



## TEAM WORKING, COMPORTAMENTO ORGANIZZATIVO E MULTIDISCIPLINARIETÀ

Giovanni Serpelloni <sup>1)</sup>, Elisabetta Simeoni <sup>2)</sup>, Franco Aldegheri <sup>3)</sup>

1. Dipartimento delle Dipendenze - Azienda ULSS 20 Verona

2. UPM (Unità di Project Management) - Dipartimento delle Dipendenze - Azienda ULSS 20 Verona

3. Sezione Screening HIV - Centro di Medicina Preventiva - Azienda ULSS 20 Verona

### INTRODUZIONE

L'elemento umano in una azienda socio-sanitaria e particolarmente nel dipartimento delle dipendenze è di fondamentale importanza per il buon funzionamento dell'organizzazione e la generazione di offerte assistenziali di qualità. La visione dell'organizzazione solo attraverso i processi, le risorse, le regole e i protocolli e quant'altro faccia parte della componente "strutturale", è sicuramente riduttivo e appartenente ad un passato che pensava erroneamente che bastasse ottimizzare le procedure ed agire sull'organizzazione tecnica dell'azienda per poter assicurare un prodotto di qualità. La visione efficientista dell'organizzazione ha sicuramente dei lati positivi ma non può prescindere dal fatto che a "fare le cose non sono le procedure ma chi le esegue". I moderni orientamenti organizzativi infatti ritengono le politiche sul personale il fattore strategico principale da tenere in forte considerazione per assicurare il successo delle attività e dare soddisfazione alla domanda e ai bisogni dei cittadini. Nella moderna visione sistemica contingente, una azienda sanitaria prevede nel suo interno una serie di variabili organizzative che determinano la sua struttura e suo funzionamento.

Queste variabili sono:

- la struttura organizzativa cioè l'insieme degli elementi di base del sistema dei ruoli dell'azienda; essa esprime i criteri di fondo con cui viene attuata la divisione del lavoro tra i diversi operatori. Essa potrebbe essere definita come lo "scheletro" che dà visibilità ai ruoli, alle gerarchie di potere e ai contenuti (organigramma).
- i meccanismi operativi cioè le regole formali di funzionamento dell'organizzazione con finalità di trasmettere "l'intelligenza" dell'organizzazione (processi, procedure eccetera).
- La cultura e il potere organizzativo e cioè i comportamenti organizzativi, le culture esistenti, le regole informali "non scritte", i limiti di accettabilità che si è data l'organizzazione, ecc..

Questo ultimo punto è chiaramente correlato agli operatori ed è di fondamentale importanza per il funzionamento dell'azienda. Le aziende infatti sono sempre più orientate ad essere un "insieme di professionisti" con alta specializzazione, autonomia e responsabilità.

La aziende possono essere categorizzate in base alla loro centratura in:

- labor intensive: centrata sul lavoro/servizi;
- capital intensive: centrata sul capitale netto;
- personality intensive: alta intensità di qualità di personale per particolari prestazioni con alta attenzione alle relazioni interne tra operatori.

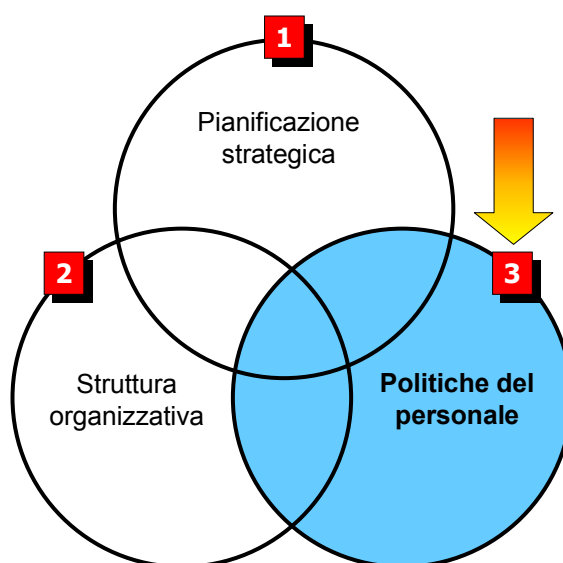
Vi possono quindi essere diverse impostazioni dell'azienda in base al tipo di organizzazione e alla centratura sul personale. La visione meccanicistica centra l'attenzione sulle "strutture" e non su chi fa le cose (e cioè il personale) mentre la visione contingente sistemica centra l'attenzione sugli operatori e sui processi da loro utilizzati per raggiungere gli obiettivi di output. Sempre di più quindi risulta importante la gestione del personale.

Con questo termine si devono intendere tutte le attività atte al miglior utilizzo delle persone. La gestione del personale fa parte dei "meccanismi operativi" dell'azienda ed è una attività a valenza strategica. Va ricordato che esiste una differenza tra la gestione del personale e "l'amministrazione" del personale e che questa è palese anche se non scontata.

L'amministrazione del personale si occupa delle coerenze contrattuali, delle pratiche, degli stipendi, degli straordinari eccetera. La gestione del personale si occupa invece dei comportamenti, delle relazioni, del potere organizzativo e della motivazione del personale. La gestione di questa ultima condizione, soprattutto nel campo della cura delle dipendenze da sostanze, riveste una fondamentale importanza.

La gestione del personale e più in particolare le politiche sul personale è uno dei tre elementi che viene considerato nodale dell'azienda insieme alla pianificazione strategica e alla struttura organizzativa.

**Fig. 1: I tre elementi nodali dell'azienda**





## PREREQUISITI PER ATTIVARE UN TEAM WORKING

### Il gruppo – Alcuni concetti teorici di base

Si trovano in letteratura varie concettualizzazioni del termine “gruppo”, che differiscono per le teorie di riferimento e per i “fattori chiave” che vengono maggiormente posti in luce: per esempio, “l’esperienza di un destino comune”, oppure “l’esistenza di una certa struttura sociale”, formale o informale, o ancora “l’interazione faccia a faccia” tra i membri che compongono il gruppo.

La parola “gruppo” può essere comunemente usata per referenti diversi: si può parlare di gruppo per indicare alcune persone che stanno aspettando l’autobus lungo la strada, o dei ragazzini che stanno giocando. Sono gruppi la famiglia e la squadra di calcio, gli abitanti di un quartiere, gli esercenti una determinata professione, gli appartenenti a una nazione o a una etnia. E’ anche importante considerare la differenza tra il punto di vista di un osservatore esterno e quello di chi fa invece parte dell’eventuale “gruppo” in questione.

Molto diversa può essere infatti la percezione di ciò che accomuna i membri di un gruppo. Potrebbero condividere un’attività, o una condizione, o uno scopo, o una qualità, con diversi livelli di consapevolezza. Conseguentemente varia la delimitazione di ciò che costituisce oggetto di interesse per l’osservatore. Per esempio, l’influenza che viene esercitata su un individuo per il fatto di appartenere a un certo gruppo: essa può essere molto forte in alcuni casi, come per la nazionalità o l’etnia. Molti comportamenti della persona possono essere spiegati dal fatto di avere una determinata nazionalità, quindi abitudini, linguaggi, gusti, valori, in breve una certa cultura. In altri casi l’essere membro del gruppo influenza il comportamento solo in certi momenti e superficialmente: chi partecipa a un gioco ne rispetta le regole, ma una volta giunto al termine le sue motivazioni cambiano. Infine ci sono situazioni in cui può essere considerata quasi nulla l’influenza esercitata sull’individuo dal fatto di essere membro di un gruppo, in special modo se quest’appartenenza non è soggettivamente percepita: chi sta aspettando l’autobus può non sentirsi affatto accomunato agli altri, insieme ai quali eventualmente si trovi. In tale situazione, potrebbe diventare di preminente interesse osservare l’influenza che deriva non già dall’appartenenza al gruppo, ma dal comportamento di ognuno degli altri individui.

Posto quindi che, come si è detto, esistono diversi criteri di concettualizzazione del gruppo, e sempre rimanendo nella prospettiva del soggetto che ne è membro, può essere adottata in sintesi la seguente definizione: “un gruppo è un insieme dinamico, costituito da individui che si percepiscono vicendevolmente come più o meno interdipendenti per qualche aspetto”.

Il gruppo esiste, pertanto, quando gli individui divengono consapevoli che, in qualche modo, il loro destino è collegato a quello del gruppo (“interdipendenza del destino”, secondo K.Lewin). Una esemplificazione sperimentale di questo processo è stata data da Rabbie e Horowitz (1969), che formarono tre gruppi su base casuale, con alunni di scuola elementare che non si erano mai visti. I gruppi furono contrassegnati ciascuno con il nome di un colore, e vennero lasciati lavorare liberamente su alcuni problemi. Successivamente fu comunicato, a due dei tre gruppi, che sarebbe stata sorteggiata tra loro una ricompensa per l’aiuto fornito alla ricerca, mediante il lancio di una moneta al quale entrambi i gruppi avrebbero assistito. Soltanto un gruppo sarebbe stato premiato, in modo tale da creare le condizioni per l’instaurarsi della “interdipendenza del destino”: ricompensa o frustrazione. Il terzo gruppo di alunni, che fungeva da controllo, era stato tenuto all’oscuro di tutto. Infine a tutti i partecipanti fu chiesto, privatamente, di esprimere i propri giudizi nei confronti degli altri alunni. I giudizi formulati dai membri dei due gruppi sperimentali risultarono differenti: venivano cioè espressi giudizi a favore degli appartenenti al proprio stesso gruppo. I giudizi espressi dal gruppo di controllo erano invece uguali per tutti gli alunni.

Non è questa la sede in cui approfondire le considerazioni sopra riportate, e la definizione di “gruppo” alla quale fanno riferimento. E’ tuttavia importante rilevare come quei concetti possano essere legittimamente riferiti a un particolare tipo di gruppo, sul quale unicamente si concentrerà l’attenzione d’ora in avanti: il “gruppo di lavoro” (“working team”).

## Il gruppo di lavoro

Nel gruppo di lavoro (working team), oltre alla interdipendenza del destino emerge un altro aspetto caratterizzante, che si può definire "interdipendenza del compito", quando cioè esiste un obiettivo da raggiungere, un compito da assolvere, tale che i risultati di ciascun membro hanno implicazioni per i risultati degli altri. Questa interdipendenza può essere definita "positiva", quando dà luogo all'instaurarsi di sentimenti di cooperazione e coesione tra i membri, favorendo una migliore prestazione del gruppo; oppure "negativa", quando prevale la competizione che conduce a insicurezza, riduzione della coesione e peggioramento della prestazione complessiva. Tali i risultati di una sperimentazione condotta nel 1949 da M. Deutsch, con gruppi di studenti ai quali venivano affidati due tipi di compiti, uno privo di criteri chiari per obiettivare i risultati, se non attraverso il consenso del gruppo (discussione di un problema di relazioni umane), l'altro invece che permetteva un'azione personale anche senza il contributo dei compagni (ricostruzione di un puzzle). Una metà dei gruppi ebbe l'informazione che il loro lavoro sarebbe stato valutato in quanto lavoro di gruppo, mentre per l'altra fu annunciata una valutazione individuale nei termini del contributo personale al raggiungimento degli obiettivi del gruppo. Si veniva a determinare pertanto una situazione di collaborazione nel primo caso, di competizione nel secondo. I risultati dell'esperimento portarono alla conclusione che la situazione di cooperazione, più che quella di competizione, mostra caratteristiche di coordinazione degli sforzi, suddivisione dei compiti, pressione a raggiungere lo scopo, attenzione agli interventi dei colleghi, comprensione reciproca, atmosfera amichevole, produttività per unità di tempo, qualità del lavoro. Numerosi altri studi hanno indagato più specificamente le diverse situazioni in cui viene a crearsi una polarità collaborazione/competizione, dato che la ricerca di un ottimale equilibrio tra esse è da ritenersi uno dei problemi principali nella prospettiva del gruppo di lavoro.

