



Università Cattolica Sacro Cuore Di Roma
Facoltà di Medicina e Chirurgia "A. Gemelli"
Istituto di Igiene

In collaborazione con:
"Villa Maria Cecilia Hospital" di
Cotignola (RA)

Master Universitario di primo livello in:
"Management infermieristico per le funzioni di
Coordinamento"

IL RUOLO DEL COORDINATORE
NELLA MOTIVAZIONE DEL PERSONALE
AL CAMBIAMENTO ORGANIZZATIVO

Relatore: **Dott.ssa Maria Rosaria Spedicato** *Corsista:* **Chiara Pogliani**
Correlatore: **Dott. Gianni Bagni**

Anno Accademico 2004/05

Alla mia relatrice Dott.ssa Maria Rosaria Spedicato per avermi aiutato nella stesura di questa tesi e per avermi fornito materiale che mi è servito come "guida",

Ai Dirigenti di questo Master Dott. Gianni Bagni e Dott.ssa Morena Golnelli per la loro competenza disponibilità e per essere stati un vero punto di riferimento durante tutto il corso (e per le fotocopie!!!),

Ai miei compagni che hanno condiviso insieme a me questo anno durato forse troppo poco,

Alla mia famiglia che mi ha sostenuto e soprattutto a mia mamma che mi ha sopportato durante i periodi di gioia, di crisi, di felicità, di rabbia,

A Widmer che ha sempre creduto in me, nelle mie capacità e che mi è sempre stato vicino,

A Denis e Sabrina che si sono sempre interessati durante il mio percorso di studio,

Al mio Primario Dott. Gianfranco Francioni e alla mia Coordinatrice AFD Teresa Longhi per aver creduto nelle mie capacità, "incitato", sostenuto e incoraggiato,

Ai miei colleghi per avermi dato la possibilità di frequentare il Master,

Alla Dott.ssa Cinzia Livi per non aver mai detto di no alle mie richieste,

Alle mie amiche del cuore Daniela e Monica per volermi bene

A tutti loro dedico questa tesi.

Chiara Pogliani



“La scuola di Atene” Raffaello Sanzio

*“ Il cammino verso la grandezza si percorre
insieme agli altri ”*

Baltazar Graciàn

INDICE

INDICE	4
INTRODUZIONE	6
CAPITOLO 1	8
LE COMPETENZE DELL'INFERMIERE CON FUNZIONI DI COORDINAMENTO	8
1.1 IL RUOLO DELL'INFERMIERE CON FUNZIONI DI COORDINAMENTO.	8
1.2 LE COMPETENZE.....	9
1.3 IL MODELLO DELLE COMPETENZE.....	13
1.4 LA PROFESSIONALITÀ DEL COORDINATORE INFERMIERISTICO.	14
CAPITOLO 2	17
IL CAMBIAMENTO ORGANIZZATIVO	17
2.1 INTRODUZIONE.....	17
2.2 LA TATTICA DEGLI INTERVENTI:IL CAMBIAMENTO PERSONALE.....	18
2.3 IL PROCESSO DI CAMBIAMENTO.....	19
2.4 LE FASI DEL PROCESSO DI CAMBIAMENTO	21
2.5 L'ANALISI DEL CAMPO DELLE FORZE.....	24
2.6 LA RESISTENZA AL CAMBIAMENTO E LE TATTICHE PER SUPERARLA.....	26
2.7 UN PROGETTO DI CAMBIAMENTO ORGANIZZATIVO NELL'U.O. DI CHIRURGIA GENERALE DI RIMINI: DA UN MODELLO PER COMPITI AD UNO MODULARE.....	28
CAPITOLO 3	36
LA MOTIVAZIONE DEL PERSONALE	36
3.1 CENNI TEORICI SULLA MOTIVAZIONE	36
3.2 LA MOTIVAZIONE	41
3.3 LA MOTIVAZIONE INTRINSECA E LA MOTIVAZIONE ESTRINSECA.....	45
3.4 I POSSIBILI STILI DI DIREZIONE ADOTTATI DAL COORDINATORE.....	46
3.5 COME ACCRESCERE LA MOTIVAZIONE DEL PERSONALE STIMOLANDO LA PASSIONE PER IL LAVORO: LO STILE COACING.....	53
3.6 I RISULTATI DEL QUESTIONARIO.....	58
CAPITOLO 4	66
STRUMENTI USATI PER MOTIVARE IL PERSONALE AL CAMBIAMENTO ORGANIZZATIVO	66

4.1 IL COORDINAMENTO	66
4.2 LA RIUNIONE	67
4.2.1 LA RIUNIONE DI COORDINAMENTO	68
4.2.2 I FATTORI VINCENTI DI PROGETTAZIONE DI UNA RIUNIONE.....	69
4.3 IL GRUPPO DI LAVORO	71
4.3.1 LE FASI TEMPORALI DEL GRUPPO DI LAVORO	72
4.3.2 I FATTORI DI SUCCESSO DEL GRUPPO	75

CONCLUSIONI..... 77

ALLEGATO..... 79

BIBLIOGRAFIA 84

INTRODUZIONE

I continui cambiamenti che si verificano nel complesso sistema sanitario porta il coordinatore a dover far fronte a problematiche che richiedono soluzioni sempre nuove e diverse e soprattutto a doversi rapportare con personale con bisogni ed aspettative non sempre coerenti con obiettivi e potenzialità della organizzazione e di conseguenza dover gestire relazioni di gruppo con una alta tensione emotiva. D'altro canto, il singolo professionista si trova di fronte ad un impegno emotivo talvolta difficile la sostenere, dovendosi adeguare ad un succedersi di innovazioni organizzative, conoscenze tecnico professionali sempre nuove, stakeholders con esigenze , aspettative, bisogni che richiedono una risposta immediata, ed infine l'esigenza di soddisfare ruoli familiari e sociali carichi di incombenze. L' esigenza di dover assolvere a richieste in quantità e tipologia non sempre compatibili con l'energia e le risorse personali, in frequenza e tempi, portano la persona ad uno stato di tensione che può facilmente sfociare in distress.

Spesso il fattore a cui vengono ricondotti difficoltà nella gestione e lacune del personale è la *MOTIVAZIONE*.

La motivazione è stata definita come stato d'animo – insieme di desideri, aspirazioni, bisogni, orientamenti – che spinge la persona ad agire, a porre

in essere un comportamento caratterizzato da impegno, determinazione e perseveranza. Ho scelto la motivazione del personale come argomento guida della mia tesi perché è un fattore fondamentale che permette il raggiungimento di risultati positivi e il raggiungimento degli obiettivi aziendali comuni, punti di riferimento ai quali l'organizzazione deve tendere.

Il coordinatore deve essere consapevole della distinzione fra fattore che motiva la persona e modalità per la sua applicazione, conoscendo il primo può creare la condizione per quest'ultima.

CAPITOLO 1

LE COMPETENZE DELL'INFERMIERE CON FUNZIONI DI COORDINAMENTO

1.1 Il ruolo dell'infermiere con funzioni di coordinamento.

Il ruolo è lo spazio ricoperto da una figura professionale nell'ambito dell'organizzazione, è definito formalmente in base alla natura dell'ufficio ricoperto e delle responsabilità assegnate, e si esplica mediante l'esercizio di una serie di funzioni. I compiti e le conseguenti azioni e attività che una figura professionale svolge all'interno dell'organizzazione a seguito delle proprie competenze. Il problema fondamentale della definizione di "competenza" propone un'importante distinzione fra gli aspetti delle mansioni che debbono essere eseguiti con competenza (i compiti e le funzioni che definiscono le aree di competenza necessarie) e la serie di comportamenti che le persone debbono portare alla mansione per poterla eseguire con competenza. Questi comportamenti sono "le competenze". Le competenze sono i comportamenti che dobbiamo avere o acquisire, per poterli dimostrare in una determinata situazione al fine di realizzare livelli elevati di performance.

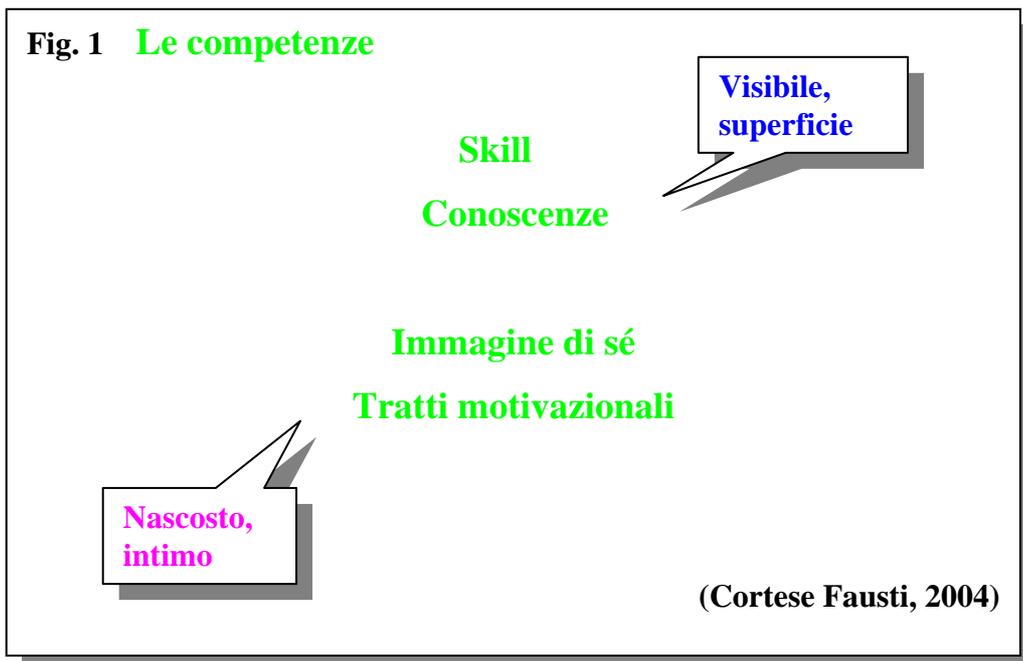
Possiamo utilizzare un esempio che distingue tra funzioni, compiti e competenze rilevanti. Fra i compiti della funzione di pianificazione c'è anche quello di determinare i fini dell'organizzazione. Le competenze relative a questo compito sono l'orientamento all'efficienza, la "proattività" (la capacità di agire in anticipo), l'uso diagnostico dei concetti e l'orientamento al risultato. In sostanza la distinzione è fra gli elementi della mansione che debbono essere eseguiti in maniera competente e ciò che le persone debbono portare alla posizione per poterla presidiare col necessario livello di competenza. La parte prescrittiva del ruolo è definita dalle attività mentre la parte discrezionale è fortemente influenzata dalla cultura professionale e organizzativa. Le competenze sono, quindi, il contributo personale e specifico di ciascun collaboratore per eseguire con efficacia compiti e funzioni, per rendere il proprio ruolo flessibile, dinamico e orientato al futuro, in un'organizzazione attualmente in trasformazione. (Levati, Saraò, 2003).

