



# Principi di analisi organizzativa

Cesarina Prandi

Consulente per l'organizzazione e  
formazione, Dipartimento Oncologico

ASL 12 Biella



# Analisi organizzativa perchè

- ◆ Per progettare: permette di considerare i fattori in gioco in un sistema complesso, di disegnare gli scenari futuri, prevedere la realizzazione, lo sviluppo e i problemi di un servizio.
- ◆ Per rintracciare le carenze e incongruenze di un sistema organizzato



# Analisi organizzativa perchè

- ◆ Per monitorare gli eventi e i risultati, tappa indispensabile per lavorare nell'ottica del miglioramento continuo della qualità.
- ◆ Per progettare interventi organizzativi adeguati (siano formativi, che di struttura...)



## La scuola: Sistemica

- ◆ La realtà organizzativa è un sistema
- ◆ Un insieme di sottosistemi
- ◆ I sottosistemi sono collegati fra loro
- ◆ I risultati che derivano sono in relazione con le modalità di omeostasi del sistema



## La scuola: Sistemica

- ◆ Apertura all'ambiente esterno e la possibilità di quest'ultimo di interferire nel sistema
- ◆ Impianto di coerenza fra le parti del sistema stesso
- ◆ Nessi di multicausalità nei collegamenti fra i diversi elementi e azioni del sistema



# Modello di analisi sistemica





# Le variabili di contesto

- ◆ Individuali (valori, atteggiamenti, motivazione, esperienza)
- ◆ Rapporti fra gli attori del sistema: i differenti professionisti
- ◆ Variabili tecniche: disponibilità di strumenti, farmaci, tecnologie (in termini di quantità, qualità, aggiornamento, facilità d'uso...)
- ◆ Variabili istituzionali:
  - Struttura pubblica o privata; direzione; finanziamento



## Le variabili individuali (input)

- ◆ Valori: paradigmi delle cure palliative, valori professionali, valori dell'équipe
- ◆ Atteggiamenti: apertura, disponibilità al cambiamento, disponibilità alla presa di decisione collegiale
- ◆ Motivazione: interesse, desiderio di partecipare, sentire piacere in ciò che si fa
- ◆ Esperienza: competenza tecnica



## Profilo del professionista

- ◆ Operatori capaci di integrarsi, di fare progettazione comune, di utilizzare la creatività del gruppo, l'interazione comunicativa, la spinta al miglioramento continuo, con risorse culturali diverse ma convergenti su obiettivi e metodi, individuati, perseguiti, verificati.



# Le variabili individuali

## *Livello di interdipendenza*

- ◆ “decide chi è con il malato.....non chi comanda”
- ◆ “i soggetti appartengono a diversi modelli di lettura dei fenomeni: modello biomedico, infermieristico, delle relazioni e devono trovare il modo di integrarsi”



## Le variabili sociali

- ◆ Le relazioni sociali fra gli operatori determinano e incidono sulle caratteristiche del prodotto (risultati)
- ◆ Il conflitto “non gestito” del gruppo di lavoro



## Le variabili tecniche (input)

- ◆ Auto per l'assistenza domiciliare
- ◆ Infusori per somministrazione di farmaci sottocute
- ◆ Disponibilità dei farmaci per la cura dei sintomi
- ◆ Disponibilità di materiali poco traumatizzanti



## Le variabili istituzionali (input)

- ◆ Assetto istituzionale dell'unità operativa: ospedaliera, distrettuale, pubblica, privata, no-profit, integrata, gestione mista..
- ◆ Tipologia di direzione dell'unità operativa
- ◆ Articolazione delle componenti della rete di cure palliative



# Finalità di un'organizzazione

- ◆ Ogni organizzazione è costituita per controllare ed influenzare al meglio i fattori in ingresso, amministrandoli e modificandoli adeguatamente all'interno del sistema, al fine di raggiungere gli scopi che la stessa organizzazione si prefigge, i quali si concretizzano nell'erogazione dei suoi servizi

# Modello di analisi sistemica

**Input**

**Struttura di base**

**Output**





## Struttura di base

- ◆ E' l'ossatura centrale dell'organizzazione e rappresenta la struttura portante
- ◆ Rientrano nella struttura di base:
  - la suddivisione nelle differenti unità e le relazioni che le collegano
  - la gerarchia
  - la divisione delle funzioni, dei compiti, delle attività
  - l'articolazione degli spazi fisici e ambientali
  - l'organico