La teoria "dei gruppi ottimali" si basa sul concetto di interazione degli elementi che compongono il gruppo; l'interazione si sviluppa intorno a due concetti essenziali:

1. Percezione di uno scopo comune.
2. Formazione di relazioni tra le persone.

Il primo fattore consente l'utilizzazione dell'energia apportata dai membri per il raggiungimento dello scopo, rendendo possibile la distinzione tra il gruppo e la semplice somma degli individui. A questo punto anche altri aspetti assumono un'importanza determinante: il legame tra i membri, la composizione del gruppo, la qualità degli obiettivi. Affinché si possa sviluppare un gruppo è necessario che le persone siano motivate a mobilitarsi per il raggiungimento dello scopo, che vi sia una adeguata giustificazione della quantità d'energia necessaria per raggiungerlo, che gli obiettivi vengano dati in modo chiaro e tale da permettere la partecipazione e il coinvolgimento di tutti. Risulta così essenziale che per la formazione di uno scopo comune vi sia l'armonizzazione delle diverse percezioni dello scopo. Gli obiettivi devono essere, oltre che chiari, stimolanti per tutti i membri, in modo da permettere che venga attivata una stessa linea d'azione.

Il secondo elemento che assume grande rilievo sono i rapporti che si instaurano all'interno del gruppo. La natura di tali rapporti influisce sulla possibilità che un gruppo si formi: in questa fase è cruciale la scelta dei futuri membri, essendo importante che le persone siano obiettivamente partecipi dello scopo comune e che si sentano soggettivamente motivate alla condivisione con gli altri. Da questo punto di vista anche il numero dei partecipanti diventa un ulteriore aspetto rilevante: la dimensione che può essere ritenuta ottimale oscilla tra un minimo di tre e un massimo di venti individui.

Date queste condizioni, il gruppo di lavoro può essere definito come il campo psicologico prodotto dall'interazione di tre o più persone riunite in una situazione faccia a faccia alla ricerca, definizione e raggiungimento di uno scopo comune.

Per attivare un gruppo di lavoro è dunque necessario che i componenti del gruppo sappiano in anticipo quale sia il compito del gruppo e quindi è necessario che vi sia una esplicitazione ex-ante dei seguenti punti e criteri:



- finalità del gruppo;
- obiettivo chiaro e realistico definendo la necessità di avere soluzioni ottenibili con la convocazione di un gruppo di lavoro specifico;
- committment formale;
- interesse comune da parte dei membri del gruppo con fiducia reciproca ed equità all'interno del gruppo;
- risorse adeguate per svolgere delle attività (tempo, risorse finanziarie, competenze, attitudini).

L'esistenza di queste condizioni assicura che il team sia ben orientato e coeso al fine di iniziare a lavorare in un contesto che permetta l'espressione delle operatività e il raggiungimento degli obiettivi.

Nel contesto generale delle situazioni di fattibilità di cui tenere conto, esistono anche alcune variabili individuali dell'operatore da tenere in considerazione per l'attivazione di un gruppo ed in particolare sono quelle che possono intervenire sul comportamento dell'individuo. L'operatore infatti deve possedere alcune caratteristiche di base quali ad esempio: saper gestire l'emotività, il rischio (attitudine), saper prendere decisioni, parlare in gruppo, condurre una riunione, relazionare con il cliente e gestire la comunicazione interpersonale con i collaboratori.

## VANTAGGI DEL LAVORO DI GRUPPO

I vantaggi del gruppo di lavoro multidisciplinare sono molti e possono essere così definiti:

- *Cognitivo*: allargamento delle responsabilità ed elaborazioni più ricche.
- *Motivazionale*: condivisione delle decisioni con aumento della motivazione professionale.
- *Relazionale*: aumento dell'affettività, del riconoscimento e del senso di appartenenza.
- *Organizzativo*: aumento dell'integrazione con promozione della condivisione delle conoscenze, dei linguaggi, dei metodi ed alla fine degli obiettivi, della mission e della vision.

Vi è inoltre una maggior diffusione delle conoscenze con una loro capitalizzazione all'interno dell'organizzazione. Il tutto porta sicuramente ad una diminuzione delle possibilità di errore nella decisione.

Il gruppo permette di allargare gli stereotipi di osservazione del singolo che portano alla creazione anche di pregiudizi, che rendono meno affidabile l'analisi della realtà e la successiva decisione.

Lavorare all'interno di un gruppo multidisciplinare fa sì che vi sia una concorrenza di esperienze e conoscenze che permettono, se ben gestite, di raggiungere il risultato atteso e arricchire notevolmente le potenzialità diagnostiche e terapeutiche.

Bisogna però tenere conto che ogni individuo ha le mappe cognitive e i propri sistemi di problem analysis e decision making. Le mappe cognitive in particolare, attraverso le quali si esplica l'osservazione e l'interpretazione delle realtà, vengono generate dall'esperienza, dalle conoscenze e dall'interpretazione che l'individuo fa e "fissa" durante la propria. Esse determinano gli stereotipi di valutazione, gli orientamenti dei meccanismi di problem analysis e problem solving.

Le mappe cognitive sono anche le generatrici dei pregiudizi e dei diversi punti di vista. Le mappe cognitive sono in grado di influenzare fortemente quindi il decision making.

**Fig. 2: Vantaggi del lavoro di gruppo**



Le decisioni infatti risentono dei “valori”, fissati anche in queste mappe cognitive, dei singoli professionisti, dell’enfasi che questi mettono nella loro osservazione ed in particolare dei problemi del paziente in relazione alla loro specifica professionalità e formazione culturale. Tutto questo porterà ad una diversa definizione delle priorità e quindi a formulare dei diversi obiettivi in termini terapeutici.

Non tenere conto di questi meccanismi vuol dire commettere un errore di valutazione delle problematiche interne ai gruppi professionali multidisciplinari.

Il gruppo multidisciplinare oltre ad essere una grande risorsa può essere anche fonte di possibili incoerenze e conflittualità.

### **CRITICITÀ DEL TEAM WORKING**

Le principali criticità del gruppo di lavoro multidisciplinare: la conflittualità, la deresponsabilizzazione parassitaria, la polarizzazione e la propensione al rischio.

I conflitti in un gruppo sono da considerare una “fisiologica” situazione di lavoro (se la produttività e le relazioni sono mantenute entro limiti accettabili e “normali”). La finalità da porsi è quella di massimizzare i conflitti positivi (confronto costruttivo e professionale) e minimizzare i conflitti negativi (scontri di tipo relazionale per problemi di potere). La conflittualità può far arrivare il gruppo allo stallo con aumento dei costi e della motivazione. Una delle cause di possibile conflitto è la trasmissione dei messaggi durante la discussione nel gruppo.

Il messaggio trasmesso infatti ha sempre due aspetti: un aspetto del contenuto del messaggio, cioè gli aspetti concreti e di merito, che può essere in grado di attivare conflitti “positivi” e un secondo aspetto della relazione è la forma espressiva, il tono mite o aggressivo eccetera, che può attivare conflitti “negativi”.

La deresponsabilizzazione parassitaria è un fenomeno per il quale all’interno del gruppo vi possono essere delle persone che si responsabilizzano ed assumono atteggiamenti di non



coinvolgimento diretto e partecipe, utilizzando il gruppo in maniera “parassitaria” senza dare quindi nessun contributo ma utilizzando strumentalmente il gruppo.

La polarizzazione è un fenomeno per il quale all'interno del gruppo le posizioni di maggioranza o a più alta intensità espressiva e/o di assertività, tendono ad inibire la minoranza o il “non allineato” e a perdere le posizioni dei punti di vista di alcuni partecipanti. Questo fenomeno incrementa il rischio di errore nelle decisioni.

La propensione al rischio è il fenomeno per il quale all'interno del gruppo si può sviluppare un aumento della propensione ad adottare soluzioni più rischiose in quanto condivise con un maggior numero di persone. Tutto questo per la comparsa di un falso senso di sicurezza in quanto la decisione rischiosa è condivisa da un più alto numero di persone che porta alla diminuzione della prudenza.

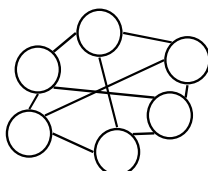
### LA DIREZIONE DEI GRUPPI

I gruppi possono essere “auto diretti” (o orizzontali) senza quindi un coordinatore formale, o “etero diretti” (o verticali) con un vero coordinatore.

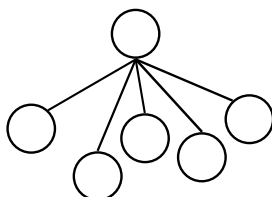
Nella conduzione e nella direzione dei gruppi, vi sono alcune leve da controllare per poter massimizzare i conflitti positivi e quindi i contenuti, minimizzare i conflitti negativi e quindi di relazione e minimizzare il fattore soggettivo.

**Fig. 3: Tipologia dei gruppi in base alla direzione**

Gruppi AUTODIRETTI (o orizzontali) *senza* coordinatore formale



Gruppi ETERODIRETTI (o verticali) *con* coordinatore



Le due principali leve da controllare sono quelle relative all'efficienza e all'efficacia.

Rientra nell'efficienza la gestione quantitativa del tempo, l'attribuzione ufficiale dei ruoli, le procedure di decisione e l'esecuzione formale del compito (output formale).

Rientrano invece nella leva dell'efficacia l'utilizzo delle risorse personali, la definizione dei metodi di lavorazione, la gestione appropriata dei conflitti, il raggiungimento sostanziale dell'obiettivo (output e sostanziale).