1.2 Le competenze.

Il tema della competenza occupa uno spazio peculiare all'interno degli argomenti del comportamento organizzativo; in linea generale esso fa riferimento alla qualità professionale dell'individuo in termini di

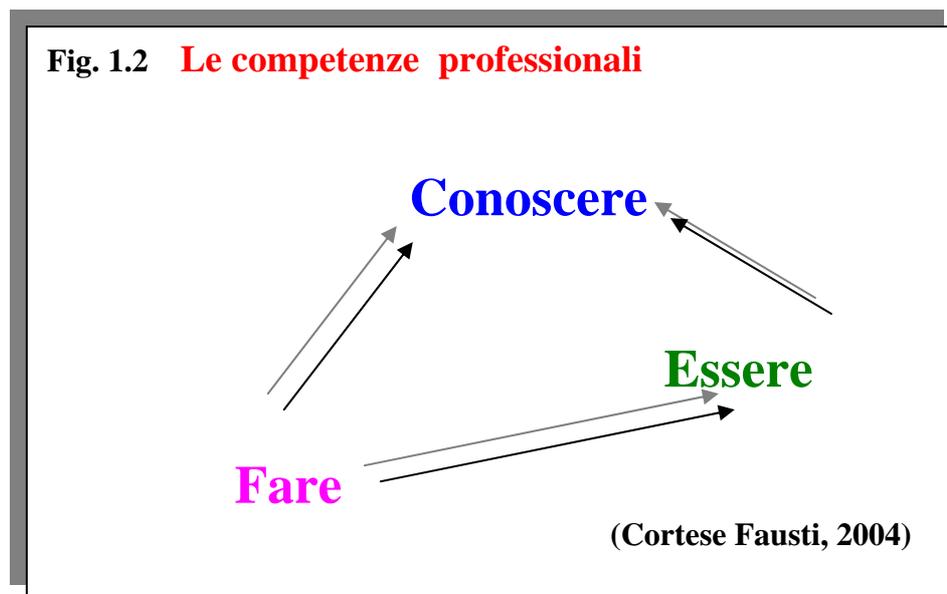
conoscenze, capacità e abilità, doti personali e professionali. Il tema della competenza è legato a ciò che attiene ai profili professionali, al contenuto del know-how, alle risorse individuali. La competenza è una caratteristica intrinseca individuale che è casualmente collegata ad una performance efficace o superiore in una situazione ed è misurata sulla base di un criterio prestabilito. Parliamo di caratteristica intrinseca perché la competenza è parte integrante e duratura della personalità di un individuo del quale può predire il comportamento in una ampia gamma di situazioni e di compiti. Casualmente collegata in quanto la competenza causa o predice il comportamento e il risultato ottenuto. (Cortese Fausti, 2004).

Le competenze contengono sempre un'intenzione, che è la forza della motivazione che dà origine ad una azione in vista di un risultato, per esempio mettere in atto le competenze per la valutazione dei rischi, per dare priorità agli interventi. E' misurata sulla base di un criterio prestabilito: attribuisce a chi esegue un lavoro se è fatto bene o fatto male rispetto a criteri o standard specifici; il criterio su cui misurare la competenza è essenziale per definirla. Strumenti per la valutazione delle competenze sono l'autovalutazione, l'osservazione e l'intervista. (Levati, Saraò, 2003).



La competenza professionale è il livello al quale un individuo può utilizzare le conoscenze, le abilità e il giudizio critico o criterio, per dimostrare in modo accettabile e possibile, nella situazione concreta, la validità e l'utilità delle sue attività professionali. Competenza professionale è: “un insieme di sapere professionale empirico e scientifico rivolto alla soluzione di problemi concreti ed è ricca di abilità specificatamente orientate alla formulazione a al monitoraggio di un piano di comportamento professionale. E' separata concettualmente dalla prestazione in quanto quest'ultima rappresenta il risultato dell'azione concreta ed è vincolata dalla condizione di contesto in cui la competenza è posta in essere” (Quaglino, 1990).

La competenza professionale fa riferimento alle conoscenze, alle abilità, alle attitudini necessarie al professionista, qui il coordinatore infermieristico, per esercitare la sua professione e la capacità di applicarle in una situazione clinico-organizzativa, è il concreto “uso abituale e ragionevole delle conoscenze, abilità comunicative, tecniche, ragionamento diagnostico, emozioni, valori e riflessione nella pratica quotidiana per il beneficio del singolo e della comunità servita” (E. Humbert, JAMA 2002).



1.3 Il modello delle competenze.

Quando si parla di modelli delle competenze nella letteratura, ci si riferisce ad un nuovo approccio nella gestione del personale. Adottare questo approccio significa considerare le competenze il punto di riferimento per tutte le fasi della gestione del personale: la selezione, la formazione, la valutazione, i percorsi di carriera, la definizione della retribuzione e così via. Le risorse umane sono considerate un patrimonio, sono un capitale da valorizzare e non solo un costo.

Questo comporta un grande cambiamento culturale; oggi l'organizzazione del lavoro deve valorizzare le competenze per ottenere risultati di qualità, alle aziende è richiesto di saper riprogettare e gestire mansioni, ruoli e unità operative in modo da generare un'organizzazione "viva", che sappia reagire o anche anticipare i cambiamenti, trasformando i problemi in opportunità. (Boam, Sparrow, 1996)

Il concetto che caratterizza attualmente gli studi sull'organizzazione del lavoro è quello di competenza che si focalizza sulla capacità dell'individuo dell'utilizzo delle conoscenze e delle azioni in specifici contesti operativi, con diverso grado di problematicità. Se gli anni Ottanta e i primi anni Novanta sono stati definiti come "anni della conoscenza", gli ultimi possono essere definiti "gli anni della competenza". Nelle organizzazioni tradizionali si tendeva ad una applicazione efficiente delle competenze

acquisite, l'azienda postmoderna, invece, impegnata in un continuo rinnovamento, svolge un'attività di ricerca e di scoperta di quanto è necessario fare nelle varie situazioni, poiché ciò che è stato appreso e compiuto abitualmente in precedenza può non essere più sufficiente. I concetti oggettivi di ruolo e posizione, collegati soprattutto alla struttura gerarchica e all'entità delle risorse gestite, perdono importanza a vantaggio delle competenze, attinenti alle persone più che alla posizione ricoperta, e della capacità di apprendimento.

Sono, quindi, le persone che, esercitando e rinnovando le loro conoscenze e capacità assicurano nel tempo al sistema la versatilità e l'adattabilità necessarie. Da quanto detto, emerge che i sistemi organizzativi necessitano di un'elevata professionalità, intesa come armonico insieme di competenze e di capacità. (Sasso, 2002).

1.4 La professionalità del coordinatore infermieristico.

La professionalità del coordinatore infermieristico varia in parte a seconda della tipologia di servizio (natura delle prestazioni, modalità di erogazione, livello di contatto con l'utenza, attrezzature da utilizzare, ecc.), ma vi è una base comune costituita dalle seguenti componenti tra loro correlate: competenze tecnico-specialistiche, capacità comportamentali o relazionali e

capacità concettuali, che determinano la modalità di approccio ai problemi e la capacità di giungere alla loro soluzione. Possiamo identificare tre grandi aree di competenza del coordinatore infermieristico: le competenze clinico-assistenziali, le competenze di management e le competenze relazionali o di leadership. (Cortese Fausti, 2004).

Il management si misura con la complessità e tende alla stabilità e all'ordine, ha a che fare con obiettivi, risorse e compiti, le conoscenze che richiede hanno per oggetto il "cosa" fare. Le competenze manageriali si declinano nelle funzioni di pianificazione, gestione di risorse umane, tecniche ed economiche, direzione/coordinamento, organizzazione, valutazione e controllo, impegnandosi affinché le attività quotidiane siano svolte in un certo tempo e rispettando le procedure. All'occorrenza chiarisce ruoli e responsabilità, definisce gli orari del personale, stende il piano delle ferie e così via.

La leadership si misura principalmente con il cambiamento, che facilita puntando sulla relazione interpersonale, consiste nella capacità di influenzare altre persone, o gruppi di persone, per indirizzarle al raggiungimento di obiettivi dell'organizzazione utilizzando al meglio le proprie energie e abilità. Per esercitare la leadership non si aspetta che ci sia un programma o altre condizioni preliminari. La leadership ha a che fare con il comportamento di altre persone, che influenza cercando di

conciliare meglio possibile i loro obiettivi particolari con quelli generali dell'azienda, specialmente nelle situazioni di cambiamento. Le conoscenze che sviluppa si concentrano sui significati, sul "perché" fare determinate cose. (Calamandrei, 2004).

Le competenze clinico-assistenziali sono mantenute vive da una quotidianità di contatti, oltre che con gli infermieri, con i pazienti, i loro familiari, i medici e altri eventuali operatori; laddove le prestazioni sono complesse e sofisticate costituiscono momento di formazione e supervisione dell'attività infermieristica dei collaboratori, per sostenere lo sviluppo della qualità del servizio e dell'assistenza, per realizzare attività di ricerca.

CAPITOLO 2

IL CAMBIAMENTO ORGANIZZATIVO

2.1 Introduzione

Il servizio sanitario si trova in una situazione di costante cambiamento; i continui progressi tecnologici spostano in avanti i conflitti della medicina e comportano mutamenti ulteriori. E' importante capire le relazioni fra struttura, cultura e strategia organizzativa in modo da comprendere e influenzare il processo decisionale.

Qualsiasi cambiamento può essere un'opportunità, ma anche un pericolo.

Il cambiamento può essere vissuto dai componenti dell'organizzazione in modo passivo "*change*" dove si subiscono gli effetti c'è disimpegno e resistenza provocati dalla paura di perdere la propria identità, o attivo "*changing*" partecipato dall'interno, si è responsabilmente partecipi, coinvolti nella modifica di un sistema che si compie grazie alla cooperazione e al consenso.

Non si può scegliere di non cambiare.

Il processo di cambiamento può nascere per soddisfare esigenze diverse, per modificare le cause di un insuccesso, per consolidare una posizione di

successo o per adattare l'organizzazione alle modificazioni che vengono dall'esterno per evitare un insuccesso.

Le occasioni di cambiamento possono riguardare la struttura, i meccanismi operativi (introdurre nuove modalità di documentazione dell'attività infermieristica, la realizzazione di procedure, nuove modalità di rotazione del personale, nuove modalità di gestire delle ferie), e i processi sociali (la gestione dei rapporti con il personale, la scelta da parte del coordinatore dello stile di direzione).

In conclusione ogni cambiamento si fonda su un'operazione logica di confronto e di rilevazione delle differenze fra un modello di riferimento e la situazione attuale infine un'altra variabile da valutare prima di attuare un cambiamento all'interno di un'organizzazione è il clima organizzativo cioè come potrebbe essere vissuto dal personale il cambiamento.

2.2 La tattica degli interventi: il cambiamento personale.

Perché un certo intervento abbia più probabilità di successo, occorre valutare il tempismo col quale viene attuato. Ad ogni specifica fase psicologica dello sviluppo della pratica professionale possono corrispondere specifiche forme e capacità di intervento:

- *Entusiasmo-realismo*: è il momento migliore per intervenire, prima che siano osservabili effetti indesiderati e ostacoli.
- *Stagnazione-movimento*: in questa fase presentano una particolare utilità addestramento e aggiornamento professionali per una prospettiva di avanzamento.
- *Frustrazione-soddisfazione*: in questa fase l'energia dell'insoddisfazione crea la possibilità del cambiamento.
- *Apatia-coinvolgimento*: l'accento è posto sul grado di coinvolgimento della persona nella propria pratica professionale. Da ciò dipende l'eventualità che le delusioni non compromettano la volontà di sperimentare interventi di cambiamento.

2.3 Il processo di cambiamento

Lo scopo del processo di cambiamento è incanalare tutte le risorse disponibili e presenti verso il raggiungimento degli obiettivi previsti.

Una strategia di cambiamento si caratterizza per i seguenti elementi:

- *previsione delle difficoltà, dei conflitti e delle disfunzioni che si possono produrre nelle organizzazioni.*
- *interpretare delle regole e dei modelli con elasticità e la flessibilità suggerite dalle specifiche condizioni che si incontrano durante*

l'attuazione :la gestione del cambiamento si caratterizza e si qualifica per la capacità di applicare le regole e i modelli traducendoli in scelte, indirizzi e in azioni che corrispondono a valutazioni di concreta fattibilità.

● *coerenza nella conduzione delle azioni necessarie al cambiamento, capacità di delimitare i problemi per dare ad essi una soluzione e dall'abilità di ipotizzare obiettivi di portata limitata dei quali sia possibile dimostrare il raggiungimento in tempi brevi; per rafforzare il processo di cambiamento risulta più importante dimostrare la capacità di successo su obiettivi limitati in tempi brevi che non la razionalità di progetti di lungo periodo.*

I processi di cambiamento devono essere governati e non lasciati a se stessi, particolarmente dannosi sono i processi contraddittori, anche se razionali.

