

Lavorare in *équipe* sanitaria: dalla multidisciplinarietà alla transdisciplinarietà

di Elena Bonamini

Infermiera, psicopedagogista, *counselor*. Formatore e consulente in ambito sanitario e sociale; e-mail: elena.bonamini@libero.it.

Introduzione

La vita di tutti i giorni è costellata di gruppi e, rispetto a qualche decennio fa, lo sviluppo della tecnologia ha amplificato le possibilità di interagire, di restare "collegati", di fare gruppo. Succede così che siamo gruppo anche quando, fisicamente, siamo soli nel nostro studio, a casa, di notte durante un turno di lavoro.

Alla ricerca psicologica che ha stimolato e accompagnato il nascere dell'interesse sui fenomeni di gruppo, oggi si aggiungono pensieri "altri", come per esempio la sociologia, la filosofia, ma anche le neuroscienze, che ci aiutano a comprendere l'inconsistenza di un individuo isolato. La scoperta dei neuroni specchio (*mirror neurons*), un gruppo di cellule specializzate della nostra corteccia cerebrale, ci fa "toccare con mano" che noi abbiamo una disposizione naturalmente sociale ed è impossibile concepire un *io* senza un *noi*: è nella relazione che fondiamo la nostra mente¹. Certamente questo vale per tutte le forme che assume la relazione umana e il gruppo ne è sempre un tessuto importante, esso è il primo orizzonte sociale dell'individuo e un luogo privilegiato di sperimentazione di legami interpersonali.

Nel suo libro *Il mito dell'individuo*, Miguel Benasayag (2002, pag. 28) sostiene che *"la questione non è come liberare l'individuo dal potere (n.d.a.: del denaro), ma piuttosto come liberarci dal potere dell'individuo"*. Anche per Benasayag la sola filosofia che esiste è nella relazione: la libertà si dà con gli altri, non senza di loro. Davanti al fenomeno dell'individualizzazione delle forme di vita e al progressivo venir meno delle reti sociali istituzionali tradizionali (Beck, 2000), il gruppo, soprattutto nella sua valenza di comunità – anche professionale – continua a essere una risposta alla solitudine e al bisogno di sicurezza degli individui. Stare in gruppo (in relazione) fa bene alla mente... e allo spirito.

Lavorare in gruppi sanitari

Non è possibile affrontare in modo coerente e concreto il lavorare in gruppo tra professionisti diversi, senza fare

i conti con un fenomeno che ha caratterizzato lo scenario del mondo del lavoro in questi ultimi anni: la crescita dei "lavoratori della conoscenza" (*knowledge workers*) accompagnata dalla proliferazione di nuove professionalità e di associazioni professionali.

Le aziende sanitarie non sono immuni dal fenomeno, anzi: l'accelerazione dello sviluppo delle conoscenze biomediche e la contaminazione con altre branche del sapere quali, ad esempio, l'ingegneria e l'informatica, ha portato a una esplosione degli specialisti. In risposta all'evoluzione del concetto di salute-benessere, alla complessità dei bisogni e alla diversificazione della domanda, a fianco di quelle mediche tradizionali, sono apparse e stanno crescendo di importanza nuove professioni.

Assistiamo così a un doppio movimento che scompagina lo scenario professionale: una trasformazione che, come suggerisce Freidson (1986), possiamo chiamare "verticale" per cui ci troviamo di fronte a operatori mossi da obiettivi diversi, che utilizzano metodologie diverse (praticanti, amministratori, accademici); una trasformazione "orizzontale" che è invece l'effetto del proliferare delle specializzazioni in campo bio-medico (Tousijn, 2000). Il lavoro d'*équipe*, ricomponendo la frammentazione dei saperi e delle tecniche diventa così il contenitore che garantisce l'esito migliore per il paziente.

In questo contesto, solo l'integrazione, basata sul riconoscimento e sull'accettazione dell'interdipendenza reciproca, sviluppa la collaborazione, cioè un'area di lavoro comune. Chi opera nelle strutture sanitarie soprattutto in situazioni connotate da elevata complessità clinica e organizzativa, sperimenta quotidianamente quanto i risultati del proprio lavoro, le risorse necessarie per svolgerlo, i tempi nei quali svolgerlo, siano vincolati all'agire dell'altro; quanto il livello della sua motivazione a lavorare bene sia spesso influenzabile dal grado di intesa raggiunto². Tuttavia, egli sperimenta, ancor di più, quanto sia difficile la collaborazione con l'altro soprattutto se appartenente a un gruppo professionale diverso dal proprio.