Risulta chiaro che un adeguato bilanciamento fra l'efficienza e l'efficacia, con un sapiente

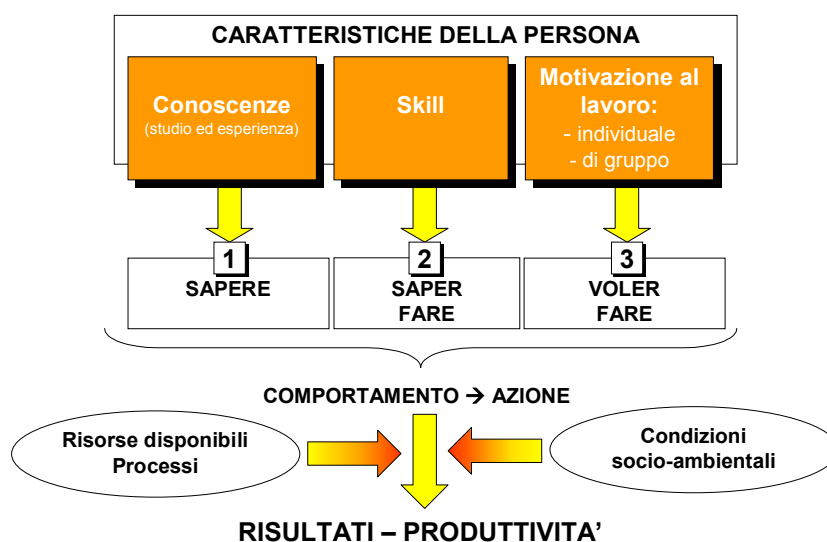
mix in base al tipo di compito e alle strategie del gruppo porterà ad un buon risultato complessivo.

## MOTIVAZIONE AL COMPORTAMENTO PROFESSIONALE

### Aspetti generali

Le principali caratteristiche professionali dell'operatore nel sistema "azienda" che permettano di poter esplicitare un comportamento operativo adeguato sono: le conoscenze (cultura professionale ed esperienza), le abilità, la motivazione al lavoro che può avere delle aspetti individuali e di gruppo. In altre parole l'operatore deve "sapere", e "saper fare", "voler fare". Tutto questo lo porterà ad esprimere un comportamento di azione che utilizzando delle risorse disponibili e anche dei processi operativi in presenza di condizioni socio ambientali favorevoli porterà a dei risultati concreti e quindi ad esprimere una reale produttività.

**Fig. 4: Le caratteristiche professionali dell'operatore del sistema azienda**



La motivazione è uno dei fattori principali per creare anche un buon rapporto tra i membri del gruppo. Molti studi (Nicholson 1995, Mullins 1996, Furnham 1997, Westwood 1992, Robbins 1993, e Tampone 1994) hanno dimostrato come un alto grado di motivazione porti, non solo ad un'alta produttività, ma anche ad una buona soddisfazione dell'operatore. Uno slogan giapponese ricorda infatti che "Lavoratore felice è un lavoratore produttivo e che un lavoratore produttivo è un lavoratore felice".

Pragmaticamente va distinta la "motivazione al lavoro" dalla "motivazione al lavoro di gruppo" che non sempre coesistono e che invece sono estremamente necessarie ambedue nel caso del team working multidisciplinare. La seconda caratteristica implica che l'operatore abbia ben sviluppate competenze soprattutto di tipo relazionale e attitudine alla socializzazione delle

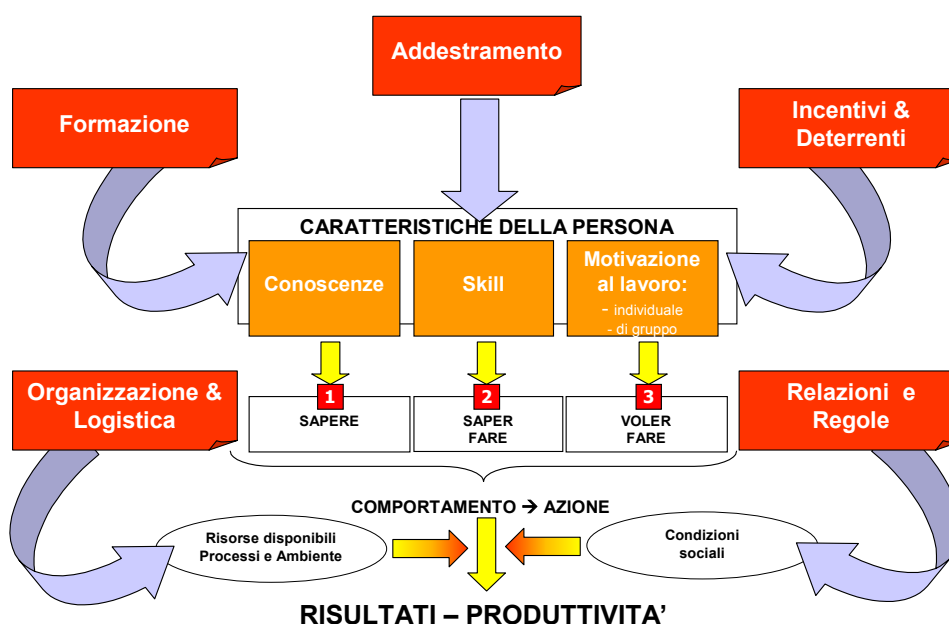




informazioni, dei programmi e degli obiettivi condivisi.

Le azioni che possono essere messe in atto a supporto dell'operatore per sviluppare le proprie caratteristiche professionali sono molte: la formazione che può incrementare le conoscenze, l'addestramento, le abilità, gli incentivi e i deterrenti la stessa motivazione. Anche l'organizzazione logistica può incrementare le condizioni che sono in grado di condizionare i comportamenti, quali le risorse disponibili e i processi. Le condizioni sociali possono essere invece fortemente influenzate e supportate dall'esistenza di regole chiare e di relazioni supportive e collaborative.

**Fig. 5: Le azioni di supporto all'operatore**



Le competenze professionali sono quindi supportate da tre elementi fondamentali: le conoscenze professionali, le capacità sia relazionali che gestionali e l'esperienza specifica nel campo. In altre parole la competenza professionale è sostenuta dal sapere "cosa fare" ma anche dal "come fare".

La motivazione del professionista risente chiaramente anche dei suoi bisogni.

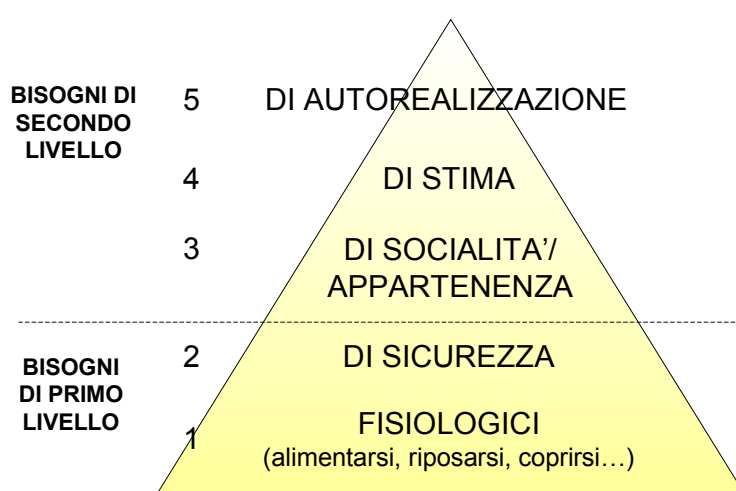
Nella categorizzazione dei bisogni vanno inclusi sia quelli aventi una base fisiologica, come per esempio la fame o la sete, sia le tendenze istintive primarie, come teorizzate dalla psicoanalisi, sia infine il risultato di certi processi di apprendimento o di socializzazione, cioè le intenzioni, le aspirazioni, le identificazioni.

Esistono molte teorie sulla motivazione che per brevità qui non riportiamo, ma che possono essere consultate tramite la bibliografia. (Maslow 1954, McClelland 1971, Alderfer 1985, Harrison 1979, Vroom 1964, Adams 1965, Lawler 1992, Locke 1975, Herzberg 1968, McGregor 1960, Argyris 1964).

La sequenza logica dei bisogni/motivazione non è sempre prevedibile in quanto dipende dal quadro valoriale del singolo individuo e dalle proprie situazioni contingenti.

Qualunque sia la loro natura i bisogni hanno un diretto riscontro nell'ambiente, nel senso che in questo possono trovare gli elementi adatti alla loro soddisfazione o frustrazione. L'ambiente infatti non è neutro rispetto all'individuo: alcuni elementi possono attirare perché atti a soddisfare un bisogno, altri invece respingono, se per esempio sono percepiti come minacciosi.

**Fig. 6: Classificazione dei bisogni secondo Maslow**



Le situazioni specifiche del soggetto, sia psichiche che ambientali, possono generare dei bisogni specifici sia in ordine psichico che materiale. L'operatore compie un'attribuzione di valore ai fattori motivanti in base al grado di soddisfazione dei bisogni specifici e quindi alle proprie aspettative. Su questa base vengono selezionati i propri fattori motivanti con un confronto ipotetico fra i risultati attesi e le proprie aspettative. È qui dove avviene la selezione degli stimoli a più alta potenzialità e quindi la selezione delle attività lavorative che vengono così vissute e sperimentate negli effetti.

Secondo la "teoria di campo" di K. Lewin, al quale si deve tra l'altro l'espressione "dinamica di gruppo", il comportamento è direttamente influenzato dalle proprietà funzionali dell'ambiente, che vengono chiamate "valenze". La correlazione tra bisogni e valenze nell'ambiente genera tensioni che influenzano il comportamento degli individui e dei diversi gruppi ai quali gli individui possono appartenere.

Il feedback positivo porterà al loro mantenimento e a un rinforzo della motivazione, mentre il feedback negativo porterà ad un allontanamento e ad una riduzione della motivazione.



**Fig. 7: Sequenza logica dei bisogni/motivazione dubbi**



I principali fattori determinanti la motivazione dell'attività lavorativa, rilevati all'interno di un'indagine eseguita presso il nostro dipartimento, vengono riportati nella tabella successiva.

Nel costruire un rapporto di collaborazione all'interno di un gruppo di lavoro, il coordinatore, deve tenere conto delle principali variabili da analizzare nell'operatore in questione che riguardano sia le caratteristiche generali ma soprattutto le capacità relazionali e di comunicazione.