Lo strumento che risulta valido nella gestione e nel governo dei processi in continua evoluzione e cambiamento è la delega dall'alto verso il basso, che coinvolge a cascata tutti i ruoli nel processo decisionale. La delega nei confronti di coloro che maggiormente conoscono i problemi e le situazioni è uno strumento essenziale per favorire il cambiamento organizzativo.

2.4 Le fasi del processo di cambiamento

Vi sono cambiamenti che desideriamo, cambiamenti che promuoviamo e favoriamo, cambiamenti che non vogliamo, altri che ci aspettiamo che accadano e per i quali possiamo attuare una pianificazione.

Le fasi principali in base alle quali mettere in atto un cambiamento sono:

- Analisi dell'organizzazione e identificazione del problema. La pianificazione del cambiamento inizia con un'analisi dell'organizzazione che evidenzia i punti più problematici. Il coordinatore deve essere disponibile all'ascolto, deve raccogliere le esigenze emerse mediante l'identificazione del problema e la precisazione dei suoi contenuti, ponendo attenzione ai gruppi coinvolti.
- Motivazione. Si deve sviluppare nel personale che dovrà mettere in atto il cambiamento la consapevolezza della necessità di cambiare; anche se è stato identificato il problema si pensa che prima di procedere a una vera e propria modificazione si possano trovare degli aggiustamenti. Anche lo stress può diventare un fattore di motivazione, ma il cambiamento non dovrebbe mai iniziare al punto massimo di stress per il personale. Il personale viene coinvolto maggiormente quando:

- il cambiamento è dichiarato;
- ne vengono spiegate le ragioni;
- lo si porta a conoscenza dei vantaggi che deriveranno dall'applicazione delle nuove modalità organizzative. Un fattore importante per la motivazione è la realizzazione di un sistema premiante efficace, dove i premi devono essere tangibili e il personale ne riconosca l'utilità. Il coinvolgimento del personale nel cambiamento può opportunamente implicare la richiesta di pareri e consigli in merito alle modalità di attuazione e domande sulle reazioni generate dalla nuova prospettiva. I sentimenti manifestati, sia positivi che negativi, vanno sempre rispettati
 - Pianificazione. Vanno previste tutte le eventualità, in positivo e in negativo, poiché la maggior parte dei fallimenti di programmi di cambiamento dipendono da una pianificazione non accurata. Con la pianificazione si devono vagliare le alternative, decidere gli obiettivi da raggiungere, esaminare le risorse a disposizione e stabilire le strategie di attuazione che verranno messe in atto nella fase successiva.
 - Attuazione. Si provvede alla realizzazione del cambiamento pianificato: si definiscono le attività necessarie per uno specifico lavoro, in modo che le procedure coprano tutti gli

aspetti del problema individuato e si svolgono in modo coordinato.

- Stabilizzazione. Consiste nell'integrazione del cambiamento nella normalità delle regole organizzative. Se non venissero messe in atto le procedure di consolidamento tali da far interiorizzare all'organizzazione le nuove conquiste, il personale ritornerebbe spontaneamente alle modalità precedenti il cambiamento anche nel caso di risultati positivi del periodo di prova. Agiscono come fattori di consolidamento l'entusiasmo nell'attuare le nuove procedure e le modifiche strutturali messe in atto. I risultati ottenuti vanno utilizzati per incrementare la credibilità del cambiamento, in modo che sia possibile modificare i sistemi, le strutture e i processi incongruenti con la nuova situazione. Una volta che si realizza la parte più importante del cambiamento, occorre monitorare i possibili problemi e garantire l'adattamento dell'organizzazione a eventuali piccole modifiche del contesto.

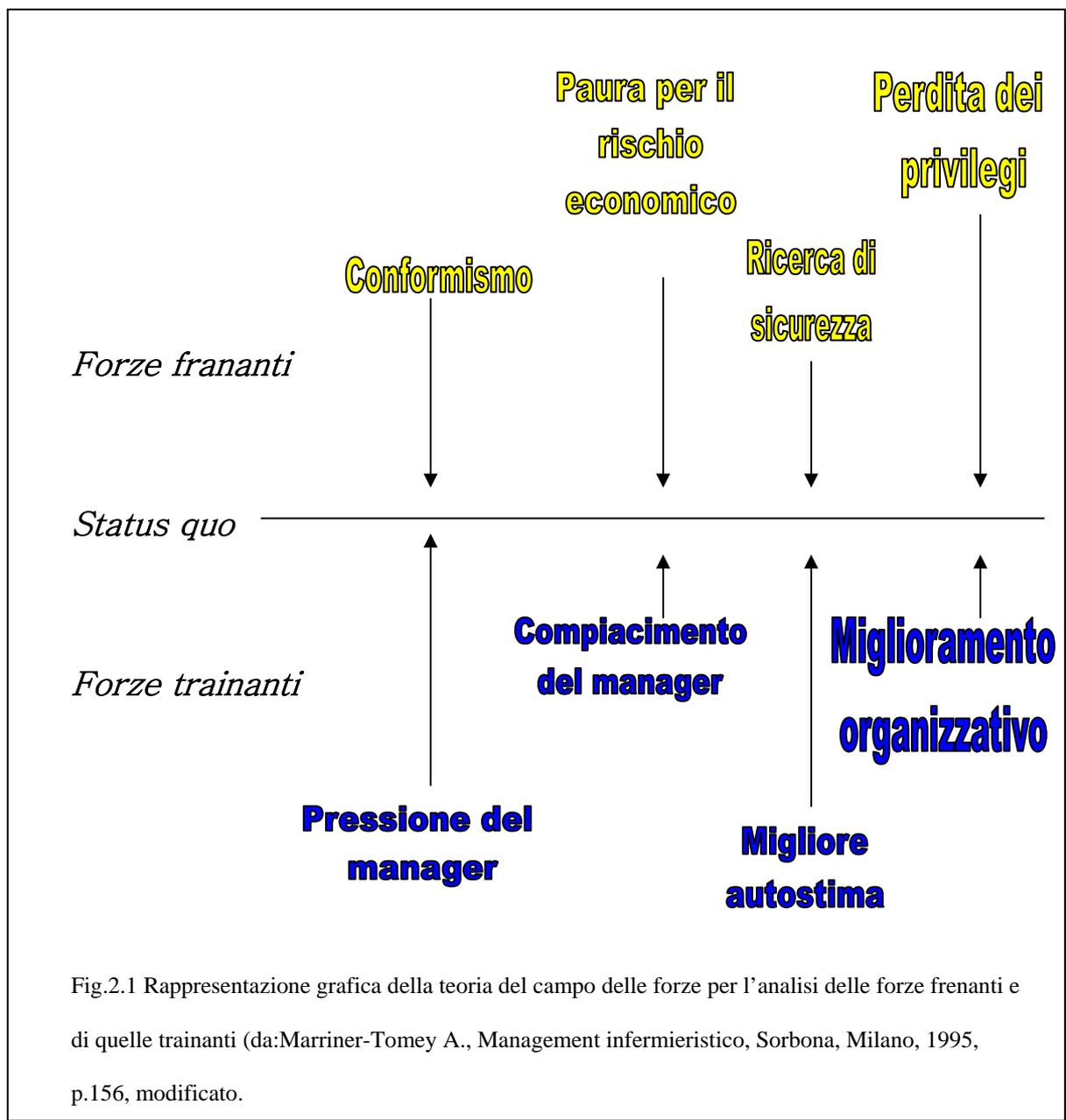
2.5 L'analisi del campo delle forze

L'analisi del campo delle forze, secondo il modello di Kurt Lewin¹, fornisce un supporto alla soluzione dei problemi e al cambiamento pianificato. Si tratta di individuare per ogni situazione da modificare le *forze trainanti*, ovvero quelle che incentivano il cambiamento, e le *forze frenanti*, ovvero quelle che ostacolano il cambiamento e le spinte innovative.

Forze trainanti ad esempio sono: la pressione del manager, Il compiacimento del manager, migliore autostima, miglioramento organizzativo, ecc.

Forze frenanti ad esempio sono: La ricerca del conformismo, la ricerca della sicurezza, la paura del rischio economico, la paura della perdita di privilegi.

Per effettuare un cambiamento efficace è necessario conoscere e controllare le forze in gioco, quindi è utile domandarsi quali sono i fattori che vanno in direzione del cambiamento o che al contrario, esercitano resistenza; bisogna sviluppare alcune strategie che riducano le forze frenanti e che sviluppino quelle trainanti.



¹ Lewin K., Field Theory in Social Science, Harper & Row, New York, 1951.

2.6 La resistenza al cambiamento e le tattiche per superarla

I cambiamenti vanno messi in atto lentamente poiché spesso disturbano le persone interessate e inducono automaticamente resistenza: la ragione è che influiscono sulle loro abitudini e che mettono in discussione privilegi consolidati.

La resistenza al cambiamento si verifica sia nei confronti di processi di cambiamento voluti e pianificati sia nei confronti di cambiamento spontanei e adattivi. Il personale sviluppa preferenze, interessi, abitudini che lo fanno entrare in simbiosi con la struttura esistente, ogni mutamento può essere visto come una minaccia alla vita personale, allo status raggiunto e al proprio futuro piuttosto che come un'occasione per la propria crescita professionale e per quella dell'organizzazione. La paura più frequente è quella di ripetere errori già commessi in passato, cosa che provoca l'insorgere di sentimenti negativi. Realizzare cambiamenti in modo graduale, con tappe successive, disturba generalmente in maniera minore che realizzare cambiamenti di tipo radicale.

Il personale adagiato su comportamenti divenuti routinari sono spesso prigionieri di un'eccessiva fiducia in se stessi, per cui possono trascurare le informazioni oggettive e adottare regole e i comportamenti che si sono dimostrati validi in passato per affrontare le sfide attuali. E' importante

capire che cambiare significa incidere sui modelli cognitivi quali la ricerca e la raccolta delle informazioni, le regole decisionali, i processi di apprendimento, che i manager assumono nel prendere le loro decisioni.

E' importante rendersi conto che nelle organizzazioni ci sono emozioni che possono essere anche molto intense come la gioia e l'entusiasmo, la noia e la frustrazione, l'ansia, e i processi di cambiamento incidono sulla dimensione emozionale del vivere organizzativo. Poiché cambiare significa accantonare o a volte eliminare una parte del capitale conoscitivo accumulato per dare spazio a nuove competenze e nuove visioni e valori, le emozioni forti che si possono scatenare possono causare la paura di perdere la propria identità professionale. Una tattica per contenere le resistenze è quella di iniziare a risolvere i problemi importanti ma che prevedono la soluzione più semplice. Si ottiene maggior successo partendo da piccoli aggiustamenti facilmente praticabili e passando solo dopo a soluzioni organizzative più complesse. Piccoli cambiamenti possono causare reazioni a catena, modificando l'intero assetto organizzativo, quindi ogni cambiamento deve essere attentamente pianificato. Alla base di questa tattica vi è la constatazione che non tutti sono in grado di tener viva la propria motivazione per un lungo periodo di tempo in assenza di risultati parziali che rendano credibile l'intero progetto.

Una pianificazione accurata, una comunicazione efficace e la presenza di rapporti di fiducia tra coordinatore e personale riducono la resistenza al cambiamento.

2.7 Un progetto di cambiamento organizzativo nell'U.O. di Chirurgia Generale di Rimini: da un modello per compiti ad uno modulare

Analisi dell'Unità Operativa

L'U.O. di Chirurgia Generale dell'Ospedale Infermi di Rimini ha in totale 35 posti letto così suddivisi: 20 posti letto per la chirurgia di elezione, interventi programmati, e 15 posti letto per la chirurgia d'urgenza.

L'organico in dotazione è di 1 coordinatore infermieristico, 1 infermiere addetto al prericovero che si occupa dell'accesso al servizio di chirurgia dei pazienti che devono essere sottoposti ad intervento in elezione, 17 infermieri, 8 OSS.

Nonostante una virtuale divisione dei posti letto come sopra descritto e un'ulteriore divisione dei posti letto per elezione in base alla complessità assistenziale (letti monitorizzati) che può favorire una organizzazione del lavoro per settore il modello organizzativo adottato è quello per compiti.