¹ Giacomo Rizzolatti, direttore del dipartimento di Neuroscienze dell'università di Parma e il suo gruppo di ricerca, nel 1995, localizzarono in entrambe le regioni parietali frontali inferiori del cervello umano un sistema simile a quello che avevano trovato nella scimmia. Studi successivi confermarono la scoperta di questo particolare tipo di neuroni chiamati "specchio".

² Per una sintetica rassegna degli studi che hanno analizzato l'efficacia del lavoro d'*équipe*, cfr. Focarile (2010).

Lavorare in équipe: nodi cruciali

Perché è così difficile e fonte di conflitto lavorare in gruppo?

Sherif, che si è interessato alle problematiche della cooperazione e competizione inter-gruppi, arriva alla conclusione che i gruppi sono indotti a cooperare nelle situazioni che implicano interdipendenza per il conseguimento di un fine, di uno scopo superiore che è distinto dall'obiettivo specifico di quel gruppo (Sherif *et al.*, 1961; 1965). Secondo Quaglino *et al.* (1992, pag. 25) "è, in particolare, il transito attraverso l'interdipendenza a trasformare il gruppo in gruppo di lavoro potenziale": dell'affermazione, si vuole sottolineare la parola "potenziale" in quanto, difficoltà e i conflitti, derivano spesso da aspetti organizzativi quali l'incapacità del leader di convogliare verso gli obiettivi comuni e/o da una non chiarezza o sovrapposizione di ruoli. La principale difficoltà, tuttavia, è di natura culturale: lavorare in équipe richiede di coniugare e modulare principi, valori, linguaggi e prassi che appartengono al proprio gruppo professionale, con principi, valori, linguaggi e prassi di altri gruppi professionali in vista di un obiettivo comune. Su dinamiche intra-gruppo si innestano dinamiche inter-gruppi e tutto diventa più complesso. Il problema ha a che fare con pregiudizi e stereotipi in quanto manifestazioni che hanno lo scopo di stabilire e mantenere una differenziazione sociale. Dagli studi di Tajfel (1978; 1985) emerge che l'elaborazione degli stereotipi sembra essere strettamente collegata alla situazione collettiva degli individui che discriminano gli altri in funzione della loro appartenenza categoriale. Si è visto, inoltre, che lo stereotipo è sempre negativo se i contatti tra i gruppi sono competitivi; al contrario, è positivo quando gli scambi tra gruppi sono di tipo collaborativi. Gli studi convergono nel dimostrare che la comparsa degli stereotipi è direttamente determinata dalle modalità di relazione inter-gruppi.

Selznick, uno dei primi studiosi delle dinamiche organizzative, in una serie di ricerche condotte negli anni '50 (1957), ha dimostrato che la specializzazione dei ruoli produce conseguenze negative con divergenze di interessi tra sottogruppi che si manifestano mediante lo spirito di casta. I sottogruppi perseguono obiettivi subalterni nella misura in cui l'organizzazione favorisce la divisione tra gruppi e non è in grado di convogliare i gruppi sugli obiettivi comuni.

Da queste prime ricerche è andato sviluppandosi un approccio al problema delle professioni che le evidenzia quali strutture sociali che perseguono potere e privilegi e sulla base delle quali i singoli, all'interno di un gruppo multiprofessionale, tendono a occupare posizioni superiori rispetto ai membri delle altre. Le professioni non hanno solo una "buona faccia". Emerge il dubbio che, in realtà, la logica del potere prevalga sulle caratteristiche e sugli ideali delle professioni. Sorge il dubbio che le strategie di professionalizzazione adottate dai vari gruppi siano forme di chiusura sociale, regole che impediscono o frenano l'accesso ad altri soggetti (Butera, 1991). Non solo: all'inter-

no della stessa disciplina-professione si assiste alla tendenza, una volta acquisita una determinata specializzazione, a "chiudere i boccaporti" con l'ambiente esterno e a vivere di rendita (Damiani, 2011) e... incontaminati.

