

Da comunità dispersa a comunità coesa

Giuseppe Belleri

Medico di medicina generale
Flero (BS)

Il futuro della medicina generale italiana potrebbe dipendere anche dalla disponibilità dei generalisti ad aderire a comunità di pratica effettive o virtuali attraverso la condivisione di strumenti informatici e software evoluti

L'idea di Comunità di Pratica (CdP) si è affermata nell'ultima decade del secolo scorso per opera dell'antropologo elvetico **Etienne Wenger** che con articoli e testi pubblicati in tutto il mondo ne ha fornito il profilo concettuale e pragmatico.

Con queste espressioni si designa una comunità lavorativa composta da persone che rispondono a certe caratteristiche:

1. Reciproco impegno e coinvolgimento. Si tratta di gruppi di dipendenti o professionisti che operano nel medesimo contesto organizzativo e quindi condividono conoscenze, punti di vista e identità collettiva. Si può parlare di comunità di pratica quando esistono relazioni stabili intorno a compiti e obiettivi ben precisi.

2. Una comune impresa. I membri di una CdP concorrono a realizzare un unico risultato grazie:

- al coordinamento, alla sinergia delle azioni e alla lealtà di gruppo (per esempio in un reparto di degenza varie figure professionali interagiscono con il comune obiettivo di far funzionare le cose);

- ad un repertorio comune di norme, significati, problemi e soluzioni, riferimenti metodologici, schemi cognitivi, programmi per l'azione, ecc. Secondo Wenger le CdP sono composte da persone che condividono un interesse per qualsiasi cosa e che interagiscono con regolarità per imparare gli uni dagli altri a farlo meglio, sia come singoli soggetti sia come parte di gruppi sociali.

Il filone di studi sulle CdP sottolinea come le conoscenze e le competenze professionali siano il frutto di contesti di lavoro e di apprendimento in

cui la componente sociale ha una grande rilevanza. Infatti ogni membro di una CdP apprende prima di tutto grazie all'appartenenza alla sua stessa comunità e in particolare nel confronto e nell'interazione continua con i colleghi. Le prime ricerche empiriche in questo settore, a cavallo tra antropologia, sociologia e psicologia sociale, si sono concentrate sulla descrizione del processo di apprendimento, o *practioners*, dove si apprendono le regole del gruppo e si acquisisce una specifica identità professionale, dopo l'acquisizione in aula delle conoscenze teoriche di base.

■ Vecchi e nuovi significati

Una CdP ben funzionante e coesa soddisfa anche bisogni individuali, come sicurezza, senso di appartenenza, autostima e realizzazione personale. L'identità del singolo viene significativamente influenzata dall'appartenenza alla CdP sia positivamente, se la comunità funziona, sia in modo negativo se non funziona. Un gruppo professionale diviene comunità quando tra i componenti si stabilisce un mutuo impegno per la realizzazione di un'impresa comune: ogni membro negozia all'interno della comunità il proprio ruolo e il modo in cui svolgerlo, e questo sarà il punto di partenza per la costruzione dell'identità del singolo al

fine dello svolgimento dell'impresa comune.

L'apprendimento individuale di competenze professionali si realizza durante il processo che porta il novizio a diventare membro a pieno titolo della comunità, attraverso la condivisione di significati e schemi cognitivo-comportamentali nel cosiddetto periodo di "partecipazione periferica legittimata" alle attività della comunità stessa. Nella CdP i novizi apprendono dall'interazione sociale con gli esperti sul campo i trucchi del mestiere, le lezioni di vita professionale frutto dall'esperienza, le conoscenze e le abilità pratiche non codificate perché facenti parte del cosiddetto sapere tacito o personale, difficile da formalizzare tramite i tradizionali strumenti di insegnamento/apprendimento (libri, articoli, manuali, dispense, ecc.).

È facile intravedere in questa descrizione le tappe seguite dal medico in formazione, tra lezioni in aula e tirocinio pratico, per conseguire l'attestato di abilitazione all'esercizio della professione di Mmg.