Come documentazione del lavoro svolto viene utilizzata una cartella infermieristica, sono presenti in reparto e affissi in bacheca interna alla guardiola i piani di lavoro degli infermieri e separatamente da questi quelli

degli oss, in guardiola sono presenti raccoglitori ad anelli che contengono alcune procedure standardizzate aziendali.

I turni degli infermieri e oss sono conservati e affissi in guardiola e fatti dal coordinatore infermieristico mensilmente, per il periodo giugno-settembre la programmazione dei turni è stata quadrimestrale in base alla programmazione delle ferie estive scelte dal personale.

Analisi sistemica

Lo *stile di direzione* adottato dal coordinatore è quello democratico, il “capo” si dimostra aperto alle proposte che gli vengono fatte dal gruppo e le discute con esso, è autorevole.

Il *modello organizzativo dichiarato* è quello per compiti.

Variabili organizzative di contesto:

Ubicazione del reparto: le comunicazioni con gli altri reparti o servizi sono rese difficoltose dalla lontananza del reparto rispetto agli altri. La Chirurgia si trova in una struttura nuova collegata all’ospedale “vecchio” per mezzo di un “tunnel-sopraelevato”.

Distanza elevata dalla S.O.: il tempo impiegato dal reparto per arrivare alla S.O. e viceversa è in media di 15 minuti, il paziente non ha un percorso preferenziale per raggiungere la S.O.

Punti di forza dell'U.O.:

Operatori motivati;

Passaggio di informazione per i percorsi assistenziali fra il personale infermieristico e di supporto;

Punti critici dell'U.O.:

L'assistenza non è per obiettivi;

Non c'è una responsabilità diretta della presa in carico del paziente;

Non c'è pianificazione dell'assistenza;

Documentazione infermieristica spesso non compilata in tutte le sue parti, incompleta e dove le informazioni riferite all'assistenza erogata sono spesso di difficile reperibilità immediata.

Progetto di miglioramento e analisi di fattibilità

Vista l'evoluzione normativa della professione infermieristica ora l'infermiere gode di maggior autonomia quindi le prestazioni infermieristiche devono essere organizzate diversamente da una mera esecuzione di compiti.

Per una maggiore percezione della qualità da parte dell'utenza si evidenzia la necessità di definire percorsi clinici assistenziali standardizzati per tipologie di pazienti, attuare l'assistenza personalizzata per obiettivi

migliorare la presa in carico del paziente. Valutata la dotazione organica del personale, 18 infermieri e 8 Oss, la proposta di miglioramento è di divisione in settori assegnando ad ogni infermiere in turno un numero definito di pazienti a seconda dell'intensità di cura e tipologia.

Viene analizzato il piano di lavoro in atto e sulla base di questo vengono apportate le modifiche:

- _ Divisione in settori;
- _ Divisione dei pazienti a seconda della complessità assistenziale;
- _ Assegnazione di responsabilità infermiere-paziente.

Progettazione, obiettivi, tempi, risorse, interventi

La proposta è di dividere il reparto in settori per poter migliorare l'assistenza erogata ai pazienti.

La proposta è quella di dividere i posti letto in:

 5 posti letto per pazienti che richiedono un'alta intensità di cure con posti letto per pazienti da monitorizzare per pazienti nell'immediato post operatorio fino alla seconda giornata postoperatoria assegnati ad un infermiere;

✚ 12 posti letto per pazienti operati dalla seconda giornata postoperatoria, pazienti con media intensità di cure assegnati ad un infermiere;

✚ 13 posti letto per pazienti ricoverati in regime di urgenza , provenienti dal pronto soccorso o pazienti che devono essere sottoposti ad intervento in elezione nella fase pre-operatoria con bassa intensità di cure assegnati ad un infermiere.

La dotazione di posti letto viene diminuita da 35 posti letto a 30 posti letto.

In questo modo il paziente cambia settore in base alla “fase” in cui si trova, pre-operatoria, immediato post-operatorio, post operatoria in fase di riabilitazione.

L’*obiettivo* è quindi di garantire al paziente una migliore assistenza con una pianificazione e tempestività di cure in base alla “fase” in cui si trova.

Questa progettazione permetterà di cambiare l’assetto infermieristico.

SITUAZIONE ATTUALE:

Vengono impiegati dal lunedì al venerdì cinque infermieri la mattina, tre al pomeriggio, due di notte; la mattina tre infermieri si occupano dello

svolgimento delle attività di giro letti, prelievi ematici, somministrazione della terapia I.M./E.V./O.S., invio dei pazienti in S.O. e loro accoglienza, accoglienza dei nuovi ricoveri, ecc;

uno è addetto alla visita medica e uno addetto alle medicazioni sia dei pazienti ricoverati sia degli esterni;

il pomeriggio due svolgono le attività “di reparto” e uno coordina il lavoro, accogliendo i pazienti che devono essere operati il giorno successivo e esegue la visita medica pomeridiana, è il responsabile di turno;

il sabato e la domenica, dove l’attività di sala operatoria è ridotta la mattina ci sono presenti quattro infermieri: due per le attività di reparto, uno di visita e uno per medicazioni, il pomeriggio e la notte la dotazione rimane la stessa di quella adottata dal lunedì al venerdì.

OBIETTIVO A BREVE TERMINE:

Progetto adottato dal 1 agosto 2005:

cinque infermieri la mattina divisi come sopra con la differenza che i tre di reparto non seguiranno più tutto il reparto e non svolgeranno più l’attività per compiti ma seguiranno un gruppo di pazienti in base alla complessità assistenziale svolgendo tutte le attività previste per l’assistenza solo su quel gruppo di pazienti:

giro letti, terapia, ecc; in più seguiranno la visita medica e aiuteranno l'infermiere di medicazioni nel settore di assegnazione.

Punto critico ➔ Il pomeriggio: un infermiere sarà assegnato ai pazienti con bassa intensità di cure e uno avrà i rimanenti due settori, verrà sostenuto dal terzo infermiere che è il responsabile del coordinamento del lavoro.

Il sabato e la domenica dove gli infermieri la mattina sono ridotti da cinque a quattro manca l'infermiere di visita e ogni infermiere esegue la visita nel proprio settore, permane l'infermiere addetto alle medicazioni che le esegue in tutti e tre i settori.

OBIETTIVO A MEDIO-LUNGO:

Progetto per giugno 2006: quattro infermieri la mattina e quattro a pomeriggio, visto che l'attività del pomeriggio non è affatto minore rispetto a quella della mattina:

i tre infermieri di reparto si occupano dei settori precedentemente descritti eseguendo, oltre alle attività di routine, la visita medica e le medicazioni per la presa in carico del paziente a 360°, e il quarto ha le funzioni di "coordinatore".

Punto critico ➔ la notte dove l'attività diminuisce rimangono due infermieri quindi non è possibile la divisione in settori.

Dal primo di agosto viene messo in pratica il progetto e viene fissata una riunione per il 31/08/2005 per valutare il nuovo metodo di lavoro, i vantaggi e le problematiche della sua messa in atto.

Attuazione e miglioramento

Alla riunione fissata del 31/08/2005 partecipano 15 infermieri su 18 e l'opinione comune è positiva verso la nuova organizzazione, gli infermieri hanno rilevato:

- maggiore continuità assistenziale;
- maggiore motivazione;
- pareri positivi degli utenti che si sentono seguiti e individuano nell'infermiere di settore un punto di riferimento;
- stimolo per l'individuazione di obiettivi da raggiungere in base alla fase in cui si trova il paziente.

Durante la riunione viene presentata la fase successiva del progetto (con obiettivo a medio-lungo termine).

CAPITOLO 3

LA MOTIVAZIONE DEL PERSONALE

*Niente altro ha l'effetto
e la forza di generare
rispetto per se stessi
nel personale
che il fatto di essere inclusi
nel processo di
prendere decisioni*

Judith M. Bardwick

3.1 Cenni teorici sulla motivazione

La motivazione al lavoro può essere definita come la spinta interiore che porta l'individuo ad applicarsi con impegno nel lavoro; può essere definita come una sorta di forza interna che stimola, regola e sostiene le principali azioni compiute dalla persona e può essere descritta in modo ciclico: dall'origine del bisogno, avvertito come una tensione interiore, che si intende soddisfare attraverso la ricerca di strumenti idonei a tal fine, fino alla soddisfazione del bisogno stesso e l'instaurarsi di nuovi ed ulteriori bisogni.

Essa è intrinseca all'individuo e non può essere indotta dall'esterno. Mediante interventi esterni si riesce a sollecitarla o, al più, ad alimentarla.

Il sistema motivazionale può essere inteso come l'insieme dei bisogni percepiti con varia intensità e le relazioni fra questi e il comportamento.

Nella letteratura specifica alcuni studiosi hanno posto delle pietre miliari nello studio della motivazione :

– Abraham Maslow² con la gerarchia dei bisogni e la convinzione che quando soddisfatto un bisogno non costituisce più un fattore di motivazione. La teoria dei bisogni di Maslow sostiene che il comportamento della persona, anche sul lavoro, tende alla soddisfazione di bisogni ordinati secondo una precisa gerarchia, che egli ha indicato all'interno di una piramide. Partendo dal basso si distinguono le seguenti categorie di bisogni umani:

- bisogni fisiologici, legati alla sopravvivenza immediata (respirare, bere, mangiare, riposare, muoversi);
- bisogni di sicurezza, fisica ed emotiva, relativi alla sopravvivenza a lungo termine (libertà da pericoli, minacce e privazioni provocati da danni fisici, difficoltà economiche, malattia);
- bisogno di amore e di appartenenza, cioè identificazione con il gruppo o l'azienda, e di un ambiente socievole e gradevole

² Maslow e., (1954), Motivation and personality, Harper & Row, New York

(relazioni affettive, accettazione da parte dei pari, riconoscimento come membro del gruppo, stare insieme);

- bisogno di stima e autostima (riconoscimento da parte degli altri e rispetto di sé);
- bisogno di autorealizzazione.

Il comportamento dell'individuo è finalizzato ad appagare prima i bisogni di livello inferiore, la cui soddisfazione cessa di renderli motivanti e che fa emergere i bisogni gerarchicamente superiori. Questa teoria fu molto importante nell'ambito del management del secolo scorso, ma presenta alcuni lati problematici: ciascun individuo, infatti, differisce dagli altri ed avverte e soddisfa i bisogni con modalità differente. Ad esempio mentre per alcune persone sono sufficienti poche ore di sonno per riposare, altre hanno bisogno di molte più ore; mentre la maggior parte delle persone quando ha fame desidera mangiare, altre persone digiunano per soddisfare bisogni più elevati.;

- _ Frederick Herzberg sostiene che sulla motivazione al lavoro agiscono due distinti gruppi di fattori: - *fattori igienici* che sono estrinseci al contenuto dei compiti lavorativi (una certa retribuzione, l'assenza di rischi, uno status adeguato, ecc) questi non garantiscono la motivazione e soddisfazione nel lavoro ma riducono o prevengono l'insoddisfazione e la demotivazione; - *fattori motivanti* che sono

intrinseci al lavoro, come l'interesse per i compiti svolti, la responsabilità e l'autonomia nelle scelte operative i quali assicurano la motivazione vera e propria. Herzberg enfatizza come il dirigente debba creare le condizioni affinché la persona possa soddisfare i due bisogni maggiormente legati alla motivazione, il rispetto e la gratificazione. Vi sarebbero quindi due categorie di lavoratori: i *ricercatori di igiene* sensibili solo alla presenza dei fattori estrinseci; i *ricercatori di motivazione* ai quali vanno offerti incentivi quali occasioni di creatività, la possibilità di ampliare le conoscenze, l'assunzione di responsabilità autonome e opportunità di crescita professionale e personale.