Lavorare in équipe: multidisciplinarietà, interdisciplinarietà o transdisciplinarietà?

Imparare a lavorare in gruppo significa apprendere la cultura del lavoro di gruppo: considerare il gruppo come territorio di mediazione e di incrocio relazionale per riconoscere, valorizzare e governare le differenze dei punti di vista nell'ottica della loro integrazione per il risultato finale (D'Incerti *et al.*, 2007). Non si tratta di annullamento e di scomparsa del singolo, anzi, il riferimento al gruppo consente il passaggio da un "io e gli altri" indifferenziato, a un sistema di posizioni nel quale ciascuno occupa uno proprio spazio di autonomia e responsabilità. Non si dà, infatti, autonomia e responsabilità se non rispetto a un "chi" e a un "cosa": "La crisi o la perdita dell'altro come fonte di identificazione può condurre a una crisi di autonomia e autoidentificazione (...). La sensazione dominante è quella di 'non esistere', in quanto non si sa dire chi si è e di cosa si è capaci. Non c'è spazio per l'ironia e non si tollerano le diversità e le divergenze" (Morelli, 2010, pag. 252). Il problema è metodologico.

Storicamente, per affrontare un certo quesito teorico o pratico, si è passati dal riferimento a un'unica disciplina alla necessità di utilizzare saperi e prassi diversificate. In relazione a ciò, si sono andati diffondendo nel linguaggio comune termini quali multidisciplinarietà e interdisciplinarietà spesso utilizzati in modo vago anche in letteratura. In realtà essi hanno significati molto diversi: "Si ha interdisciplinarietà quando l'orientamento è nomologico, tendente all'unificazione (...). La psico-somatica o la fisio-chimica rappresentano campi di ricerca che individuano i rapporti che corrono tra queste discipline con l'obiettivo di unificarle (...). Si ha multidisciplinarietà, quando l'orientamento è idiografico (...). In altri termini, la multidisciplinarietà comporta un uso 'sommativo' di discipline diverse e che tali restano; l'interdisciplinarietà implica una loro trasformazione" (Bruschi, 1999, pag. 159).

Nella multidisciplinarietà non vi è nessuna forma di reciprocità, le relazioni tra discipline non vengono esplicitate, non vi è interazione sul piano metodologico: ognuno procede per proprio conto. Si assiste a un semplice scambio di dati e di informazioni tra pensieri diversi. I membri di un'équipe multidisciplinare operano in sequenza, si occupano del paziente ognuno in modo separato e la cartella clinica è il mezzo principale di comunicazione.

Nell'approccio interdisciplinare, tipico dei progetti, si stabilisce una vera e propria coordinazione e collaborazione tra i professionisti che lavorano in compresenza intorno a un progetto comune; le competenze specialistiche sono importanti, ma devono essere affiancate e sostenute da quelle relazionali e comunicative (Damiani, 2011). I componenti di un'équipe interdisciplinare dovrebbero realizzare

nel loro seno una "interdipendenza funzionale" basata sulla distinzione delle competenze specifiche, ma sulla unitarietà di intenti e a partire da una matrice metodologica comune. Il procedere non è dalle discipline al metodo, bensì da questo alle discipline. I professionisti collaborano tra loro e si coordinano con incontri periodici per discutere lo stato del paziente e del piano di cura in continua evoluzione, le decisioni vengono prese in modo collettivo.

Una recente ricerca (Körner, 2010) che ha coinvolto 18 cliniche di riabilitazione medica tedesche con l'obiettivo di confrontare gli approcci multidisciplinare (8 *team*) e interdisciplinare (7 *team*), ha dimostrato che quest'ultimo ha ottenuto risultati significativamente migliori per quasi tutti gli aspetti del lavoro di squadra e di efficacia del *team* che erano stati considerati.

Negli ultimi anni una riflessione ulteriore rispetto alle relazioni tra discipline, deriva dall'approccio transdisciplinare che non si "accontenta" più di interazioni di reciprocità, in quanto si pone la finalità di identificare una base comune tra discipline poste anche a livello gerarchico diverso, un'architettura portante, il filo rosso che unisce e legittima diversi saperi e in cui l'interazione di metodi e di contenuti diventa indispensabile³.