Oltre a questa accezione pedagogica il concetto di CdP si è via via arricchito di nuovi significati, per esempio in relazione alle nuove tecnologie dell'informazione. L'idea originaria di CdP fa riferimento alle interazioni *vis a vis* tra i componenti di un gruppo di lavoro, un reparto produttivo, un ufficio tecnico o di relazioni con il pubblico. Ciò che ne consente la nascita e lo sviluppo è la necessità di apprendimento continuo per il migliore svolgimento di un compito e il rafforzamento, attraverso la condivisione di obiettivi e pratiche, di un'identità collettiva.

■ Identità e coesione

Se si valuta la MG italiana utilizzando come griglia di analisi le caratteristiche definitorie delle CdP risulta evidente che uno delle condizioni non è soddisfatta dall'attuale assetto delle cure primarie, vale a dire la necessità che si stabiliscano frequenti interazioni sociali tra i componenti della stessa CdP. Da questo punto di vista solo le aggregazioni professionali formalizzate, come la medicina di gruppo, realizzano un ambiente di lavoro in cui si possono sviluppare stabili relazioni e un comune impegno, *conditio sine qua non* per mantenere l'identità e la coesione di qualsiasi comunità. Purtroppo però non sempre si possono realizzare aggregazioni professionali di questo tipo, sia per la dispersione fisica sul territorio degli studi medici sia per le obiettive difficoltà che si incontrano nel riunire professionisti tradizionalmente abituati a lavorare in modo forse un po' individualistico. Per sopperire a questo deficit di socializzazione sono state incentivate altre forme di aggregazione tra Mmg, più ampie della medicina di gruppo, come i cosiddetti team, dove i partecipanti realizzano interventi di formazione sul campo, audit, revisione tra pari e ricerca mediante riunioni periodiche.

■ Esperienze di comunità in rete

Tuttavia con l'evoluzione degli strumenti di comunicazione telematica non sempre è necessaria la presenza fisica dei componenti una comunità nello medesimo ambiente fisico. Per esempio si sono sviluppate in questi ultimi anni numerose esperienze locali di medicina in rete che sopperiscono alla distanza fisica tra i vari componenti del network tramite strumenti informatici di condivisione delle informazioni. Oltre a questi mezzi elettronici, di natura prettamente clinica, hanno preso piede altri canali di comunicazione e di scambio tra professionisti, sincroni e asincroni, che facilitano le interazioni, la condivisione di azioni e gli scambi di esperienze: mi riferisco al

variegato mondo delle reti professionali e dei social network composto da forum, mailing list di discussione, chat, programmi di messaggi istantanei, ambienti elettronici di condivisione di file, testi, presentazioni, video ecc. Anche la MG, seppure con una certa lentezza, è stata interessata a forme di interazione comunitaria virtuale, probabilmente destinate ad una progressiva estensione anche per ovviare al tradizionale isolamento del generalista.

■ Un'opportunità

Così grazie ai molteplici strumenti di comunicazione una comunità "dispersa" come quella della MG può avere l'opportunità di creare uno spazio virtuale di apprendimento, discussione, confronto, scambio di idee e soluzioni che ne rafforza l'identità e le potenzialità di intervento. Tutto ciò è reso possibile, prima di tutto, dalla condivisione di

un'adeguato strumento informativo, vale a dire un Software evoluto per la gestione della cartella individuale e dei dati di processo/esito, senza il quale risulta difficile mantenere attiva quella sorta di rete neurale virtuale che coordina le azioni di una CdP dispersa.

BIBLIOGRAFIA

- Alessandrini G. Comunità di pratica e società della conoscenza, Carocci, Roma 2007.
- Alessandrini G. Pedagogia sociale, Carocci, Roma 2003.
- Gherardi S Nicolini D. Apprendimento e conoscenza nelle organizzazioni, Carocci, Roma 2004.
- Lave J Wenger E. L'apprendimento situato. Dall'osservazione alla partecipazione attiva nei contesti sociali. Erickson, Trento 2006.
- McDermott R Snyder WM Wenger E. Coltivare comunità di pratica. Prospettive ed esperienze di gestione della conoscenza, Guerini, Milano 2007
- Tomassini M. Comunità di pratica e reti professionali, 2003. Disponibile al sito internet www.webquest.it
- Wenger E. Comunità di pratica. Apprendimento, significato e identità, Cortina, Milano 2006.
- Wenger E. Comunità di pratica e sistemi sociali di apprendimento, *Studi Organizzativi*, 2000; fascicolo 1.