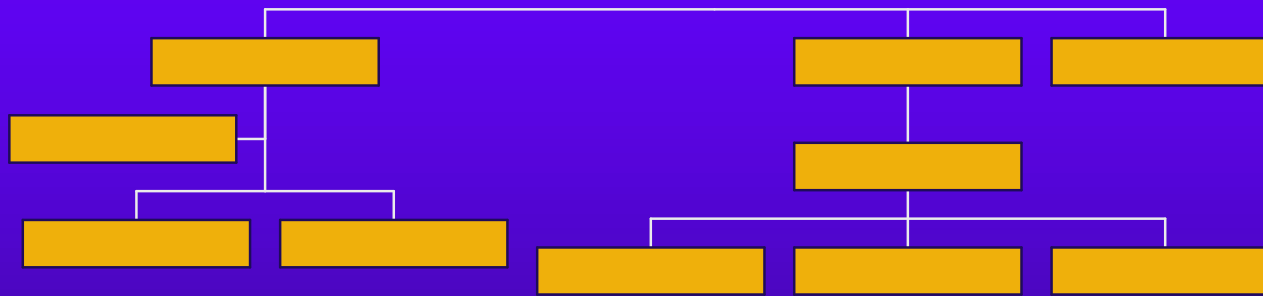


# Struttura di base

- La ripartizione delle risorse tecnologiche
- La ripartizione delle risorse economiche



# L'organigramma





# L'organigramma

- ◆ Gerarchico: mette in chiaro il rapporto di responsabilità di un operatore rispetto agli altri
- ◆ Funzionale: mette in chiaro i livelli di collaborazione e cooperazione degli operatori



## L'organigramma funzionale

- ◆ L'analisi delle relazioni funzionali consente di individuare le attività che hanno bisogno, per loro natura di cooperazione



## Struttura di base

- ◆ Definisce i “dove”, i “cosa”, i “quanto”...
- ◆ Non definisce i “come” e i “quando”



*Organizzazioni sanitarie più o meno gerarchizzate, più o meno centrate su funzioni, attività anziché su compiti e operazioni agiscono ed erogano i servizi in maniera notevolmente differente a parità di risorse.*



## L'ambiente

- ◆ Le caratteristiche fondamentali sono:
  - essere funzionali alle attività che si compiono
  - facilitare lo scambio delle informazioni
  - facilitare il soggiorno degli operatori

# Modello di analisi sistemica

**Input**

**Meccanismi  
Operativi**

**Output**





# Meccanismi operativi

- ◆ Definisce “cosa”, “come”, “quanto”, “che cosa”, “quando”
- ◆ Sono le regole ufficiali che l’organizzazione prevede di darsi per governare
- ◆ Protocolli, procedure, linee guida, ebn, ebn



# Meccanismi operativi

- ◆ Sistemi di selezione del personale
- ◆ Sistemi di formazione del personale
- ◆ Sistemi di gestione del personale
- ◆ Modelli di presa di decisione
- ◆ Sistema informativo
- ◆ Sistema di valutazione dei risultati
- ◆ Sistema di valutazione del personale
- ◆ Rapporti fra i servizi
- ◆ Gestione dei processi di trasformazione



## Meccanismi operativi

- ◆ Hanno lo scopo di determinare l'attività organizzativa nel suo processo di assunzione dei fattori in ingresso, di amministrare e trasformare i prodotti in risultati
- ◆ Limitano la discrezionalità
- ◆ Sono ufficiali
- ◆ Sono impersonali

# Modello di analisi sistemica

**Input**

**Processi  
sociali**

**Output**





## Processi sociali

- ◆ Alcuni autori chiamano questi processi: *potere organizzativo*
- ◆ Sono costituiti dai comportamenti individuali e collettivi degli attori
  - comportamenti di accettazione
  - comportamenti di rifiuto
  - comportamenti di compensazione
  - stili di direzione
  - leadership/membership



# Comportamenti di accettazione

- ◆ Si fa riferimento al **consenso** degli appartenenti ad un'organizzazione rispetto a tutte o alcune prescrizioni della struttura di base, ai meccanismi operativi e ai processi sociali attesi
- ◆ Si fa riferimento all'identificazione che le persone hanno con l'istituzione



# Comportamento di rifiuto

- ◆ Si fa riferimento al **dissenso** degli appartenenti ad un'organizzazione rispetto a tutte le prescrizioni