Prepararsi alla transdisciplinarietà

Il lavoro d'*équipe* non è uno "stato", ma un percorso da fare insieme. Assumendo la metafora del viaggio, il lavoro d'*équipe* è definito da elementi che connotano tutti i viaggi: una meta, delle risorse, un metodo.

La meta. Partendo dal presupposto che i gruppi possono nascere e coagularsi intorno a diversi obiettivi (mete) sia di tipo clinico, che organizzativo, che formativo o di sviluppo, la base che li accomuna è il passaggio dalla centralità delle funzioni a quella dei processi che divengono centro di interesse e di coordinamento delle diverse funzioni in vista del risultato complessivo. Tra i principali ambiti applicativi dell'approccio interdisciplinare troviamo la progettazione condivisa per singolo caso assistenziale soprattutto nella medicina territoriale e di comunità⁴, la definizione di percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali (PDTA), l'implementazione di nuovi modelli organizzativi di erogazione delle cure a livello ospedaliero.

Le risorse di gruppo. Premesso che la base su cui costruire l'azione dell'*équipe* è la presenza di valori condivisi orientati ver-

so obiettivi comuni, la caratteristica principale che distingue l'approccio interdisciplinare da quello multidisciplinare è il coordinamento e lo scambio tra i diversi professionisti, per cui la risorsa fondamentale a livello di gruppo, è la presenza di figure con funzioni di guida, di coordinamento, di costruzione e mantenimento della rete (per es. Coordinatore, *Case manager*, *project manager*). Un'altra risorsa importante è un modello di definizione delle competenze dei vari membri dell'*équipe* e una specifica strategia di gestione e di condivisione delle conoscenze e delle pratiche per raggiungere i risultati attesi: diversamente, il gruppo dovrebbe operare secondo il vecchio modello fordista basato sulla distinzione predefinita dei compiti⁵. Condivisione, scambio, agire per uno scopo comune sono stimolati, agevolati e sostenuti dalla presenza di strumenti informativi e di integrazione: linee guida, protocolli, procedure, cartella integrata. In merito alla rilevanza della comunicazione per i processi di integrazione e di coesione dei gruppi, si rimanda al capitolo seguente di questa Rivista. La formazione, soprattutto come guida e supporto all'analisi e alla riflessione dei processi e delle dinamiche del gruppo (Edmondson *et al.*, 2001), è la "metarisorsa" per la gestione della relazione cooperazione-conflitto e lo sviluppo delle competenze del singolo e degli strumenti del gruppo⁶.

Le risorse del singolo. Quando ci muoviamo in un sistema complesso, quale quello della interdisciplinarietà, cioè della presenza di "culture diverse", l'abitudine di pensiero della razionalità analitica e lineare non ci basta più, dobbiamo passare a una abitudine di pensiero diversa (tabella 1) guidata dall'ascolto attivo (Sclavi, 2003), che sostiene la conversazione dialogica (Sennet, 2012).

Tabella 1 – Due abitudini di pensiero

SISTEMI SEMPLICI	SISTEMI COMPLESSI
Dove "le stesse cose" hanno lo stesso significato	Dove "le stesse cose" hanno significati differenti
Stesse premesse implicite	Diverse premesse implicite
Ciò che diamo per scontato ci aiuta a comunicare	Ciò che diamo per scontato ci impedisce di comunicare
Valutazione delle scelte dentro quel contesto	Apprezzamento di quel contesto alla luce di un altro
Io ho ragione, tu hai torto (o viceversa)	Tutti hanno ragione. Anche chi dice che non possono aver ragione tutti
Controllo di primo grado (saper prevedere l'arco di reazioni possibili)	Controllo di secondo grado (saper trasformare le reazioni inattese in conoscenza)
Mondo mono-culturale. Uni/verso	Mondo pluri-culturale. Pluri/verso

Fonte – Sclavi, 2003, pag. 37

3 Riferimenti fondamentali alla transdisciplinarietà sono il pensiero di Edgard Morin e di Basarab Nicolescu. Numerosi materiali e indicazioni bibliografiche sono reperibili al sito del CIRET – *International Center for Transdisciplinary Research*, organizzazione non-profit fondata nel 1987 con la finalità di sviluppare la ricerca con l'approccio scientifico e culturale della transdisciplinarietà. Per un approfondimento in merito alla critica all'approccio interdisciplinare e nella direzione della transdisciplinarietà si veda De Biasi L., *L'inter-disciplinarietà come paradigma della crisi epistemocentrica e filosofia*, in <http://www.edscuola.it/archivio/ped/interdisciplinaria.htm>.