**Tab.1: Principali fattori determinanti la motivazione nell'attività lavorativa**

1	Percezione di essere stimati dal gruppo e/o dal dirigente
2	Percezione che vengano giustamente riconosciute le proprie capacità e meriti
3	buona dimensione della retribuzione economica
4	Percezione di auto realizzazione
5	Di percezione di divertimento/piacere collegato all'attività
6	Senso di appartenenza al gruppo (percezione di coerenza con regole sociali)
7	Percezione di perdita di "oggetti" considerati di valore se mancanza di determinati comportamenti
8	Percezione di sicurezza/tranquillità collegate all'attività o a alle sue conseguenze/risultati
9	Percezione di novità/stimolazione collegate all'attività o alle sue conseguenze/risultati
10	Percezione di utilità delle proprie azioni (per il cliente e/o per l'organizzazione)
11	La percezione di acquisire importanza (per il cliente e/o per l'organizzazione)
12	Gratificazione relazionale/emotiva dal gruppo di lavoro o da singoli individui dell'organizzazione
13	Percezione di effetto regolarizzate/stabilizzante dell'attività lavorativa
14	Altre fattori

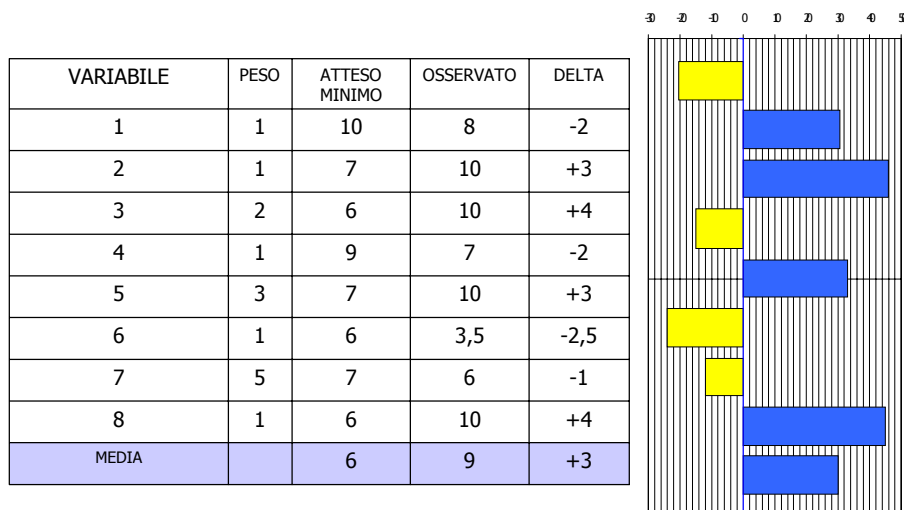
La figura successiva riporta in sintesi queste variabili che sono oggetto di uno specifico articolo.

**Fig. 8: Caratteristiche dell'operatore da valutare per l'instaurazione di un rapporto di collaborazione**

CARATTERISTICHE GENERALI			
<b>ASPETTATIVE PROFESSIONALI</b> Stipendio Prospettiva di carriera Tipo di leadership Rapporto con il lavoro	<b>MOTIVAZIONE</b> Interna Esterna	<b>VALORI &amp; ATTEGGIAMENTI</b> Personali Professionali	<b>ABILITA' SPECIFICHE</b> Tecniche Orientamento al cliente
<b>COMPETENZA TECNICA</b> Specialistica Gestionale	<b>CULTURA</b> Personale Professionale	<b>DISPONIBILITA'</b> Orari flessibili Al compito Nelle crisi Alla formazione permanente	<b>FLESSIBILITA'</b> Al cambio di compito
<b>STORIA PROFESSIONALE</b> Esperienza Successi/insuccessi Psicobiografia	<b>RISORSE PROPRIE</b> Mobilità Autonomia fisica Accesso a beni e servizi	<b>ABITUDINI</b> Personali Professionali	<b>AREE CRITICHE</b> Diffidenza Pregiudizio Paura Vincoli familiari
CAPACITA' RELAZIONALE E DI COMUNICAZIONE			
Capacità di relazione e management relazionale con il cliente	Tendenza al lavoro di gruppo Tendenza alla socializzazione Aggressività/confiuttualità	Grado di coerenza tra il pensato e l'agito Grado di tolleranza sociale Modestia	Linguaggio e riferimenti epistemologici Tendenza alla NON espressione del disaccordo e del disagio



**Fig. 9: Esempio di una “matrice di compatibilità” sulla base delle variabili sopra riportate**



## MOTIVAZIONE E LAVORO PER OBIETTIVI

Alcuni autori (Locker 1975, Quaglino 1999), di cui consigliamo la lettura, hanno constatato come il “lavorare per obiettivi” espliciti sia in grado di influenzare positivamente la motivazione e il comportamento professionale in quanto essi:

- dirigono l’attenzione e l’azione;
- mobilitano la concentrazione e lo sforzo sul compito;
- incoraggiano la persistenza dello sforzo;
- facilitano l’elaborazione e lo sviluppo di strategie.

Le caratteristiche dell’obiettivo che influenzano maggiormente il comportamento sono la percezione di importanza da parte dell’operatore di dover raggiungere l’obiettivo (“intensità”), la complessità e la difficoltà di raggiungimento, che dipendono dal “contenuto” dell’obiettivo stesso.

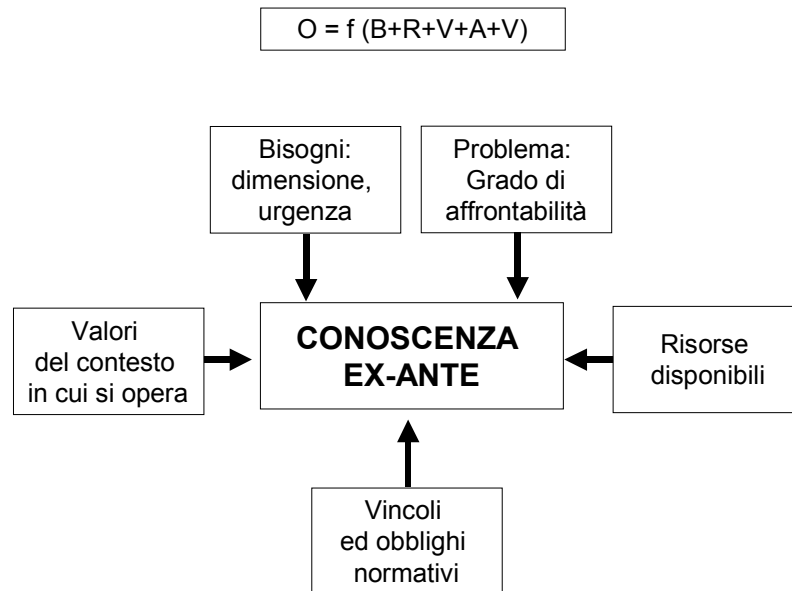
Altre due componenti fondamentali che portano il team ad orientarsi per poter raggiungere un obiettivo sono:

- Che i componenti del gruppo abbiano “consapevolezza” che quella determinata situazione è un risultato atteso e quindi un obiettivo da raggiungere (cosa tutt’altro che scontata).
- Che vi siano le “competenze e le condizioni” necessarie per poterlo raggiungere.
- Che vi sia una “accettazione” da parte del gruppo del gruppo dell’obiettivo e cioè che gli operatori ritengano l’obiettivo un qualche cosa per cui valga la pena impegnarsi.

La figura successiva riporta i cinque principali fattori in grado di condizionare la definizione di un obiettivo e quindi il grado di leggibilità e di consapevolezza conseguente dell’obiettivo stesso. Le condizioni riportate in figura sono da conoscere ex-ante per poter definire l’obiettivo correttamente e per poter prendere consapevolezza degli sforzi che è necessario fare per

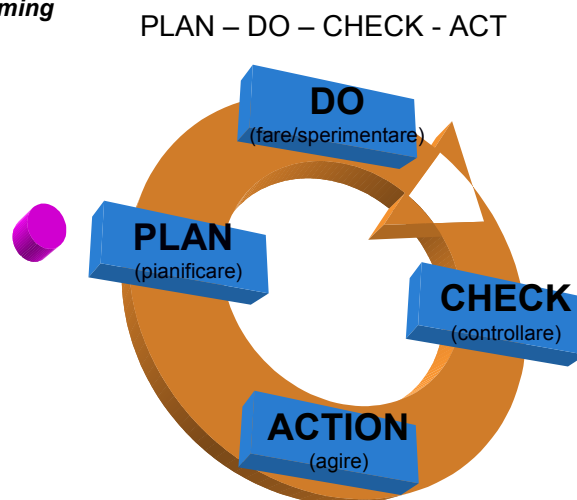
raggiungerlo.

**Fig. 10: Fattori condizionanti la definizione di un obiettivo**



La non chiarezza nella definizione degli obiettivi, riduce la motivazione del team. Questo perché risulta molto difficile poter programmare gli interventi in assenza di obiettivi chiari, ma soprattutto non verificabili nei risultati ottenuti essendo definiti in maniera poco specifica e non quantificati. Questo ultimo aspetto in particolare è in grado di ridurre il livello motivazionale in quanto riduce anche la possibilità di avere un feedback concreto, tangibile e positivo per l'operatore delle azioni da lui svolte e questa è la causa principale della perdita della motivazione professionale. In questo modo la pianificazione e la definizione degli obiettivi diventano di importanza strategica anche per la motivazione del team. La figura successiva riporta il ciclo di Deming per la pianificazione delle azioni.

**Fig. 11: Ruota di Deming**





In sintesi le caratteristiche che deve possedere un obiettivo per incentivare e promuovere una situazione di “Goal setting” sono tutte caratteristiche che devono portare l’operatore e il team nel suo complesso a “predefinire” in comune, conoscere, condividere, apprezzare ed impegnarsi per raggiungere i risultati attesi dal loro operato.

La tabella successiva riassume questi concetti in forma sintetica.

**Tab. 2: Le condizioni che gli obiettivi devono soddisfare per creare un “Goal Setting” nel team**

N.	CONDIZIONE	SPECIFICHE
1	Difficoltà/la “sfida”	Gli obiettivi con un certo grado di difficoltà inducono l’individuo ad una prestazione lavorativa e ad un grado di gratificazione al raggiungimento, superiori rispetto ad obiettivi semplici ed elementari.
2	Specificità	Obiettivi specifici sono in grado di orientare meglio l’operatore che si sente più sicuro di quello che deve fare e su cosa verrà poi giudicato, diminuendo quindi il livello di ansia prestazionale in quanto aumenta la prevedibilità dello scenario di risultato.
3	Influenza	Gli obiettivi influenzano il comportamento professionale in quanto essi: dirigono l’attenzione e l’azione, mobilitano la concentrazione e lo sforzo sul compito, incoraggiano la persistenza dello sforzo e facilitano l’elaborazione e lo sviluppo di strategie.
4	Presenza del feedback	L’obiettivo deve essere collegato ad una continua azione di feedback che risulta essere un fattore motivante fondamentale per l’operatore e per il team nel suo complesso.
5	Aspettativa di successo	La percezione da parte dell’operatore che dal perseguimento dell’obiettivo si potrà ottenere un successo e non un insuccesso o addirittura una perdita.
6	Collegamento ad incentivi	Se il raggiungimento dell’obiettivo è collegato ad incentivi il setting si realizza in modo più determinato. Gli incentivi non necessariamente devono essere solo monetari ma anche di altro tipo (carriera, privilegi, agevolazioni, status ecc.).
7	Condivisione	Obiettivi condivisi con il coinvolgimento del team fin dal momento dell’analisi del problema che porta alla loro definizione, sono sicuramente a più alta probabilità di successo.
8	Coinvolgimento diretto	Grado in cui l’operatore si sente coinvolto e artefice delle azioni per raggiungere l’obiettivo e percezione di quanto lui sarà coinvolto nei “festeggiamenti della vittoria”. In altre parole la gratificazione derivante dagli onori per il risultato positivo.