- Clayton Alderfer, che ritiene la persona non possa mai pervenire alla soddisfazione dei suoi bisogni, e ad essa subentra quindi una “regressione da frustrazione”, che induce a rifugiarsi nel soddisfacimento di bisogni fisici o materiali. La persona si troverebbe quindi in continua altalena tra il bisogno di esistenza e quello di crescita.
- David McClelland identifica tre bisogni attinenti alla motivazione: il bisogno di affiliazione (socializzazione ed approvazione da parte degli altri); il bisogno di potere, il bisogno di successo, di riuscita. Tali bisogni influiscono sui comportamenti sinergicamente ma in

misura variabile da persona a persona. Il bisogno di successo: è la disposizione a raggiungere delle mete e a svolgere i propri compiti in maniera efficace, la persona che è altamente motivata da questo bisogno si pone degli obiettivi realistici, che comportano rischi moderati, si impegna nella soluzione dei problemi e desidera ricevere feed-back sui risultati che consegue, dei quali si assume la responsabilità. Ha un atteggiamento ottimistico e risoluto, probabilmente predilige lavorare da sola. Al bisogno di successo si accompagna la motivazione all'evitamento degli insuccessi per non provare imbarazzo o vergogna. Il bisogno di affiliazione: desiderio di stabilire, mantenere e promuovere positive relazioni di affetto e amicizia con altre persone. Colui che lo prova più che preoccuparsi della produttività desidera lavorare in un contesto di relazioni significative, possibilmente di amicizia. Di solito evita decisioni che vanno contro le idee del gruppo e preferisce compiti ad alto contenuto relazionale. Il bisogno di potere: è l'esigenza di controllare e influenzare gli altri e di resistere al loro controllo. La persona che lo nutre si chiede cosa può fare per ottenere più autorità e per modificare i comportamenti degli altri al fine di favorire l'evoluzione dell'organizzazione. Solitamente le persone che hanno questo bisogno sono più interessate al loro potere personale che all'efficacia

delle prestazioni. Secondo McClelland, il dirigente deve cercare di conciliare meglio possibile i bisogni personali dei collaboratori con le attività da assegnare ad ognuno di essi.

- _ Victor Vroom, che ha coniato la teoria delle aspettative. Queste ultime infatti portano la persona a scegliere tra le diverse possibili alternative di comportamento.
- _ B:F: Skinner nella sua teoria descrive che il comportamento si apprende e che quindi la motivazione lo determina, ma che determinati accorgimenti possono far persistere il comportamento quando la motivazione viene a mancare.

Sulla base di queste teorie si deducono miti legati alla motivazione tra cui l'impiego di incentivi, la creazione di un ambiente organizzativo stimolante, dove i professionisti e il coordinatore possano confrontarsi con la loro "motivazione" come momento di consapevolezza e crescita e concorrere alla reciproca crescita ed al collettivo benessere.

3.2 La motivazione

La radice etimologica del termine motivazione e degli affini "motivo", "moto", "motore" sembra ritrovarsi in thymos, uno dei vocaboli usati da

Omero per indicare lo spirito. Più precisamente è da un lato l'organo del movimento, della **volontà** che fa agire l'individuo mettendo in moto le membra e i muscoli, dall'altro la sede delle emozioni e, attraverso queste del carattere. In questo senso già per i pensatori greci, il moto fisico era indissociabile dal moto dell'animo

Il termine italiano "motivazione" di derivazione latina (da *motivus* "capace di far muovere"), nel secolo scorso ha trovato utilizzo soprattutto in ambito giuridico-legale.

L'ingresso del termine nell'agone delle discipline psicologiche si registra, secondo il Webster Dictionary, con un articolo del 1904 pubblicato sulla *Psychological Review*, con il titolo "The Egoistic and Social Motivation". La motivazione viene qui definita come "uno stimolo, conscio o inconscio, per l'azione".

Per arrivare rapidamente ai giorni nostri, se si prendono in considerazione i termini associati al concetto di motivazione che compaiono nei diversi vocabolari della lingua italiana, è possibile ricostruire un campo semantico in cui confluiscono almeno ventotto parole chiave che ne individuano i molteplici elementi e ne definiscono i confini: stimolo, scopo, direzione, bisogni, ecc.

Tali parole confluiscono, di fatto, intorno a tre dimensioni principali: si parla, infatti, di motivazione richiamandosi di volta in volta agli ambiti relativi all'organismo, all'individuo, al comportamento-azione.

C'è un riferimento all'organismo quando la motivazione viene descritta a partire dalla sua "natura dinamica", quando si afferma che la motivazione è energia, movimento, pressione, processo.

L'attenzione si rivolge a trovare risposta all'interrogativo: "Da dove viene la motivazione?", cioè a mettere in luce il nucleo più profondo del concetto.

C'è un riferimento all'individuo quando, parlando di richieste, stimoli, scopi, desideri, domande, obiettivi e volontà viene messo in rilievo il suo orientamento finalistico; l'energia che la motivazione sottende non è cieca bensì intenzionalmente finalizzata ad un obiettivo atteso. Il punto di vista adottato privilegia l'indagine indirizzata ad individuare "dove va la motivazione", in altre parole a rilevarne la dimensione teleologica. C'è, infine, un riferimento al comportamento azione quando la motivazione ha a che fare con un'attività che ha un inizio e che si mantiene, esprimendo insistenza, regolazione, intenzione, direzionalità, attivazione: quando, in altri termini, viene privilegiato il suo carattere operativo. Questo vertice di

osservazione corrisponde all'interrogativo “ Come funziona la motivazione?”, cioè all'analisi della struttura di azione concreta e sottesa.³

Motivare significa fornire dei motivi, sia per rendere ragione della nostra condotta, sia per indurre altri ad agire in accordo con le nostre ragioni.

Motiviamo le nostre azioni chiamando in causa bisogni, ragioni, principi allo stesso modo in cui cerchiamo di persuadere altri a fare ciò che forse spontaneamente non farebbero o che, in ogni caso, non farebbero bene come potrebbero o come sarebbe desiderabile.

Anche se non tutti siamo ugualmente convincenti, motivare costituisce in un certo senso un'attività alla quale non è possibile sottrarsi. Può sembrare scontato sottolineare l'importanza del saper fornire una ragione di quello che facciamo e del saper dare una ragione del comportamento altrui.

Motivare è navigare nel regno delle cause e delle possibilità, tra i bisogni e desideri, tra aspirazioni ed aspettative, tra ragioni e scopi, ecc. Fornire dei motivi significa rendere salienti assenze, risvegliare passioni, prospettare mete, attivare intenzioni, trasformare mere potenzialità in possibilità. Significa agire su quell'intreccio di affetti e cognizioni che fa da sostegno e da continuità alla condotta.

Motivare è comunicare, persuadere, incoraggiare e rassicurare.⁴

³ Quaglino G.P., (1999), *Voglia di fare. Motivati per crescere nell'organizzazione*, Guerini e Associati, Milano (p.12)

⁴ *Le ragioni del successo* di Gian Vittorio Caparra ed. Mulino/Contemporanea 2000 (p.11-12)

3.3 La motivazione intrinseca e la motivazione estrinseca

La motivazione, per definizione è la forza che spinge a soddisfare le proprie esigenze. E' qualcosa di impalpabile, è un insieme di desideri, di volontà, di passione e di orientamento ad andare oltre risultati minimi. Si lega saldamente a quella insoddisfazione che in ogni momento spinge a confrontare “ciò che siamo” con “ciò che vorremmo diventare” ed obbliga a superarsi.

La motivazione è dunque tensione al risultato, propositività, generosità, ambizione e determinazione a superare gli ostacoli attraverso una piena partecipazione. E', in definitiva, voglia di protagonismo.

Mentre la motivazione estrinseca è suscitata dall'azione di un agente esterno e mira ad un fine o ricompensa al di fuori del compito realizzato, la motivazione intrinseca ha la sua origine nell'individuo stesso, che trae il suo piacere dalla realizzazione del compito stesso.

In un mondo organizzativo sempre più competitivo ed incerto, impegnativo e sfidante la questione motivazionale torna al centro dell'attenzione.

Le organizzazioni che si misurano con il traguardo dell'eccellenza sanno ormai con chiarezza che riuscire ad assicurarsi un forte investimento motivazionale da parte dei propri collaboratori è condizione vincente.

Nella letteratura internazionale, molto spazio è stato dato alla distinzione fra motivazione intrinseca e motivazione estrinseca, riferendo alla motivazione intrinseca tutti gli aspetti motivazionali quali l'interesse, l'autodeterminazione e la curiosità epistemica e riferendo alla motivazione intrinseca il perseguire la riuscita ed il successo. E' stato più volte ribadito come, in realtà, motivazioni intrinseche e motivazioni estrinseche alla riuscita non si presentino in forma disgiunta ma possano essere presenti contemporaneamente e contribuire entrambi al successo. Occorre anche ricordare il legame tra valori professionali e prevalenza di fattori motivazionali intrinseci o estrinseci.

3.4 I possibili stili di direzione adottati dal coordinatore

1. Lo stile coercitivo.

L'atteggiamento generale:

“Fa come dico io!”

Comportamenti osservati:

- dà chiare direttive senza tener conto delle preferenze dei suoi collaboratori;
- controlla strettamente, stabilisce rigorose scadenze;
- mantiene l'assoluto controllo di tutte le operazioni;

- fornisce un feedback prevalentemente negativo;
- esercita una forte pressione per ottenere i risultati attraverso minacce esplicite o sottintese.

Quando è efficace:

- in situazioni di crisi o emergenza;
- quando deviazioni della norma anche minime possono provocare seri danni;
- in determinate attività quali il controllo scadenze dei farmaci, il controllo di apparecchiature usate per l'urgenza, ecc.

Quando è inefficace:

- A lungo termine, perché tale stile nei collaboratori passività, ribellione e un comportamento difensivo;
- Con il personale che ha bisogno di dimostrare il proprio spirito di iniziativa o la capacità di essere innovativi.

2. Lo stile autoritario.

L'atteggiamento generale:

“ Ti ascolto solo per convincerti che ho ragione io”.

Comportamenti osservati:

- dà chiare direttive usando molto tatto;

- prende la maggior parte delle decisioni;
- ascolta le idee del personale infermieristico;
- spiega le ragioni delle sue decisioni e delle sue direttive;
- influenza il personale dimostrando i vantaggi per loro e per l'organizzazione se lavorano come dice lui;
- sorveglia il lavoro senza eccedere in osservazioni;
- fornisce feedback sia positivo che negativo.

Quando è efficace:

- Quando il ruolo richiede direttive e standard precisi;
- Quando il coordinatore è stimato dal personale e la sua competenza è ben riconosciuta.

Quando è inefficace:

- quando il coordinatore trascura di facilitare lo sviluppo del potenziale del personale, quindi si avrà mancanza di iniziativa;
- quando la sua competenza è messa in discussione.

3. Lo stile affiliativo.

L'atteggiamento generale:

“Una volta creato un ambiente cordiale, tutto andrà per il meglio”

Comportamenti osservati:

- non ama dare chiare e precise direttive;

- è interessato alle condizioni di lavoro, sia materiali che psicologiche, in modo da proteggere il personale;
- evita possibili conflitti;
- al momento di valutare il personale considera le caratteristiche personali più dei risultati;
- spende molte energie per guadagnarsi la popolarità;
- trova difficoltà a dare feedback negativo.

Quando è efficace:

- Quando il lavoro “va avanti da sé” e quando tutto il personale è padrone del mestiere;
- Quando offre un aiuto puntuale e personale;
- Quando **si devono coordinare i team o le persone;**
- Quando per il lavoro è essenziale un ambiente positivo.

Quando è inefficace:

- Quando il personale non ottiene risultati soddisfacenti;
- Quando un'emergenza o difficoltà impongono precise direttive.

4. Lo stile democratico.

L'atteggiamento generale:

“Ascolto le tue opinioni e ne tengo conto”.

Comportamenti osservati:

- conduce il team concedendo fiducia ai suoi uomini;
- al momento di prendere una decisione chiede la partecipazione del personale;
- preferisce agire con il consenso generale;
- organizza riunioni consultive;
- si attiene agli obiettivi senza chiedere di più;
- minaccia solo in casi estremi.