4 Per un modello interdisciplinare di intervento in questo ambito, il suo sviluppo e la sua efficacia, si veda Rosser *et al.*, 2011.

5 Un esempio di utilizzo efficace del coordinamento e della definizione delle competenze all'interno di un'*équipe* interdisciplinare è il modello OASIS per l'assistenza ai pazienti anziani con problemi medici (Tucker *et al.*, 2006). Per una presentazione sintetica del modello e della sua efficacia in relazione agli *output* e *outcome* clinici e assistenziali, si veda Zanetti, 2007.

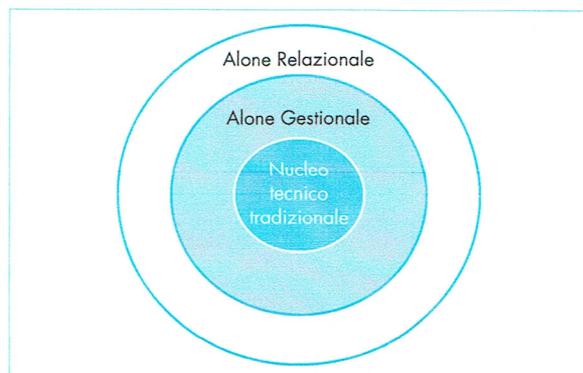
6 Sulla relazione formazione-processi di integrazione-progettazione di gruppo, si veda l'esperienza del Progetto di Ricerca Integrata Medici Infermieri (PRIMIX) in Di Giulio *et al.* (a cura di), 2004.

Anche se risalire alle diverse cornici e premesse non implica necessariamente il condividerle, ma "semplicemente" il comprenderle, solo questa abitudine di pensiero diverso fornisce l'occhio extra-disciplinare, la possibilità/disponibilità allo sconfinamento e alle migrazioni interdisciplinari, ed è la matrice della flessibilità.

Il metodo. Se il lavoro d'*équipe* non è uno "stato", ma un percorso da fare insieme, il metodo per fare questo percorso – transitando da forme individualistiche e autoreferenziali a progetti integrati (e integranti) –, è l'apprendere a lavorare insieme, a collaborare, cioè a dipendere dall'interdipendenza. Un modello utile per una lettura dell'integrazione di ruoli e posizioni diverse (Bonamini, 2003), è quello elaborato da Campagna e Pero (2001) per descrivere e leggere le professionalità (figura 1). Le componenti del modello sono:

1. il *nucleo tecnico*, costituito dalle capacità cognitive riferibili per tradizione a quella specifica professione e collegate alla scuola e alle discipline;
2. l'*alone gestionale* costituito dalle abilità che consentono l'utilizzo delle abilità tecniche in un determinato contesto, e permettono quindi, di rendere operativa e compatibile l'elaborazione di soluzioni a base tecnica;
3. l'*alone relazionale* costituito dalle abilità e competenze di comunicare, ascoltare, proporre, risolvere i problemi e interpretare il proprio ruolo professionale nel gruppo.

Figura 1 – Il modello nucleo-alone



Fonte – Adattato da Campagna e Pero, 2001, pag. 31

Il modello si presta all'individuazione degli ambiti collaborativi tra diverse professionalità nel rispetto delle specifiche competenze. Saranno gli aloni gestionale e relazionale quelli coinvolti nei processi di integrazione, cooperazione, collaborazione. La definizione degli spazi di cooperazione consente di risolvere il dilemma "autonomia versus integrazione" che Kornhauser (1962) vedeva come principale fonte di conflitto degenerativo tra gruppi professionali diversi.