(da Quaglino 1999 modificato da Serpelloni 2001)

Infine vale la pena di ricordare che un fattore particolarmente motivante gli operatori di un team è il grado di riconoscimento che viene loro dato, non solo come persone ma anche come professionisti (riconoscimento delle competenze), del loro livello di responsabilità e di potere organizzativo (Bass e Avorio 1996).

La tabella successiva riporta in sintesi questi concetti.

**Tab. 3: I livelli di riconoscimento di valore attesi dall'operatore**

N.	VALORE	SPECIFICHE
1	Come "persona"	Riconoscimento dell'eguaglianza, della parità come operatori. Richiesta di cortesia ed educazione
2	Come "professionista"	Riconoscimento dell'autorevolezza reale sulle competenze specialistiche
3	Come "ruolo e responsabilità"	Riconoscimento dell'autonomia, del livello gerarchico, del potere organizzativo (livello gerarchico) con ruoli ben definiti e "giusti/equi"

#### Caratteristiche del problema da affrontare e team working

È chiaro che il raggiungimento di un obiettivo non dipende solo dal team ma anche, se l'obiettivo è teso alla soluzione di un problema, dalle caratteristiche del problema da affrontare. Senza voler entrare nei dettagli, vale comunque la pena di ricordare alcuni aspetti fondamentali.

I prerequisiti per definire una situazione un "problema" sono:

- che vi sia una deviazione da quella che viene definita "norma";
- che la nuova situazione sia percepita e riconosciuta come negativa;
- che la situazione abbia bisogno di soluzione.

Il riconoscimento (labeling) di una situazione come problematica può dipendere, oltre che dalla situazione stessa, anche da chi subisce tale evento che può, per una lunga serie di fattori (non ultima la disperazione), non percepire tale evento come problema o sviluppare un rapido adattamento alla situazione che viene "inventariata" come nuova norma.

Un problema pertanto per avere dignità di problema, deve anche essere "rilevante". Le caratteristiche che in sanità definiscono una situazione un problema "rilevante" possono essere così riassunte.

**Tab. 4: Criteri di definizione di "problema rilevante"**

N.	CRITERI PER CUI SI CONNOTA LA NECESSITA' DI INTERVENTO
1	Unicità (problema non ancora affrontato)
2	Gravità del rischio e/o danno derivante dal mancato intervento (per il singolo e/o la comunità, generate perdite di salute e/o finanziarie e/o di risorse)
3	Urgenza di intervento
4	Presenza di pressioni sociali/politiche o vincoli (es. di legge) che obbligano ad affrontare il problema

Il problema quindi, una volta definito come rilevante, viene di solito valutato anche quantitativamente nella sua importanza prendendo in considerazione le caratteristiche proprie del problema (dimensione e risolvibilità). Si cerca poi di valutare anche le conseguenze derivanti del problema nel breve e nel lungo periodo, di ciò che è oggi e di ciò che potrebbe essere domani.

I fattori che possono influenzare la soluzione di un problema sono molti. Alcuni dipendono dai fattori determinanti il problema, altri da chi è deputato a risolvere il problema, altri ancora



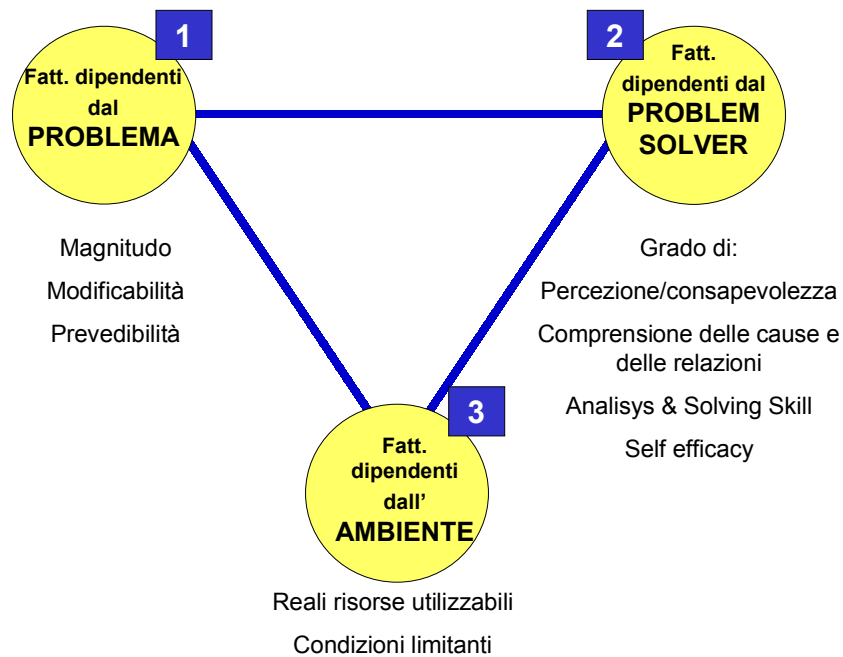


dall'ambiente in cui si svolge la situazione, dalle risorse e dai fattori condizionanti che vi possono essere. La figura successiva riporta in sintesi questi concetti.

I fattori che sono in grado di influenzare la soluzione del problema dipendenti dal "problem solver" possono trovare una buona definizione nelle tecniche di problem analysis e problem solving a cui si rimanda.

La probabilità che si ha di risolvere un problema, e quindi il grado di "affrontabilità" dipende da fattori esterni all'organizzazione e propri del problema e da fattori interni all'organizzazione ed esterni al problema. Nel primo caso andrà considerato il grado di modificabilità delle cause del problema (rimozione o prevenzione), nel secondo caso il grado di efficacia delle attività messe in atto per risolverlo o prevenirlo. La concorrenza di questi due fattori genera il grado di soluzione raggiungibile.

**Fig. 12: Fattori influenzanti la soluzione del problema**



Infine la conoscenza delle cause e dei meccanismi fisiopatogenetici risulta indispensabile per far aumentare il grado di probabilità di soluzione positiva, potendo mettere in atto interventi mirati di tipo eziologico e non solo sintomatico.

**Fig. 13: Fattori condizionanti l'affrontabilità di un problema**



La soluzione di un problema passa attraverso la definizione di obiettivi ma prima ancora attraverso il riconoscimento della priorità di risolvere tale situazione. I macrocriteri che definiscono la priorità di soluzione di un problema sono fondamentalmente tre:

- la rilevanza/necessità di soluzione;
- la reale efficacia/fattibilità dell'intervento da attuare per la soluzione;
- l'accettabilità dell'intervento sulla base dei valori del sistema (politica ed etica).

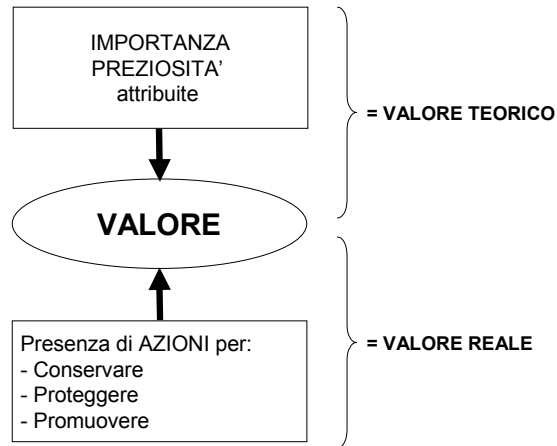
Relativamente ai valori che il sistema sanitario (e le unità organizzative ad esso appartenenti) acquisisce e riconosce come propri e per i quali si sviluppano obiettivi di salute, va ricordato che (soprattutto all'interno di un team multidisciplinare) non si può dare per scontato che essi siano omogenei e condivisi. Infatti ad una analisi generica, che si può eseguire facilmente all'interno dei vari team dei Ser.T, si è osservata una forte diversificazione del quadro valoriale di salute e cioè di ciò che l'operatore ritiene essere "valore di salute" per il suo cliente e quindi da proteggere, promuovere e ripristinare. Queste differenze si accentuano ancora di più se si comparano i Ser.T con le organizzazioni del privato sociale accreditato quali ad esempio le comunità terapeutiche.

Il concetto di "valore" a questo proposito può essere definito come un oggetto e/o situazione e/o stato a cui viene attribuita una particolare importanza e preziosità (valore teorico), per il quale si attuano anche azioni concrete al fine di conservarlo, proteggerlo e promuoverlo (valore reale).

Il valore può avere una dimensione individuale (soggettivo) e/o condivisa (collettivo) e può riguardare diversi ambiti. Per quanto ci riguarda ci riferiamo al campo della salute, dove sono molti gli elementi che possono, in varia forma ed importanza, essere ritenuti di valore e quindi conservati, protetti e promossi.

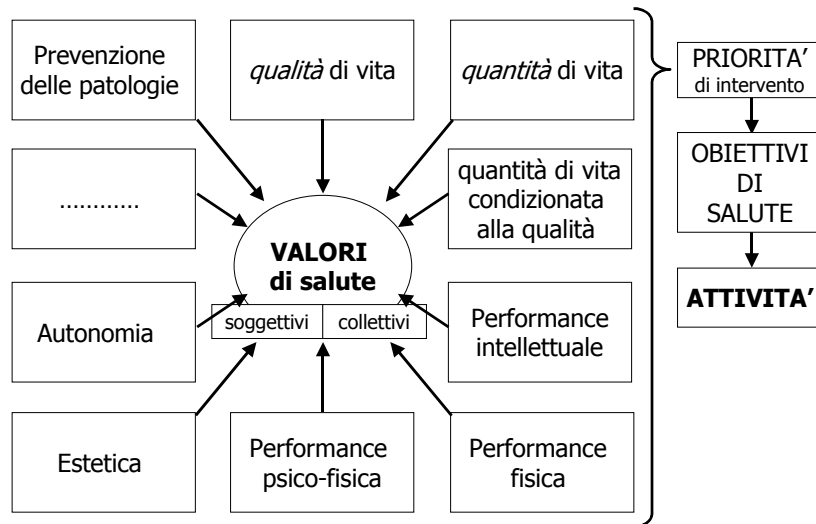


**Fig. 14: Valore teorico e valore reale**



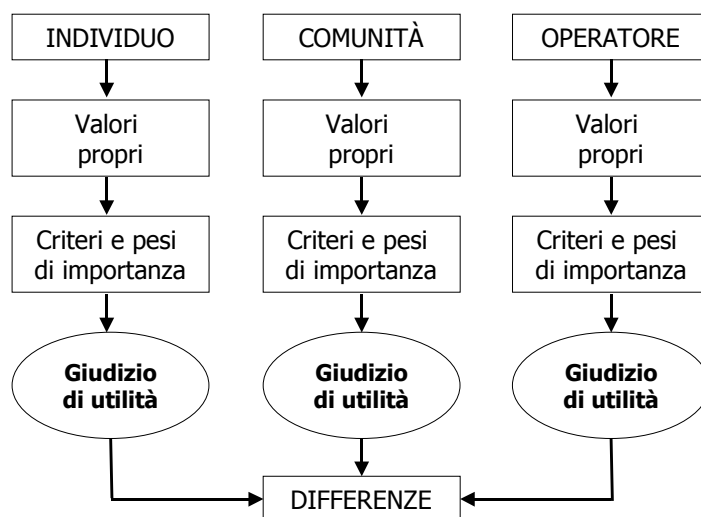
Nella figura successiva vengono riportati i principali elementi ritenuti di valore in ambito sanitario dal punto di vista del cliente, sulla base dei quali si definiscono gli obiettivi di salute da parte del team.