## Comportamenti di compensazione

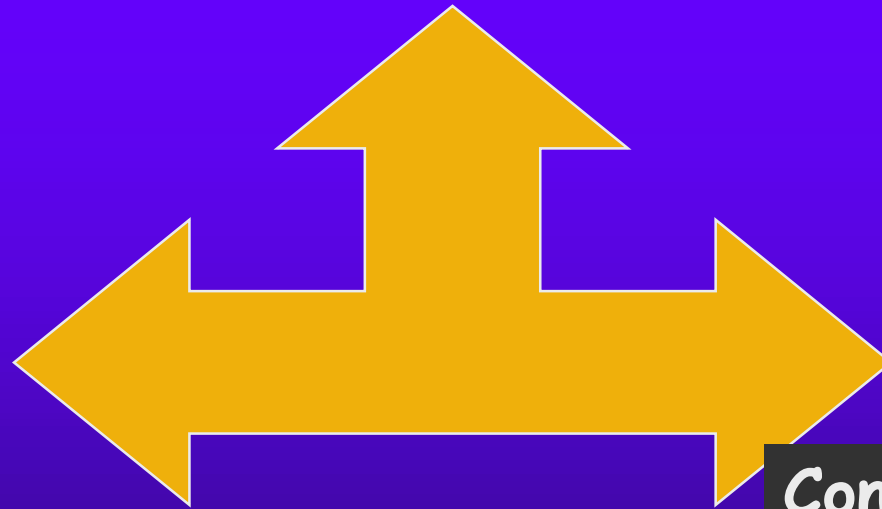
- ◆ Comportamenti arbitrari/ discrezionali che in assenza di indicazioni da parte della struttura di base o dei meccanismi operativi, o in presenza di indicazioni contraddittorie, costituiscono una supplenza organizzativa tesa a raggiungere intuitivamente gli scopi presunti dell'organizzazione.
- ◆ Entro un certo limite questi processi risultano una compensazione fisiologica

# Le relazioni professionali

Conflitti interpersonali

Conflitti di ruolo

Conflitti di gruppo





# Management/ Leadership

## ◆ Il manager è colui che:

- Dispone
- Definisce il come
- Esercita prevalentemente il controllo
- Agisce sugli altri
- Fa fare
- Gestisce il presente
- Muove verso la stabilità del fare

## ◆ Il leader è colui che:

- Propone
- Definisce il cosa e il perché
- Si proietta verso il cambiamento, verso il futuro
- Fa con gli altri attraverso l'agire in prima persona



# Elementi del modello proposto

- ◆ **Obiettivi della leadership**
- ◆ **Azioni della leadership**
- ◆ **Doti del leader**



# Valutazione di efficacia del manager

- ◆ Aderenza dell'organizzazione alla normativa
- ◆ Rispetto del budget
- ◆ Raggiungimento degli obiettivi

# Valutazione di efficacia del leadership

- ◆ Il conseguimento dei risultati
- ◆ La realizzazione del cambiamento
- ◆ La valorizzazione delle persone





**Obiettivi**



**Metodi**



**Ruoli**



**Leadership**

**Clima**

**Comunicazione**

**Sviluppo**





# Azioni del leader

**coaching**

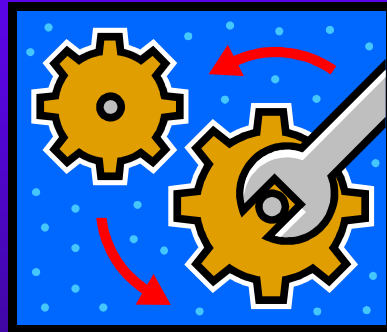
**caring**

**sharing**

# Doti del leader



**ENERGIA**



**COERENZA**



**FIDUCIA**





## Fattori in ingresso (dalla normativa nazionale)

- ◆ Struttura accessibile
- ◆ Rete di servizi ospedalieri e territoriali
- ◆ Associazioni di volontariato
- ◆ Bisogni dei malati terminali (cure palliative per malati neoplastici, non solo)
- ◆ Personale di assistenza e cura



## Struttura di base

- ◆ Coordinatore medico
- ◆ I servizi già esistenti: infermieri, adest, psicologo....



# Processi sociali

- ◆ Coinvolgimento dei diversi professionisti



# Meccanismi operativi

- ◆ Formulazione del piano terapeutico-assistenziale individualizzato
- ◆ Modalità di presa di decisioni
- ◆ Cartella clinico- assistenziali
- ◆ Formazione del personale
- ◆ Modelli di congruità dei piani terapeutici
- ◆ Presa in carico globale



- ◆ Selezione dei pazienti
- ◆ Livelli di autonomia dei servizi
- ◆ Livelli di integrazione dei servizi
- ◆ Modelli e strumenti di valutazione della qualità



## Fattori in uscita

- ◆ Miglioramento della qualità della vita dei malati e della famiglia
- ◆ Continuum di cure
- ◆ Controllo del dolore e dei sintomi
- ◆ Rispetto della dignità e dei valori della persona assistita



- ◆ Sostegno ai malati e familiari
- ◆ Educazione alla popolazione
- ◆ Educazione agli operatori
- ◆ Gradimento del servizio