Ma come imparare a dipendere dall'interdipendenza e collaborare? Secondo Sennett (2012, pag. 15)⁷ la col-

laborazione "può essere definita, grossolanamente, come uno scambio in cui i partecipanti traggono vantaggio dall'essere insieme", può essere distruttiva ("noi contro di voi") o, all'opposto, collusiva. L'alternativa positiva è – avverte l'autore – impegnativa e difficile anche se, come afferma più avanti (pag. 41), la capacità collaborativa delle persone è molto maggiore e più complessa di quanto il contesto non consenta loro di esprimere⁸. Considerata da Sennett come arte o mestiere, e non semplicemente sensibilità verso l'altro o disposizione etica, la capacità di collaborare scaturisce dall'attività pratica attraverso un processo di incorporazione dell'esperienza (*embodiment*) governato da una sequenza ritmica in tre fasi che può richiedere anche molto tempo per produrre risultati: introiezione di un'abitudine, messa in discussione dell'abitudine con conseguente espansione dell'abilità, introiezione della nuova abitudine perfezionata (pagg. 220-221); e come un manufatto, la collaborazione, una volta danneggiata, può essere riparata.

Conclusioni

Di fronte alla complessità che costantemente ci interroga e ci tiene in tensione, oggi più di ieri muoversi e orientarsi in una dimensione grupale, confrontarsi ed evolvere insieme ad altre persone appartenenti anche a gruppi professionali diversi, è una competenza importante di vita. Non solo per i risultati che il gruppo, nella sua ricchezza legata alle diversità, può produrre, ma anche per la quantità di risorse che mettiamo in campo quando cerchiamo di interagire efficacemente con gli altri; risorse che, essendo appunto risorse e quindi limitate, dobbiamo imparare a gestire e a convogliare il più possibile verso obiettivi comuni.

Il sociologo Elias, riprendendo il concetto di interdipendenza e rimarcando i risultati delle ricerche di Lewin, sottolinea la potenza del gruppo nei processi di cambiamento (Elias, 1989): certi aspetti della vita sociale e certi fenomeni trasformativi della società, non sono spiegabili in quanto esiti di semplice "interazione" tra individui o di accumulo di idee di singoli, essi sono il prodotto di una interdipendenza funzionale tra individui e gruppi. Una interdipendenza che affonda le sue radici sul sentimento di appartenenza: non è necessario essere pochi e vicini, simili e allo stesso livello, per fare gruppo, ma è invece fondamentale *sapere e volere* far parte di quel gruppo (componente cognitiva e valutativa), *nutrire emozioni e sentimenti* per il fatto stesso di essere parte di quel gruppo (com-

attraverso un'indagine di ampio respiro, antropologica, sociologica, storica e politica, analizza le motivazioni che hanno ridotto nel mondo occidentale l'importanza della collaborazione a favore della competizione individualistica; quali fattori l'abbiano messa in crisi e come la si possa "riparare" e ristabilire.

⁸ Esistono in letteratura strumenti che consentono di misurare le diverse dimensioni della collaborazione e il loro impatto sui risultati. Una rassegna aggiornata è presente in VALENTINE *et al.*, 2011. Cfr. anche BROUS *et al.*, 2006 e FOCARILE, 2010.

⁷ Nel suo libro *Insieme. Rituali, piaceri, politiche della collaborazione*, Richard Sennett

ponente emozionale). La consapevolezza di appartenere ad un gruppo si fonda sulla percezione di un "noi" in cui ciascuno si riconosce condividendo con gli altri ideali e obiettivi comuni.

Oggi, molto più di ieri, gli uomini e le donne che lavorano nelle organizzazioni sanitarie a tutti i livelli, e con particolare responsabilità chi ricopre alcune funzioni, da quelle manageriali a quelle di sviluppo di nuove competenze

e modelli, sono chiamati a percorrere i diversi sentieri che dalla monodisciplinarietà conducono all'interdisciplinarietà e alla transdisciplinarietà; a praticare e a promuovere una cultura dello scambio e della collaborazione intesa come spazio e dinamica che, all'interno delle aziende sanitarie, consente di definire e collegare in modo coerente e con una struttura reticolare i nuclei costituiti dalle varie professionalità presenti nelle *équipe*.