Quando è efficace:

- quando il team è competente e condivide con lui le informazioni;
- quando il ruolo richiede molto coordinamento.

Quando è inefficace:

- quando è impossibile organizzare riunioni o lavori di gruppo;
- quando il lavoro del personale richiede uno stretto controllo.

5. Lo stile trascinateur.

L'atteggiamento generale:

“Fa come faccio io andrà tutto bene”.

Comportamenti osservati:

- dirige con l'aiuto dell'esempio personale;
- fissa standard elevati corrispondenti a criteri personali;

- trova difficoltà a delegare perché presume di lavorare meglio del suo personale;
- trova difficoltà ad accettare performance inadeguate o insufficienti: a questo punto diventa coercitivo e minaccioso;
- offre al personale pochissime opportunità;
- preferisce assumersi tutte le responsabilità piuttosto che affidarle al team.

Quando è efficace:

- quando il personale è molto motivato, competente e non ha bisogno di un coordinamento stretto;
- con un team di esperti o persone completamente autonome che lavorano da sole.

Quando è inefficace:

- quando il coordinatore dipende dal lavoro degli altri e quando il ruolo richiede di delegare parecchio;
- quando sono indispensabili spirito di gruppo e sviluppo personale del singolo.

6. Lo stile *coaching*.

L'atteggiamento generale:

“Sono sicuro che puoi fare di meglio”

Comportamenti osservati:

- aiuta il personale e mostra loro come migliorare i risultati;
- cerca opportunità di sviluppo e crescita per il team;
- invita il personale a determinarsi obiettivi e piani di attività da soli;
- si adopera per ottimizzare le competenze di ciascuno.

Quando è efficace:

- Quando specifica gli standard di performance attraverso indicatori e valuta se il personale li ha rispettati;
- Con un team dotato di spirito d'iniziativa e pronto a svilupparsi professionalmente.

Quando è inefficace:

- quando il coordinatore non è abbastanza competente;
- quando il personale manca di competenza e ha bisogno di essere diretto.⁵

Lo stile da adottare deve essere in linea con l'ambiente organizzativo può essere cambiato in base alle caratteristiche del team per allineare sempre

⁵ A. Bernard “Gestire la motivazione per migliorare la performance”

miglior team (coordinatore e personale) e ambiente, per il miglioramento continuo delle competenze, per la motivazione del personale gestito per una visione comune di team e organizzazione.

3.5 Come accrescere la motivazione del personale stimolando la passione per il lavoro: lo stile coaching

Creare motivazione nel personale è uno degli strumenti del coaching, che consiste principalmente nel creare condizioni da stimolare alti livelli di prestazioni lavorative. Un modo per ottenere ciò è quello di stimolare la passione per il lavoro nelle persone. A volte risulta difficile associare il concetto di passione con quello di lavoro.

La passione può essere definita come un intenso coinvolgimento e un forte desiderio per una determinata attività. Il termine passione viene maggiormente usato per riferirsi a ciò che le persone desiderano riguardo alla loro vita sentimentale, ma certamente, il significato di questa parola si estende ben oltre. Quando si incontrano persone che nutrono una passione per qualche loro interesse o per il lavoro, il loro entusiasmo spesso è così contagioso che ne veniamo attratti e potremmo ascoltarli parlare per ore della loro attività, anche se questa non è particolare interesse per noi. Spesso, la passione per qualcosa, può condurre le persone ad alti livelli di prestazione.

Molte persone sono appassionate di uno, o più, ambiti lavorativi quali:

■ **Conseguire una certa specializzazione:** in alcune persone si può trovare una certa “sete” di conoscenza. Che l’acquisizione di quest’ultima avvenga attraverso una ricerca personale oppure attraverso ulteriore formazione professionale, spesso non ha molta importanza. Quello che conta è avere l’opportunità di espandere la propria conoscenza e fare in modo che quest’ultima venga utilizzata come fonte di competenza specifica. Essere un esperto in materia significa essere quella persona a cui tutti si rivolgono per un consiglio o che rappresenta quella persona che all’interno di un gruppo di lavoro per quella materia è il leader. In qualsiasi modo ci si avvalga di questa competenza particolare, essere in grado di imparare e condividere la propria conoscenza con gli altri è ciò che stimola la passione di queste persone.

■ **Insegnare agli altri:** alcune persone amano trovarsi di fronte ad un gruppo, piccolo o grande che sia, per condurre corsi di formazione. Talvolta, unitamente alla passione di conseguire una determinata specializzazione, questa passione deriva dal fatto di trovarsi come su un palcoscenico, al centro dell’attività di formazione. Per altre persone, il fatto di trovarsi ad insegnare e inserire i nuovi arrivati e ad aiutarli a

raggiungere un ritmo di lavoro veloce, rappresenta un incarico molto gradito. Sia che l'insegnamento avvenga attraverso parametri formali che informali, sia che sia diretto ad un gruppo oppure ad un singolo individuo, l'opportunità di insegnare agli altri spesso è ciò che alimenta la passione per il lavoro di alcuni nostri collaboratori.

■ **Esprimere la propria creatività:** Avere l'opportunità di esprimere la propria creatività è un altro fattore che può incrementare la passione per il lavoro delle persone. Talvolta la creatività può risultare nell'essere in grado di recepire idee nuove e agire in conformità ad esse, oppure nel sapere concepire procedure e tecniche nuove, sviluppare linee guida o procedure nuove, materiale di una certa importanza che gli altri leggano e imparino volentieri. Le opportunità per usufruire della creatività delle persone sono illimitate nel campo lavorativo. Il coordinatore deve incoraggiare queste persone che sono in grado di ideare e incrementare sforzi lavorativi protesi al nuovo, al diverso, specie se questi possono avere un impatto positivo. Riguardo a quelle persone che si entusiasmano di fronte alla possibilità di esprimere la propria creatività, bisogna lasciare che la esprimano. Si devono stabilire parametri necessari entro cui stare poi lasciare piena libertà di idee valutando i

miglioramenti che si possono avere attuando una nuova organizzazione del lavoro.

■ **Risolvere i problemi:** Alcune persone hanno la capacità di trattare con problemi di difficile risoluzione e di elaborarli attentamente fino ad un espediente risolutivo. Richiedere loro di applicare questa abilità nel trovare la soluzione ai problemi alzerà la loro motivazione al lavoro. Questa caratteristica la si può trovare in quelle persone più portate nell'aspetto tecnico, a volte il desiderio di risolvere i problemi è una passione che trascende la posizione che si ricopre. Queste persone vanno coinvolte nel processo risolutivo dei problemi.

■ **Aiutare gli altri:** per alcune persone, avere l'opportunità di aiutare gli altri nel loro lavoro è una cosa molto gratificante. Utilizzare questa preziosa passione è di una facilità estrema, come chiedere di aiutare un nuovo infermiere, oppure di dare aiuto nel progettare nuove procedure, protocolli, ecc, o di rappresentare il gruppo di lavoro in qualche occasione utile agli altri. Qualsiasi occasione o esigenza si presenti, la bella sensazione che si prova quando si viene ringraziati per qualcosa diventa una gratificazione che dà ulteriore energia a questa

passione. Vedere che gli altri traggono beneficio dal servizio apportato è già di per sé un riconoscimento.

■ **Apportare il proprio contributo:** Questo ambito alimenta la passione di quelle persone che vogliono che il loro lavoro costituisca una differenza positiva: contribuendo ad un lavoro di successo, creando un modo migliore per fare le cose ed essendo così d'aiuto per gli altri, svolgendo del lavoro che possa essere di supporto per una degna causa. Molte persone, quando constatano di aver fornito un buon contributo e sperimentato la sensazione di realizzare che deriva dall'aver svolto bene il proprio lavoro, "ingranano la quarta"! Talvolta creare l'opportunità per alimentare una passione, può comportare di incrementarne altre allo stesso tempo.

■ **Assumere dei rischi:** Le persone che si appassionano al lavoro attraverso l'assunzione di rischi sono quelle che amano allo stesso modo il successo e il fallimento. Quando gli altri dicono " Non abbiamo mai fatto in questo modo prima d'ora", oppure "Non so se potrà funzionare in questo caso", esse invece sono pronte ad agire. Queste persone potranno incontrare qualche ostacolo lungo il percorso, ma la loro

passione per il rischio e per il successo che da esso può derivare li aiuterà a non perdersi.

Il coordinatore deve individuare cosa crea passione per ognuno, poi lavorare per generare opportunità che consentano di utilizzare questa passione e fornire il supporto necessario. Quando si inizia a gestire le persone in questo modo ci si rende conto di quanto la motivazione intrinseca sia una leva essenziale per produrre risultati di rilievo.⁶

3.6 I risultati del questionario

Per la mia tesi ho pensato che poteva essere utile indagare quale fosse il grado di soddisfazione o insoddisfazione e di motivazione rispetto al lavoro all'interno della Unità Operativa di Chirurgia di Rimini presso cui lavoro come infermiera da quattro anni.

In vista di un prossimo cambiamento organizzativo (illustrato nel capitolo precedente) che impiegherà un notevole impiego di forze ed energie, di motivazione e lavoro di gruppo da parte di tutto il personale e visto che diventa fondamentale tendere il più possibile verso una mentalità diffusa che deve svilupparsi attraverso atteggiamenti condivisi di tutti i membri

⁶ Marty Brounstein “Coaching & Mentoring”

dell'Organizzazione per incentivare la comunicazione (Capo-Collaboratore e Collaboratore-Capo), la motivazione al lavoro, incrementare la consapevolezza ed il senso di responsabilità, valorizzare le caratteristiche individuali dei singoli⁷.

Spero che i risultati del questionario possano servire come spunto di riflessione in vista del cambiamento organizzativo che sarà da intraprendere.

Il questionario è completamente strutturato con una prima parte con domande di tipo generale la seconda parte indaga la soddisfazione del personale sul lavoro indagata attraverso affermazioni allegate alle quali vi è la presente scala con valore da 1 a 4:

Molto insoddisfacente 1

Abbastanza insoddisfacente 2

Abbastanza soddisfacente 3

Molto soddisfacente4

Ho somministrato il questionario a 19 infermieri compresa me stessa, ed i risultati sono i seguenti:

⁷ Ipotesi per Gruppo Villa Maria "Analisi di Customer Satisfacion Interna" Gentilmente concesso dal Dott. Gianni Bagni

1. “La comunicazione ed il modo con cui le informazioni vengono trasmesse dal coordinatore”

Molto insoddisfacente16%

Abbastanza insoddisfacente 48%

Abbastanza soddisfacente 36%

Molto soddisfacente0

2. “I tuoi rapporti con gli altri colleghi nell’ambiente di lavoro”

Molto insoddisfacente0

Abbastanza insoddisfacente21%

Abbastanza soddisfacente58%

Molto soddisfacente21%

3. “La possibilità di identificarti con l’immagine e gli obiettivi dell’Azienda”

Molto insoddisfacente10%

Abbastanza insoddisfacente53%

Abbastanza soddisfacente 37%

Molto soddisfacente0

4. “Le modalità con cui vengono attuati cambiamenti ed innovazioni all’interno della U.O.”