**Fig. 15: Principali elementi che definiscono i valori di salute**



Risulta evidente che molto spesso gli individui danno valori diversi agli elementi sopra riportati, utilizzando criteri e pesi diversificati in base alle proprie aspettative e alle proprie matrici di riferimento. Tutto questo porterà ad esprimere un giudizio (implicito od esplicito) di utilità ed opportunità degli interventi per risolvere i problemi di salute, fortemente dipendente da queste scale diversificate di valori. Questi fenomeni avvengono anche all'interno di un team working ed è necessario conoscerli ed esplicitarli in modo da poter arrivare ad un allineamento (per quanto possibile) di ciò che viene ritenuto valore di salute e delle priorità su cui impostare gli obiettivi che definiscono gli interventi.

**Fig. 16: I diversi sistemi dei valori, punti di vista e giudizi dell'individuo, della comunità e degli operatori**



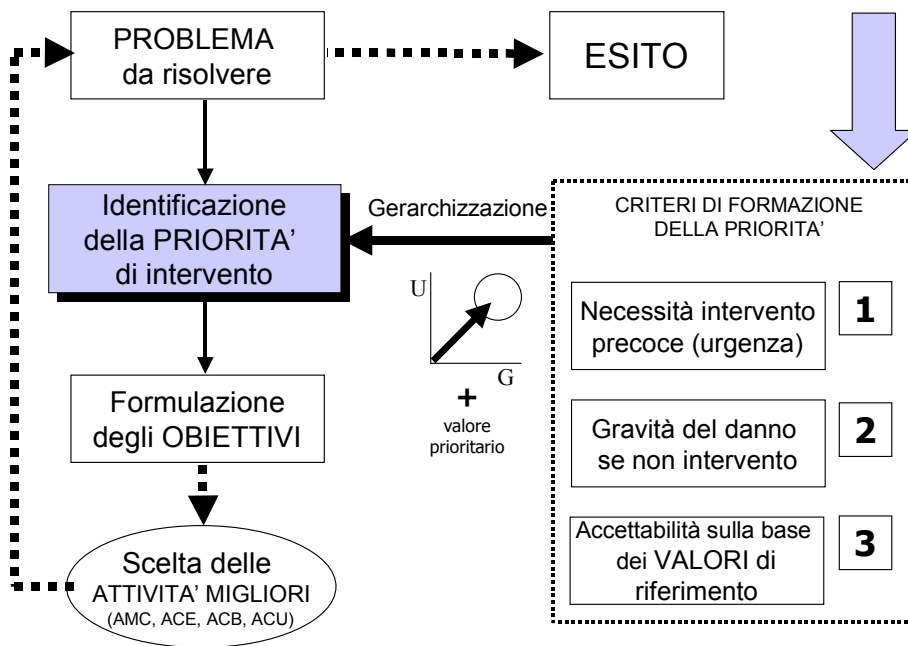
Risulta quindi evidente che un diverso sistema di valori di salute può determinare una diversa attribuzione delle priorità di intervento in caso di insorgenza di problemi che vanno a minacciare uno dei valori che si dovrebbe proteggere e tutelare. La scelta viene fatta utilizzando criteri diversi in riferimento al diverso quadro valoriale. Il team working che lavora su problemi di salute del cliente dovrebbe quindi allinearsi quanto più possibile su questi valori per poter avere poi dei criteri di definizione delle priorità di intervento omogenee e non conflittuali.

I criteri su cui si formano le priorità sono fondamentalmente tre:

- urgenza: necessità di intervento precoce;
- gravità del danno: previsto in caso di non intervento;
- accettabilità dell'intervento: sulla base dei valori di riferimento dell'individuo e della comunità.

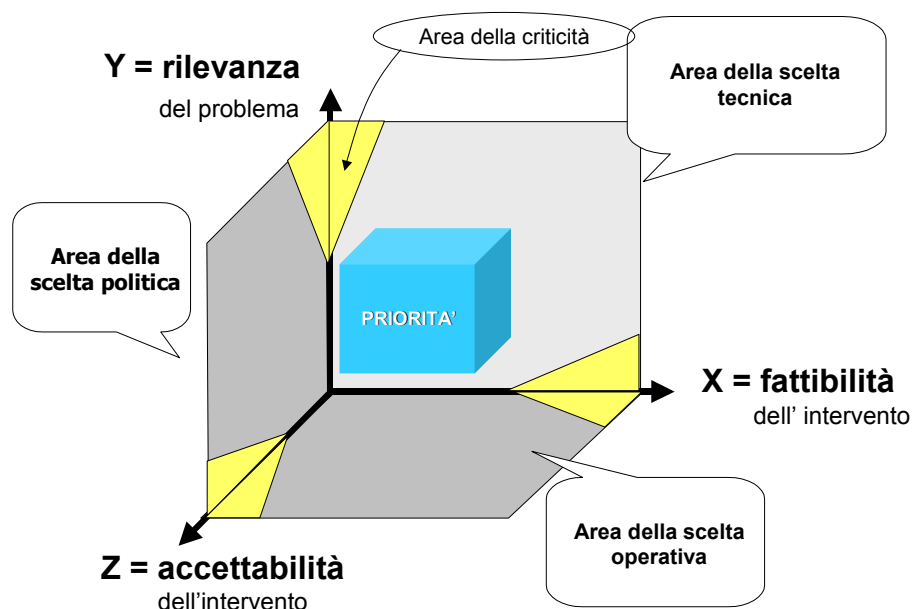


Fig. 17: Relazione tra valori, priorità e scelte



Le coordinate quindi che definiscono la priorità di soluzione di un problema e di cui il team working deve tenere conto, sono la rilevanza del problema, la fattibilità dell'intervento e l'accettabilità di questo intervento. Esse possono essere messe in relazione con una interessante visione che mostra come la considerazione contemporanea delle varie variabili definisca anche le aree della scelta tecnica (rilevanza VS fattibilità), l'area della scelta operativa (fattibilità VS accettabilità) e l'area della scelta politica (rilevanza VS accettabilità). Ogni intersezione, agli estremi presenta un'area critica dove le scelte diventano problematiche e complesse.

**Fig. 18 : Coordinate per la definizione delle priorità e le scelte.**



## I MECCANISMI DI COORDINAMENTO AZIENDALE E IL TEAM WORKING

Nella metodologia aziendale vengono spesso elencati cinque meccanismi di coordinamento del personale e delle unità organizzative tra loro.

Essi sono:

- supervisione diretta;
- adattamento reciproco;
- standardizzazione dei processi, dell'output e delle conoscenze;
- piani e programmi;
- ruoli di coordinamento.

Come è facilmente comprensibile l'adattamento reciproco, la standardizzazione dei processi, soprattutto delle conoscenze, e i ruoli di coordinamento riguardano molto da vicino i team working.

L'adattamento reciproco è la tolleranza reciproca e convivenza armonica, con rispetto e sensibilità, che viene fissata in routine informale di lavoro.

La standardizzazione delle conoscenze è estremamente importante per avere riferimenti culturali e/o tecnici uniformi con i modelli di riferimento e soprattutto tecniche di valutazione coerenti tra i vari componenti del gruppo di lavoro.

L'assegnazione di ruoli di coordinamento, identificando delle specifiche figure di integrazione tra i membri del gruppo (anche senza posizione sovraordinata), risulta un elemento strategico nella gestione dei team working.

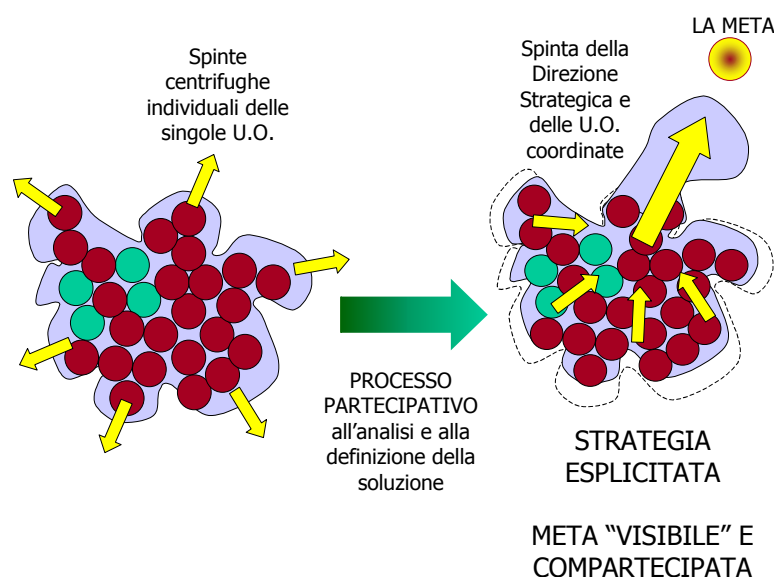


## SISTEMI DI PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO E TEAM WORKING

Anche i sistemi di programmazione e controllo sono molto importanti nel condizionare il gruppo di lavoro. Le finalità di sistemi di programmazione e controllo sono soprattutto quelle di creare coordinamento, motivazione, orientamento e responsabilizzazione del personale. È noto infatti che questi sistemi sono finalizzati anche a controllare, comprendere le spinte motivazionali “individuali” dei responsabili delle unità operative che sono legate ad interessi individuali. I sistemi servono per orientare le spinte delle singole persone verso le finalità della azienda (controllo centripeto) che devono essere esplicitate e comprese anche attraverso la formulazione delle strategie, dei valori e delle finalità generali aziendali al team e discutendo quanto queste siano coerenti con quelle dei singoli operatori.

I sistemi di programmazione e controllo servono anche a riorientare le unità organizzative definendo la “meta” da raggiungere attraverso un processo di tipo partecipativo degli operatori (che sono i veri conoscitori della domanda).

