Nel Reparto di Medicina Trasfusionale e Biologia dei Trapianti si crea un rapporto esclusivo tra l'Infermiere e il Malato che si sottopone alla procedura. L'Infermiere non può dedicarsi ad altro e per questo si crea un legame forte, tanto che quando i Pazienti ritornano per il trattamento successivo, cercano l'Infermiere che li ha seguiti la volta precedente.

LA GESTIONE DI UNA EMERGENZA: VISSUTO PERSONALE

Ricordo che un giorno ero in servizio di pomeriggio e la mattina c'era stato un problema con un *Separatore Cellulare*, apparecchiatura con cui si ef-



fetta la terapia contro il rigetto d'organo.

I Pazienti, che avrebbero dovuto fare il trattamento nel pomeriggio, erano stati avvisati che la loro procedura era stata rimandata ed erano stati fissati i nuovi appuntamenti.

Non fu possibile rintracciare solo Paziente, perché già in viaggio. Quando arrivò al Centro, il Medico gli disse che quel giorno non si poteva effettuare la terapia, che eravamo dispiaciuti ma dovevamo fissare un nuovo appuntamento.

Il Paziente iniziò ad insistere per fare il trattamento tanto che il Medico gli consigliò di fermarsi per la notte nella speranza che il giorno dopo si potesse effettuare la procedura.

Il Paziente si azzittì un momento poi, ebbe una reazione che poteva apparire eccessiva: iniziò ad urlare con il Medico dicendo che per lui non era possibile rimandare il trattamento, preferiva sospenderlo definitivamente rischiando di avere un rigetto d'organo.

Era disperato, diceva di essere partito da Napoli e di aver viaggiato in treno tutta la notte con il figlio, un ragazzo di circa 17 anni. Era stato un viaggio faticoso per un trapiantato.

Il Medico ripeteva che non sapeva come poter fare, era impossibile praticare il trattamento. Alla fine, in modo molto concitato, il Paziente disse che aveva in tasca soltanto 10€ e i biglietti per il ritorno, erano stanchi ed affamati.

Il Medico mi guardò, per trovare un sostegno quasi a giustificarsi per il non funzionamento del Separatore. Dissi al Medico di andarsene: avrei provato io a parlarci e in seguito lo avrei richiamato.

Feci sedere il Malato e mi accomodai accanto a lui **in modo da poterci guardare bene in faccia**. Non ricordo cosa gli dissi per calmarlo, ma all'improvviso iniziò a parlare raccontandomi la sua disagiata situazione economica e di come viveva.

Prima che le sue condizioni di salute si aggravassero era l'unico della famiglia a lavorare. Aveva moglie e tre figli: i due maggiorenni erano disoccupati, il terzo - minorenni - studiava ancora.

Mi spiegò che per un giovane lavorare "in regola" a Napoli era difficile e ancor più se aveva studiato.

Il figlio che lo aveva accompagnato, per sostenere la famiglia, aveva deciso di smettere gli studi e cercarsi un lavoro anche se non in regola.

Era umiliato, si vergognava della sua situazione e mi chiese di non riferire al Medico quello che mi aveva detto.

Visto che mi aveva detto di non aver pranzato e nel Centro c'erano distributori automatici di alimenti e bevande per i donatori di sangue feci mangiare padre e il figlio che lo aveva accompagnato.

Nel frattempo parlai con il Medico spiegandogli la situazione, senza andare però nei particolari. De-



cidemmo allora di provare a rintracciare telefonicamente il Tecnico esperto per quel modello di Separatore, il Medico spiegava il guasto e io seguivo le indicazioni date, ma senza alcun risultato.

Suggerii al Medico di provare a telefonare al Collega più esperto per la gestione e manutenzione dei Separatori e lavorando tutti e tre insieme riuscimmo a risolvere il guasto.

(segue)

a-6

a-7

ESSERE INFERMIERE OGGI

di Anna Michelotti

Decidemmo di provare a fare la procedura, dicendo al Paziente che era un tentativo, ma non eravamo sicuri di riuscire a terminarla, lui rispose che era d'accordo e così, dopo aver sbrigato le procedure burocratiche e quelle per avviare il trattamento stesso, iniziammo.

Sapevamo bene che avremmo sfornato oltre l'orario istituzionale: avvisai l'Infermiera Coordinatrice dell'accaduto e spiegai che eravamo riusciti a risolvere il problema a far ripartire il macchinario e quindi avevamo deciso di eseguire il trattamento anche se andavamo oltre l'orario previsto. Sarei rimasta io senza chiamare il Collega reperibile, che avevo già contattato per sapere era d'accordo o se ci fossero stati problemi per lui.

Quel pomeriggio andammo ben oltre l'orario previsto, ma non potevamo lasciare quella persona bisognosa di aiuto senza risposte che rischiavano di aggravare le sue condizioni di salute.

Finita la procedura, non ho più visto un Malato così grato e soddisfatto.

L'indomani, quando ritornò per il secondo trattamento, il Paziente raccontò quello che era accaduto il giorno prima; da quella volta quando veniva cercava sempre di farsi assegnare a me: diceva che si sentiva a suo agio, come in famiglia.

Sono stata molto soddisfatta di ciò che avevamo fatto tutti insieme. Per il nostro Gruppo questa esperienza era stata molto importante, il risultato raggiunto armonizzava l'ambiente lavorativo.



Quella volta ho imparato quanto sia importante saper ascoltare, e saper comunicare per cercare soluzioni ed avvicinarsi agli altri con rispetto per conoscere il loro vissuto. Inoltre, ho imparato che dalle criticità nascono sempre delle buone opportunità, basta mantenere la calma, riflettere, osservare, se necessario chiedere aiuto senza per questo sentirsi umiliati.

Oggi sono sempre più convinta che non avrei potuto essere altro che una Infermiera e sono contenta della mia scelta professionale, perché mi ha permesso di crescere e dare il giusto valore alle cose, di imparare a vivere, di vedere nell'"altro" una persona, un "fratello" con un pesante fardello da portare e io, come Infermiera, posso renderglielo più sopportabile.

*Dott.ssa Anna Michelotti
Consigliere Collegio IPASVI di Lucca
Infermiera in Medicina Trasfusionale e Biologia dei Trapianti
AOU Pisana*

a-8