Molto insoddisfacente21%

Abbastanza insoddisfacente58%

Abbastanza soddisfacente21%

Molto soddisfacente0

5. “Il modo con cui si risolvono i conflitti nel tuo ambiente di lavoro”

Molto insoddisfacente 16%

Abbastanza insoddisfacente 74%

Abbastanza soddisfacente 10%

Molto soddisfacente0

6. “La possibilità di partecipare a decisioni importanti nel tuo ambito lavorativo”

Molto insoddisfacente 21%

Abbastanza insoddisfacente 31%

Abbastanza soddisfacente 53%

Molto soddisfacente0

7. “Le opportunità che il lavoro ti offre di usare competenze ed abilità che ritieni di possedere sono”

Molto insoddisfacente16%

Abbastanza insoddisfacente 26%

Abbastanza soddisfacente 58%

Molto soddisfacente0

8. “La flessibilità e la libertà che ritieni di avere nel tuo lavoro”

Molto insoddisfacente 10%

Abbastanza insoddisfacente 10%

Abbastanza soddisfacente 75%

Molto soddisfacente5%

9. “La possibilità di partecipare a riunioni è”

Molto insoddisfacente 0

Abbastanza insoddisfacente 21%

Abbastanza soddisfacente 58%

Molto soddisfacente11%

10. “La possibilità di partecipare a lavori di gruppo è”

Molto insoddisfacente 0
Abbastanza insoddisfacente 21%
Abbastanza soddisfacente 74%
Molto soddisfacente5%

11. “Il livello di attività di routine nella attività professionale”⁸

Molto insoddisfacente 5%
Abbastanza insoddisfacente 32%
Abbastanza soddisfacente 52%
Molto soddisfacente11%

12. “Il livello di delega da parte del coordinatore di alcuni compiti come lo
vivi”

Molto insoddisfacente 16%
Abbastanza insoddisfacente 26%
Abbastanza soddisfacente 58%
Molto soddisfacente0

⁸ Ipotesi per GVM “Analisi di Customer Satisfacion Interna” Gentilmente concesso dal Dott. G.Bagni

13. “Il grado di motivazione che hai nello svolgimento del tuo lavoro è”

Molto insoddisfacente0

Abbastanza insoddisfacente 16%

Abbastanza soddisfacente 42%

Molto soddisfacente42%

Il questionario si può dividere in fondamentalmente due parti la prima che sonda l'aspetto relazionale di comunicazione del coordinatore verso il personale e non è positivo. Sia la valutazione sulla trasmissione delle informazioni, la condivisione degli obiettivi aziendali probabilmente legata alla comunicazione, la gestione dei conflitti, dei cambiamenti e le deleghe da parte del coordinatore (26%+16% equivale quasi al 58% di risposte di soddisfazione parziale) non sono vissute positivamente dal personale. Quello che emerge inoltre è la positività dei risultati verso l'ambito motivazionale dovuto alle proprie competenze, alla libertà di azione, alla partecipazione a gruppi di lavoro, a riunioni e alla partecipazione a decisioni importanti.

Quindi se la motivazione intrinseca esiste e anche la voglia di un maggior coinvolgimento nei cambiamenti che vengono attuati, bisogna agire sul modo con cui vengono proposti, magari preferendo strumenti più strutturati

quali gruppi di lavoro rispetto a momenti meno strutturati, quali le riunioni, anche se più veloci e facilmente gestibili rispetto ai primi.

CAPITOLO 4

STRUMENTI USATI PER MOTIVARE IL PERSONALE AL CAMBIAMENTO ORGANIZZATIVO

4.1 Il Coordinamento

Lo scopo del coordinamento è di consentire ai membri di un gruppo di lavorare insieme in maniera armoniosa. Ha un valore essenziale perché, se l'azione di tutti gli operatori non converge sugli obiettivi istituzionali, i loro sforzi possono rischiare di disperdersi in direzioni differenti.

Questa esigenza è particolarmente forte laddove l'attività è complessa, i professionisti sono altamente specializzati, poiché queste condizioni rendono più difficile la comunicazione reciproca e di operare per fini comuni.

COORDINARE significa a volte definire i confini dell'attività di un professionista affinché non invada lo spazio di un altro; in altri casi implica la necessità di accelerare lo svolgimento di altre attività affinché tutte mantengano lo stesso passo; in altre situazioni consiste di distribuire i compiti all'interno di un gruppo.

Il coordinamento si ottiene meglio assicurando partecipazione pertanto gli strumenti tipici di questa attività sono le riunioni e il gruppo di lavoro .

Infatti, da come emerge da una ricerca a livello nazionale effettuata nel 1995 su un campione di 156 coordinatori, gli strumenti più utilizzati per

motivare il personale ai vari cambiamenti che si sono trovati a gestire, sono stati:

- Le riunioni per il 76%
- Il gruppo di lavoro per il 17%.

4.2 La riunione

“Ho passato tutto il giorno in riunione”

“Se potessi schivare quella riunione?!”

“Lo decideremo solo in riunione”

Per riunione si intende una attività finalizzata ad un risultato specifico “prodotti di riunione” che scaturisce dal confronto e dalla elaborazione di informazioni di idee, modelli professionali di più persone costituenti un piccolo gruppo (non più di 10-12 persone).

In molte organizzazioni si indicano troppe riunioni inutili da minimizzare.

La confusività e la frequente improprietà di questo strumento dipende dal fatto che raramente le riunioni sono attentamente progettate e studiate nel loro significato di strumento di integrazione organizzativa.

E' facilmente intuibile l'utilità dei tentativi di razionalizzare con strumenti e metodi di efficacia ed efficienza la tenuta di riunioni, al fine di renderle

massimamente vincenti rispetto all'obiettivo organizzativo che ci si prefigge.

Le riunioni si differenziano per lo scopo per cui sono rivolte e per il tipo di comunicazione. I tipi di riunione sono:

- Gerarchica
- Di coordinamento
- Mista.

4.2.1 La riunione di Coordinamento

La riunione di coordinamento ha come **obiettivo** la raccolta di informazioni, la loro elaborazione, la proposizione di orientamenti o decisioni operate dai partecipanti alla riunione in modo dialettico e paritario (orizzontale). I protagonisti dei contenuti e dei processi di comunicazione sono quindi i partecipanti.

E' necessaria però una figura: "*il conduttore*" o coordinatore che ha il compito di predisporre le condizioni organizzative e di clima migliori perché i partecipanti si appropriino e si responsabilizzino all'obiettivo della riunione.

Il fattore vincente in una riunione di coordinamento è costituito dalla capacità organizzativa e comportamentale del coordinatore di far lavorare il

gruppo dei partecipanti senza intervenire in merito dei contenuti di lavoro, quindi il coordinatore fa decidere favorendo il consenso.

I messaggi primari sono costituiti dagli scambi di comunicazione-influenza tra i partecipanti, i messaggi di secondo ordine sono rappresentati dalle comunicazioni del coordinatore verso i partecipanti ed i messaggi di terzo ordine sono le eventuali comunicazioni dei partecipanti dirette al coordinatore. Il coordinatore o capo ha una grande importanza perché il gruppo costituito non è un gruppo alla pari, è un gruppo eterodiretto ossia condotto per certi versi da individui ricoprenti ruoli specifici di conduzione. Si parla di potere d'influenza 80% nel senso che, fatto metaforicamente 100 l'intero potere d'influenza a disposizione di un gruppo eterodiretto, l'80% è a disposizione di chi lo conduce, quindi la riunione sarà "vincente" o "perdente" (nel raggiungimento dell'obiettivo prefissato) in base al ruolo che assumerà il conduttore.

4.2.2 I fattori vincenti di progettazione di una riunione

La riunione organizzata rappresenta un temporaneo quanto prezioso reparto di produzione nel quale l'insieme organizzato di individui portatori di semilavorati esperenziali e professionali è in grado di produrre proposte, idee, decisioni mirate.

I fattori vincenti di progettazione di una riunione che il coordinatore deve predisporre:

- ✓ **Definizione del compito**, in termini di contenuto “di che cosa si parla?” e obiettivo “ per quale finalità?”, della riunione che è da chiarire agli altri perché la confusione del coordinatore all’80% diventa confusione all’80% dei partecipanti;
- ✓ **Definizione dei tempi**, si assume come dato culturale la concezione di una fatalistica incontrollabilità del tempo, molte volte le riunioni si protraggono fino allo spossamento fisico dei partecipanti, tanto da lasciar decidere il termine ad eventi fisiologici come il sonno o la fame!!! Quindi il coordinatore deve gestire i tempi: 1)informativo; 2) elaborativo; 3) decisorio.
- ✓ **Definizione degli strumenti** che possono essere scritti (tabelle, documenti,ee) e da scrivere ed ufficializzare i contenuti ed i processi di lavoro durante una riunione(lavagna a fogli mobili, verbale).

In conclusione le riunioni sono essenziali, oltre che per le decisioni, le idee, le proposte che ne possono scaturire, per sviluppare il senso di appartenenza e di armonia all’interno di un gruppo.

4.3 Il gruppo di lavoro

“Ho detto di si! Non che sono d'accordo”

Un gruppo, per definizione è formato da un certo numero di individui legati da relazioni di tipo unificante e integrativo.

Un gruppo di lavoro (team) è composto da più persone con un elevato livello di interdipendenza che collaborano per il raggiungimento di un obiettivo o l'esecuzione di un compito. Il gruppo può essere caratterizzato da persone con diverse qualifiche, competenze operative e relazionali, valori, bisogni e obiettivi, personalità, cultura di base e linguaggio, appartenenze sociali, immagini ideali, sogni, aspirazioni, paure, speranze, aspettative, caratteri, stili, emozioni, fantasmi, miti e proiezioni.

Il gruppo di lavoro rappresenta un insieme di persone con professionalità e ruoli ben differenziati che interagiscono per il conseguimento di un obiettivo comune. E' grazie alla condivisione e combinazione di informazioni, conoscenze e abilità che il gruppo tende a generare soluzioni innovative per problemi complessi. Il lavoro del gruppo tende ad ottenere migliori risultati rispetto ai lavori dei singoli, partecipare al processo decisionale all'interno del gruppo costituisce fattore motivante nell'attivazione della decisione stessa riducendo le incertezze e i rischi associati alla decisione. Appartenere ad un gruppo significa veder riconosciuta l'importanza dei propri contributi e contemporaneamente

riuscire ad ottenere risultati che vanno oltre le proprie capacità, entrambi fattori motivanti.

4.3.1 Le fasi temporali del gruppo di lavoro

Possiamo identificare quattro fasi temporali significative che si trova ad affrontare nel tempo il gruppo di lavoro:

1. Fase costituente;
2. Fase di identificazione;
3. Fase di coagulo;
4. Fase di maturità.

1. Fase Costituente

In questa fase prevale la dimensione soggettiva dei componenti del gruppo e lo stato d'animo è di insicurezza, in questo caso si parla di gruppo intermini sociologici cioè di compresenza fisica di più persone unificate spazialmente e da un ipotetico compito in comune. In termini di stadio del gruppo si può dire che il problema prevalente degli individui che costituiscono il gruppo è costituito dalla “appropriazione del territorio” fisico sociale di lavoro, quindi di conoscere e di farsi conoscere, di conoscere le regole e le finalità richieste a quel gruppo, dei tempi e delle metodologie di lavoro. I compiti suggeribili devono essere a basso tasso di difficoltà e quindi a basso tasso di conflittualità, quindi compiti informativi

ed induttivi. La raccolta di materiale utile per il lavoro futuro rende più facili e graduali i problemi di prima socializzazione e di appropriazione del territorio.

2. Fase di identificazione.

Dopo la fase di socializzazione il gruppo è in grado di cominciare ad esprimere le sue caratteristiche specifiche ed originali, quindi la dimensione soggettiva è caratterizzata da un atteggiamento di esposizione, in ragione della tensione al rapporto che gli individui dimostrano. E' il primo reale momento di anelito alla socializzazione all'interno del gruppo, i singoli mirano ad ottenere e stabilire dei rapporti interpersonali che ritengono affidabili. In questa fase il gruppo raccoglie e valuta le proprie risorse umane interne. I compiti suggeribili sono di tipo elaborativo-valutativo, questi compiti pongono dei problemi di prioritizzazione e selezione del materiale informativo a disposizione quindi costringono gli individui a confrontare i loro diversi punti di vista a misurarsi sulle diverse scale valoriali e sulle diverse convinzioni maturate nell'esperienza, sono compiti che però non contemplano ancora delle decisioni.