**Fig. 19: La motivazione e l'orientamento nei sistemi di programmazione e controllo**

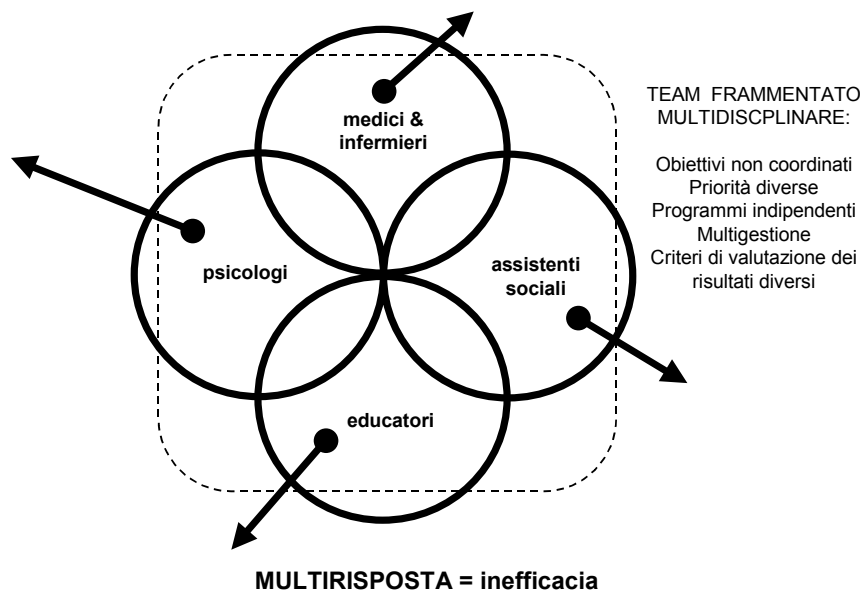


## LE COMPONENTI MULTIDISCIPLINARI DEL TEAM E L'UNITARIETÀ DELLE AZIONI

I gruppi di lavoro dei dipartimenti delle dipendenze presentano spesso un team frammentato con obiettivi non coordinati, diverse priorità tra gli operatori, programmi indipendenti, una multigestione dei pazienti con criteri di valutazione dei risultati diversi tra i vari operatori.

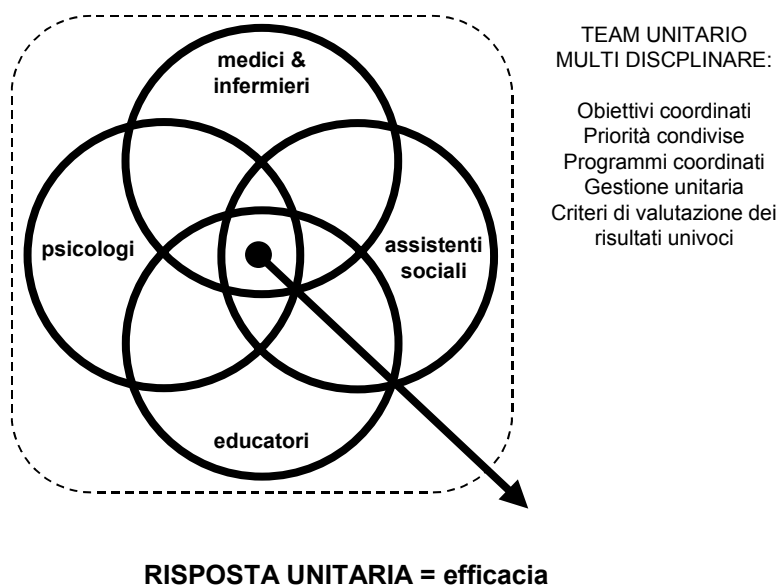
Spesso il paziente ha una “multirisposta” con una conseguente inefficacia degli interventi.

**Fig. 20: La multirisposta**



Vi è quindi la necessità per ricondurre le singole componenti operative ad un team unitario multidisciplinare che abbia obiettivi coordinati, priorità condivise, programmi predefiniti nei tempi e nei modi. Tutto questo anche con criteri di valutazione dei risultati univoci e una gestione ed una risposta unitaria che soddisfi la domanda del paziente. Questa modalità porterà ad un miglioramento dell'efficacia degli interventi.

**Fig. 21: La risposta unitaria**







## **PREREQUISITI MINIMI DI FATTIBILITÀ PER UNA RISPOSTA UNITARIA**

Al fine di ottenere una risposta coordinata ed unitaria da un team multidisciplinare, quale quello del dipartimento delle dipendenze, è necessario però che vi siano dei prerequisiti che rendono possibile e fattibile l'instaurarsi di tale condizione. I principali prerequisiti possono essere così elencati:

### Requisiti generali

- Condivisione, da parte dei componenti del gruppo, della logica “problem analysis & problem solving” con uno stile di lavoro “per obiettivi e programmi”.
- Condivisione della logica che il decision making deve essere “evidence based”.
- Condivisione ed applicazione dell'approccio organizzativo e gestionale “Quality Management oriented”.

### Requisiti organizzativi

- Esistenza di processi assistenziali formalizzati e conosciuti.
- Esistenza di protocolli e linee guida di riferimento per le patologie e le situazioni trattate dall'U.O. (standardizzazione delle conoscenze).
- Matrice compiti e responsabilità chiara.
- Organizzazione delle procedure di triage all'ingresso.
- Presenza di un “program manager”.
- Presenza di un “Director” con leadership partecipata ed empowerment.
- Condivisione da parte dei team working delle modalità operative sopra riportate.
- Alto grado di adattamento reciproco con basso grado di conflittualità.

### Requisiti tecnologici

- Presenza di un sistema informatico di supporto al management che permetta la verifica rapida del programma impostato sul paziente (es. prestazioni erogate - output) e la valutazione degli esiti (risultati clinici – outcome), delle prenotazioni ecc..

## **IL MANAGEMENT DEL PAZIENTE CON TEAM MULTIDISCIPLINARE**

### **Il processo**

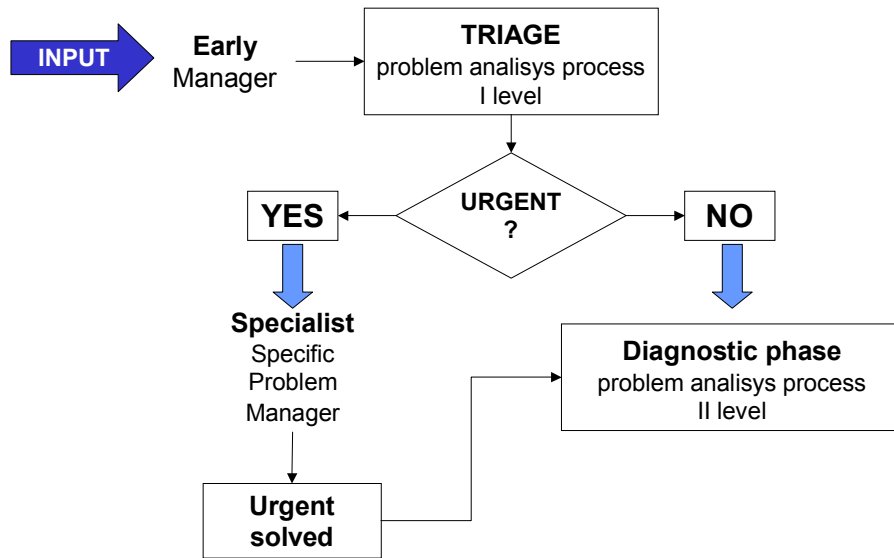
Per creare le basi di un management razionale dei pazienti all'interno dei dipartimenti delle dipendenze, è necessario prima di tutto diversificare i processi per la gestione programmata e quella urgente relativamente soprattutto alle situazioni, che devono essere predefinite chiaramente, quali l'astinenza, l'overdose, la patologia acuta, la gravidanza e il grave stato di degrado e bisogno sociale con bassa autonomia del paziente. Una definizione dei macroprocessi risulta indispensabile (per l'approfondimento del quale si rimanda allo specifico articolo sul process reengineering). Qui è utile comunque valutare alcuni aspetti fondamentali che hanno impatto sul team working.

Nella gestione dei pazienti tossicodipendenti (Morrison 2000) possiamo identificare alcuni steps principali dei processi assistenziali:

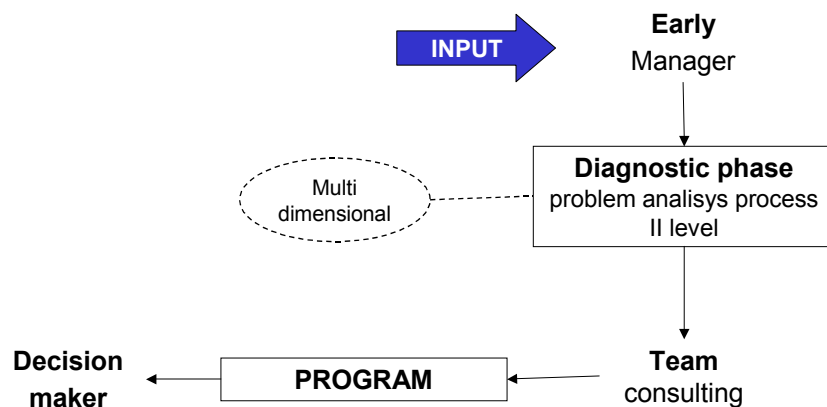
- Screening di accesso – triage.
- Valutazione/stadiazione e orientamento.
- Gestione dell'urgenza.
- Fase diagnostica standard.

- Fase di trattamento.
- Induzione.
- Stabilizzazione.
- Gestione della ricaduta.
- Reinserimento.
- Dimissione.Supporto post dimissione.

**Fig. 22: Management del paziente con un team multidisciplinare - step 1: screening all'accesso**

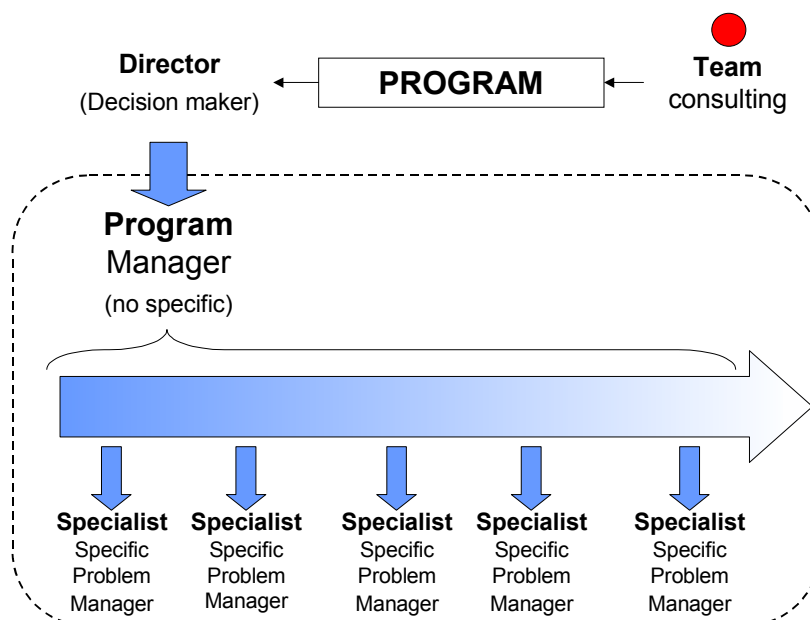


**Fig. 23: Management del paziente con un team multidisciplinare - step 2: fase diagnostica standard (accessi programmati non urgenti)**





**Fig. 24: Management del paziente con un team multidisciplinare - step 3: fase di trattamento e valutazione**



**COMPITI E RESPONSABILITÀ** Presentiamo un modello adattato di una matrice compiti e responsabilità di un team multidisciplinare per la gestione di problematiche relative alle dipendenze da sostanze, che beneficiano anche di trattamenti farmacologici, in una struttura sanitaria pubblica ad impostazione ambulatoriale.

Il modello prevede l'identificazione di una serie di figure, coordinate tra loro, con compiti specifici di management del paziente in modo da gestire e condurre tutto il percorso del paziente all'interno dell'unità organizzativa erogante il servizio e di rendere agevole ed efficiente il contatto con gli specialisti, un volta identificati e studiati i problemi con metodologie come ad esempio il Triage infermieristico.

In questo modello assumono una notevole importanza ed un ruolo fondamentale le figure infermieristiche che dovrebbero però trovare una specializzazione ed una espansione delle proprie competenze anche in ambito del management clinico ed organizzativo.

Le figure previste in questo modello organizzativo (MFP ©) sono quelle riportate nella tabella successiva.

**Tab. 5: Figure professionali previste nel modello organizzativo MFP ©**

FIGURA	SPECIFICHE
Early Manager	Accoglie il paziente ed esegue il triage. Indirizza sui percorsi prefissati in protocolli e processi. È un infermiere specializzato. Ha responsabilità sull'accoglienza, risponde al Decision Maker.
Team consulting	Studia il caso, discute e definisce il programma strategico e gli obiettivi. Lavora in "Evidenced Based" e secondo le linee guida e i protocolli dell'U.O.. Fissa i milestones (punti di verifica intermedia), non ha potere decisionale. Risponde al Decision Maker.
Director (chief)	E' responsabile dei risultati e della correttezza del trattamento, è un medico, affida il caso al program (case) manager, entra nelle decisioni urgenti e strategiche del programma, gestisce i rapporti con il team working (leadership partecipata a bassa guida). Attua l'empowerment. Risponde alla Direzione o al Dipartimento.
Program Manager (no specific)	Gestisce il programma del paziente definito nel team working, controlla l'aderenza ai programmi specifici e ai processi di qualità, attiva gli specialisti e ne segue l'operato in caso di problemi emergenti. Assicura lo svolgimento del programma di valutazione (milestone). È un infermiere specializzato. Risponde al Director.
Specialist (Specific Problem Manager)	E' lo specialista che interviene sul paziente sul problema specifico, gestendolo per le parti di prescrizione diagnostica e terapeutica, la valutazione-decisione clinica tattica. Segue i processi, i protocolli e le linee guida predefinite e concordate dell'U.O.. Ha responsabilità professionale diretta. Risponde per la parte clinica al Director ed è controllato nell'aderenza ai processi e ai programmi prefissati (management) dal Program Manager (che non ha potere gerarchico su di lui ma solo di verifica di conformità e segnalazione al Director).

Gli specialisti sono tutti i professionisti presenti nel team multidisciplinare dei dipartimenti delle dipendenze che possono svolgere attività sulla persona: medici internisti, psichiatri, psicologi, infermieri, assistenti sociali, educatori ecc.

I criteri per l'identificazione e l'attivazione dello Specialist (specific problem manager) vengono qui elencati:

1. Problema con necessità di diagnosi e/o trattamento e/o monitoraggio rilevato durante il triage, nella fase diagnostica STD, e nella discussione del programma in team.
2. Nuovo problema emergente durante il trattamento.
3. Presenza di situazioni condizionanti la fattibilità dell'intervento se non gestite.
4. Su richiesta congrua del paziente.
5. Lo Specialist fa riferimento al referente per la gestione del programma (Program Manager) che insieme al Director deve garantire anche:
  - Il coordinamento tra le figure.
  - Il "non sconfinamento" delle professionalità (coerenza delle competenze e dei compiti).La gestione unitaria e il controllo delle spinte centripete.



- L'adesione di tutti alle linee guida, ai protocolli, ai processi di qualità predefiniti.

In caso di conflitti di opinione con il program manager o con altri componenti del team, il Director ha la facoltà di decidere la linea da tenere.

Chiaramente vi sono dei limiti dei mandati e del potere del program manager (PM). Il PM ha "mandato" dal team di controllare la conduzione del caso secondo criteri predefiniti e protocolli condivisi. Il PM non ha autonomia di decisione strategica del management del paziente ma solo tattica. Le decisioni strategiche di "programma" sono di competenza del team e sotto il controllo decisionale finale, in caso di necessità, del Director (responsabile medico).

## **STRUMENTI INFORMATICI DI SUPPORTO PER IL MANAGEMENT DEL PAZIENTE E IL TEAM WORKING**

Come è facilmente comprensibile la conduzione di una organizzazione di questo tipo può essere fortemente supportata da strumenti informatici che siano però orientati a questa logica di quality management e gestione processuale. La piattaforma MFP © (presentata negli articoli successivi) ha una serie di applicativi interni che possono essere molto utili e di supporto a team multidisciplinari per attuare queste forme di management.

L'applicativo per la gestione delle riunioni del team "EQUIPE" permette di programmare le riunioni, razionalizzare la discussione e tenere memoria dei programmi impostati e delle decisioni prese.

L'applicativo PAC (Process Adherence Controller) permette di evidenziare l'aderenza ai processi, predefiniti come di eccellenza, e di poter analizzare le necessità per singolo paziente di migliorare le attività diagnostiche, terapeutiche o di monitoraggio.

Sono inoltre presenti due altri applicativi per la gestione delle prenotazioni delle visite, e degli esami che consente di monitorare il percorso del paziente e la sua adesione agli appuntamenti e ai programmi fatti.

L'applicativo FARM permette di monitorare anche l'adesione alle terapie farmacologiche e le positività riscontrate alle sostanze d'abuso.

L'applicativo EPICRISI permette di avere una sintesi immediata della situazione attuale del paziente con un possibile confronto seriato delle situazioni precedenti a 3, 6, 9, e 12 mesi.

L'applicativo OUTPUT permette di evidenziare rapidamente tutte le prestazioni erogate sul paziente diversificandole per operatore e tipologia.

L'applicativo OUTCOME infine permette di valutare risultati osservati sul paziente in termini di: affrancamento da sostanze, qualità della vita, grado di reinserimento, grado di patologia evitata.

Il sistema prevede anche la possibilità di valutare contestualmente i costi generati (applicativo ANCOS).

## **CONCLUSIONI**

La conduzione di un team working di tipo multidisciplinare, presenta sicuramente molti altri aspetti che non sono stati trattati in questo articolo. Tuttavia ci auguriamo di aver fornito una nuova visione agli operatori che permetta di migliorare le loro prassi anche al di là delle "teorie" che a volte possono essere esuberanti, anche se non teorizzare i propri modelli organizzativi e processuali porta di solito a bassi livelli di efficienza che si tramutano inevitabilmente in bassi livelli di efficacia.

## BIBLIOGRAFICI

- J. Morrison. Addiction management. UNI-s.e.g. Editions NY. 2000
- G.P. Quaglino. Voglia di fare: motivati per crescere. Edizioni A. Guerini e Associati. 1999.
- B.M. Bass, B.J. Avorio. La leadership trasformazionale. Guerini e Associati Milano 1996
- Vedi anche fotocopie
- Brown R., "Group process. Dynamics within and between groups", Oxford 1989 (tr. it. "Psicologia sociale dei gruppi", Bologna 1990)
- Deutsch M., Krauss R., "Theories in social Psychology", New York 1965
- Lewin K., "Resolving social conflicts", New York 1948 (Tr. It. "I conflitti sociali. Saggi di dinamica di gruppo, Milano 1979)
- Rabbie J. M., Horowitz M., "Arousal of Ingroup-Outgroup Bias by a chance Win or Loss", Journal of personality and social psychology, 13, pp. 6-26, 1969
- Birkenbihl V.F., L'arte di interdersi. Come comunicare. Franco Angeli Milano 1990
- Castello G., Trasmettere competenze. Guida pratica per la gestione della comunicazione nella formazione e in azienda. Franco Angeli Milano 1999.
- Covey S.R., I sette pilastri del successo. L'arte della Leadership. Bompiani Milano 1997
- Kettlitz V., Come trattare i propri collaboratori. Introduzione alle nuove tecniche di leadership. Franco Angeli Milano 1998.
- Passerini W., Tomais A.A., Management dell'ascolto. Franco Angeli Milano 1994.
- Saben T.J., Comunicare in azienda. McGraw Hill Milano 1998
- Conti T., Autodiagnosi organizzativa. Sperling & Kupfer Milano 1997.
- European Fondazione For Quality Management. Autovalutazione. Linea guida del settore pubblico. Brussel Representative Office, Bruxelles, 1996.
- Fondazione Avedis Donabedian. Manuale per gruppi di miglioramento. Agenzia Sanitaria Regione Emilia Romagna, Bologna 1998.
- Adams J.S., Toward an understanding of equity, Journal of Abnormal and Social Psychology 1963.
- Aldeefor C.P., Existence, relatedness and growth, Free Press New York.
- Argyris C., Schon D., Theory in practise, Jossey Bass San Francisco 1974.
- Argyris C., Schon D., Organizational Learning II, Theory, Method and Practice, Addison-Wesley, Reading, M.A. (tr. It. Apprendimento organizzativo, Guerrini e associati, Milano 1998).
- Furnham A., The psychology of behavior at work: the individual in the organization, Psychology Press, Howe 1997.
- Harrison R., A practical model of motivation and character development, The 19979 Annual, University Associates, La Jolla.
- Herzberg F., Work and nature of Man, Staples Press London.
- Lawler E.E., The ultimate advantage. Creating the high-involment organizations, Jossey-Bass San Francisco 1992.
- Locke R., Personnel attitudes and motivation, Annual Review of Psychology 1975
- Ma slow E., Motivation and Personality, Harper & Row, New York 1954.
- McClelland D.C., Assessing Human Motivation, General Learning Press, New York 1971.
- Mullins L.J., Management and organizational behavior, Pitman London 1996.
- Nicholson N., The Blackwell encyclopedic ditionary of organizational behavior, Balckwell Oxford 1995
- Robbins S.P., Organizational Behavior: concepts, controversies and applications. Prentice Hall International, Englewood Cliffs, 1993.
- Tampoe M., Knowledge worker. The new management challenging.Profetional Manager 1994.
- Vroom V.H, Work e motivation, Wiley, New York 1964.
- Westwood N.N., Organization Behavior, Longaman New York, 1992.