3. Fase di coagulo.

La dimensione soggettiva è caratterizzata dalla tensione al confronto anche acceso delle proprie idee e convinzioni. L'obiettivo di questa fase è costituito dalla voglia di misurarsi dei componenti del gruppo, dalla voglia

di dimostrare e dimostrarsi il proprio livello di incidenza nel gruppo, qui si parla di gestione dei conflitti. Il conflitto è una dimensione fisiologica dei gruppi, sono il sinonimo di vitalità e dialettica di un gruppo; attraverso la gestione appropriata dei conflitti i gruppi crescono e maturano. In questa fase il gruppo è in grado di sperimentare adeguatamente l'intreccio, il confronto, lo scontro, le reazioni delle diverse risorse personali che lo compongono, quindi di gestire le risorse e i conflitti. I compiti suggeribili sono di tipo decisorio, questi contengono un tasso di conflittualità superiore ai compiti precedentemente sperimentati dal gruppo. I compiti decisori dovrebbero abituare i membri del gruppo a gestire il momento decisionale senza caricarlo di eccessivi timori emotivi di esclusione.

4. Fase di maturità.

In questa fase il sentimento individuale prevalente è rappresentato dal senso di appartenenza al gruppo, il gruppo diventa un centro di riferimento lavorativo piacevole. In questa fase si parla di gestione di potere organizzativo da parte del gruppo che è in grado di fornire prestazioni d'eccellenza e dal punto di vista delle relazioni è forte di un notevole potere negoziale come gruppo. I compiti che meglio si adattano a questa fase di sviluppo del gruppo sono compiti progettuali, questi hanno un elevato grado di difficoltà perché prevedono una diagnosi una valutazione e una decisione.

E' indispensabile, almeno fino alla fase di coagulo, prevedere una funzione di conduttore o coordinatore del gruppo per tutelare lo sviluppo e la messa in fase del gruppo stesso.

4.3.2 I fattori di successo del gruppo

L'aspetto più importante in grado di condizionare l'efficacia di un gruppo è quello della motivazione. La motivazione del singolo nell'organizzazione è condizionata dai suoi bisogni individuali per questo non vanno trascurati. Le motivazioni personali e le aspettative in fase di costituzione del gruppo sono sempre molto forti poi con il tempo emergeranno sempre di più le motivazioni aziendali.

Perciò i fattori di successo del gruppo sono:

- _ Focalizzazione, andare al cuore del problema.
- _ Creatività, pensare al di là delle solite possibilità.
- _ Comunicazione: condividere significati visioni, chiarire i ruoli, facilitare il consenso, sviluppare la stima reciproca e il senso di appagamento.
- _ Sinergia: integrare il contributo di tutti.
- _ Soluzione dei conflitti: utilizzare i conflitti come opportunità di chiarimento e miglioramento.

L'ambiente che si dovrà creare per il successo del gruppo sarà quindi caratterizzato da rispetto, fiducia, regole chiare e condivise, valori condivisi, la presenza di una buona guida e orientamento costante verso gli obiettivi.

CONCLUSIONI

I fattori di motivazione di una persona al lavoro sono legati alla mansione che tale persona svolge, per tale motivo è necessario intervenire affinché le condizioni organizzative conducano ad una valorizzazione dell'attività infermieristica.

Se la persona gode di opportunità che fanno sviluppare i fattori di motivazione, quali ad esempio una situazione stimolante, la crescita professionale, la formazione, il riconoscimento, la partecipazione attiva alle decisioni da prendere, l'informazione e condivisione degli obiettivi aziendali da raggiungere, la partecipazione a gruppi di lavoro allora la sua performance sarà influenzata in senso positivo.

Il coordinatore ha il compito e il dovere di controllare e influenzare questi fattori, egli può trasmettere al proprio personale gli stimoli e le responsabilità necessarie a far sentire il singolo realizzato e motivato.

Può capitare che una persona motivata e dotata di un buon grado di autostima personale entri in una organizzazione e vada incontro a depotenziamento proprio a causa di fattori riconducibili all'organizzazione dell'Unità Operativa.

I fattori dell'organizzazione da prendere in considerazione che influiscono sulla motivazione sono: lo stile di leadership, il clima delle relazioni sul

luogo di lavoro che si traducono in supporto e collaborazione ricevuta dai colleghi, i conflitti, le discriminazioni di natura personale “i privilegiati”, la gratificazione organizzativa.

Il coordinatore deve tenere sempre presente che la motivazione del personale si poggia sull'armonico equilibrio di tutti questi fattori, intrinseci e soprattutto estrinseci, sui quali può agire, monitorare continuamente e gestire per avere personale motivato e predisposto ai continui cambiamenti organizzativi che gli verranno proposti e a volte imposti. Se il grado di motivazione nel personale sarà elevato le forze trainanti che agiscono verso il cambiamento saranno maggiori rispetto alle forze frenanti determinandone il successo.

ALLEGATO

Allegato



**MASTER IN MANAGEMENT INFERMIERISTICO PER FUNZIONI
DI COORDINAMENTO**

**UNIVERSITA' LA CATTOLICA DEL SACRO CUORE
FACOLTA' DI MEDICINA E CHIRURGIA "A. GEMELLI"
IN COLLABORAZIONE CON
"VILLA MARIA CECILIA HOSPITAL" DI COTIGNOLA (RA)**

PRESENTAZIONE QUESTIONARIO

Gentilissimo\la INFERMIERE,

Sono la TUA collega Chiara Pogliani come tu sai sono iscritta al Master in Management Infermieristico per Funzioni di Coordinamento presso l'Università La Cattolica del Sacro Cuore tenutosi a Villa Maria Cecilia, Cotignola (RA).

Ti chiedo un contributo per la mia tesi!

L'argomento oggetto del mio studio è:

**"IL RUOLO DEL CORDINATORE NELLA MOTIVAZIONE DEL PERSONALE
AL CAMBIAMENTO ORGANIZZATIVO"**

Visto che diventa fondamentale tendere il più possibile verso una mentalità diffusa che deve svilupparsi attraverso atteggiamenti condivisi di tutti i membri dell'Organizzazione per incentivare la comunicazione (Capo-Collaboratore e Collaboratore-Capo), la motivazione al lavoro, incrementare la consapevolezza ed il senso di responsabilità, valorizzare le caratteristiche individuali dei singoli.

Istruzioni:

Nel questionario che segue vengono presentati alcune affermazioni. rispetto alle quali Ti chiedo di esprimere una valutazione in termini di:

- ***soddisfazione od insoddisfazione
che provi rispetto al Tuo lavoro***

Rispondi con una crocetta sul numero corrispondente alla risposta

che intendi dare, tenendo presente la scala relativa.

Nel ringraziarTi per la Tua preziosa collaborazione, Ti prego di :

- Rispondere a tutte le domande
- Dai la prima risposta che Ti viene in mente, la più spontanea
- Essere preciso e sincero nel rispondere
- Rispondere tenendo presente la Tua esperienza in questa unità operativa

BUON LAVORO

Chiara

INFORMAZIONI GENERALI:

Età:

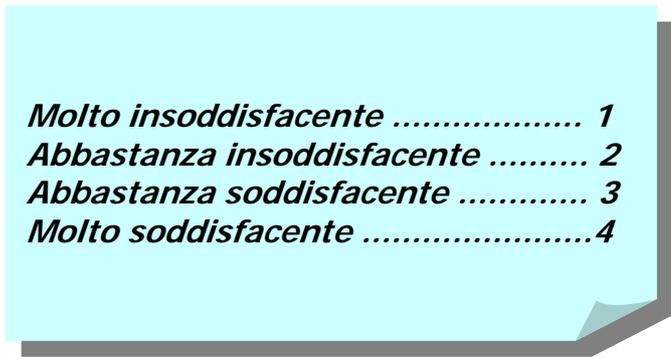
- 25 - 30 anni
- 31 - 35 anni
- 36 – 40 anni
- > ai 40 anni

Anzianità di servizio come infermiere in questa unità operativa:

- < di 5 anni
- Da 6 a 10 anni
- Da 11 a 15 anni
- > di 15 anni

Soddisfazione od insoddisfazione che provi rispetto al Tuo lavoro

Rispondi facendo una crocetta sul numero corrispondente alla Tua risposta, tenendo presente la seguente scala:



Molto insoddisfacente 1
Abbastanza insoddisfacente 2
Abbastanza soddisfacente 3
Molto soddisfacente 4

- 1. La comunicazione ed il modo con cui le informazioni vengono trasmesse dal coordinatore 1 2 3 4
- 2. I tuoi rapporti con gli altri colleghi nell'ambiente di lavoro 1 2 3 4

- 3. La possibilità di identificarti con l'immagine e gli obiettivi dell'Azienda 1 2 3 4

4. Le modalità con cui vengono attuati cambiamenti ed innovazioni all'interno della U.O
- 1 2 3 4
5. Il modo con cui si risolvono i conflitti nel tuo ambiente di lavoro
- 1 2 3 4
6. La possibilità di partecipare a decisioni importanti nel tuo ambito lavorativo
- 1 2 3 4
7. Le opportunità che il lavoro ti offre di usare competenze ed abilità che ritieni di possedere sono
- 1 2 3 4
8. La flessibilità e la libertà che ritieni di avere nel tuo lavoro
- 1 2 3 4
9. La possibilità di partecipare a riunioni è
- 1 2 3 4
10. La possibilità di partecipare a lavori di gruppo è
- 1 2 3 4
11. Il livello di attività di routine nella attività professionale
- 1 2 3 4
12. Il livello di delega da parte del coordinatore di alcuni compiti come lo vivi
- 1 2 3 4
13. Il grado di motivazione che hai nello svolgimento del tuo lavoro è
- 1 2 3 4

Grazie!!!

BIBLIOGRAFIA

- 1) Bouillerce Brigitte, Francoise Rousseau, “*Sapersi motivare: progetti, entusiasmo, adattabilità, ambizioni*”, Bologna, Calderini Edagricole, 2001.
- 2) Caprara Gian Vittorio, “*Le ragioni del successo*”, Bologna, Il Mulino, copyr.1996.
- 3) Cofer Charles N., “*Motivazione ed emozione*”, edizione italiana a cura di Ilia Cassina, Milano, Angeli, 1980.
- 4) Maslow Abraham, “*Motivazione e personalità*”, Roma, Armando, stampa 1992.
- 5) Quaglino GP, “*Voglia di fare. Motivati per crescere nell’organizzazione*”, Milano, Guerini e Associati copyr.1999.
- 6) Rheinberg Falko, “*Psicologia della motivazione*”, Bologna, Il Mulino,.1997.
- 7) Massei A, “*Dirigere i servizi infermieristici*”, CeRGAS, CUSL copyr ed.1991, pp295-323, pp341-383.
- 8) De Santi A.- Simeoni I. “*I gruppi di lavoro in Sanità*”, Roma, Carocci Faber, copyr ristampa 2003 pp48-70 .
- 9) Carretta A. “*Dalle risorse umane alle competenze*” , Milano, Hay Group, Franco Angeli, copyr 1992 pp 156-163.

- 10) Calamandrei C. “ *La dirigenza infermieristica*” Milano, McGraw-Hill, copyr seconda ed.2002, pp249-258, pp 279-287.
- 11) Pontello G. “*Il management infermieristico*”,Milano, Masson, copyr ristampa aggiornata 2004, p 136.
- 12) Hamer S.-Collinson “ *Evidence-based practice*”, Edizione italiana a cura di Paolo Chiari e Antonella Santullo, Milano, McGraw-Hill, copyr 2002, pp188-201
- 13) Calamandrei. C., “*Il cambiamento organizzativo e l’infermiere dirigente*, Milano, 1997.
- 14) Quaglino G., “*Appunti sul comportamento organizzativo*”, Torino, Tirrenia Stampatori, copyr1990.
- 15) Cfr Calamandrei C. “*La soddisfazione degli infermieri in relazione alla soddisfazione dei pazienti*” *Rivista Management Infermieristico*, 3, 2000, pp26-32.

Tesi consultate:

- 1) Vacchi S. “*Why nurse? Indagine sulla motivazione nella scelta del Corso di Laurea Infermieristica nella provincia di Brescia*”, Roma A.A.2003/2004 Scuola Speciale per Dirigenti dell’Assistenza Infermieristica “F. Olgiati”.

Siti Internet consultati:

- 1) www.ceref.it
- 2) www.mindconsulting.it
- 3) www.azienda2000.it
- 4) www.giulianonicolini.it
- 5) www.professionelavoro.net
- 6) www.planethotel.net