

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/310790620>

La Quinta Disciplina e le 7 incapacità di apprendere nel management sanitario

Article in *Medicina e Morale* · November 2016

DOI: 10.4081/mem.2016.455

CITATIONS

3

READS

1,321

3 authors:



Claudio Pensieri

Università Campus Bio-Medico di Roma

74 PUBLICATIONS 112 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)



Flavia Cavicchi

Sapienza University of Rome

8 PUBLICATIONS 7 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)



Maddalena Pennacchini

Università Campus Bio-Medico di Roma

29 PUBLICATIONS 178 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



Hospital Communication [View project](#)



Quality & Risks management [View project](#)

La Quinta Disciplina e le 7 incapacità di apprendere nel management sanitario

PENSIERI C¹, CAVICCHI F², PENNACCHINI M³

¹ Direzione Clinica, Policlinico Universitario Campus Bio-Medico, Roma

² Policlinico Universitario "Umberto I", Università Sapienza, Roma

³ Istituto di Filosofia dell'Agire Scientifico e Tecnologico, Università Campus Bio-Medico, Roma

Corrispondenza: Claudio Pensieri, Direzione Clinica, Policlinico Universitario Campus Bio-Medico, Roma, e-mail: c.pensieri@unicampus.it

Ricevuto il 12 dicembre 2015; Accettato il 23 settembre 2016

RIASSUNTO

Molte grandi aziende consolidate, per stare al passo con i cambiamenti dell'ambiente esterno, cercano di continuo dei modi per incoraggiare il cambiamento e l'innovazione. Oggi il problema è comprendere in che modo le organizzazioni sanitarie siano in grado di apprendere, cioè di cambiare sé stesse. Educare alla riflessività e al pensiero riflessivo di matrice deweyana si rivela molto utile poiché dal punto di vista pratico, gli effetti e gli impieghi della riflessività vanno rintracciati sia a livello individuale sia a livello sistemico, ossia delle organizzazioni, poiché favoriscono l'apprendimento, il cambiamento, l'innovazione e la creatività. La Quinta Disciplina aiuta l'essere umano a comprendere meglio cosa lo ostacola nell'apprendere qualcosa di nuovo e a transagire efficacemente in un ambiente che cambia al pari di lui stesso. Nell'ambito delle scienze economiche e di management la "Quinta Disciplina" rappresenta uno degli studi più avanzati della Sloan School of Management del Massachusetts Institute of Technology (MIT). In questo articolo si analizzano le "7 incapacità di apprendere" tipiche di ogni azienda e organizzazione. La conoscenza delle aree tematiche della Quinta Disciplina è importante per i professionisti sanitari responsabili di altre persone/servizi, poiché i leader stanno sempre più assumendo piena consapevolezza dell'importanza di sostenere e promuovere contesti organizzativi/lavorativi favorevoli e stimolanti, come parte integrante e necessaria della mission aziendale e come obiettivo fondamentale per poter concretizzare azioni di miglioramento.

ABSTRACT

Lots of established companies, in order to keep up with the external environment's changes, are continuously seeking new ways to encourage change and innovation. Today the problem is to understand how much healthcare organizations (HCO) are able to learn and to change themselves. The reflexivity and reflective thinking of Dewey's education is very useful because, the effects and right uses of reflexivity are tracked at both individual and systemic level, which may be HCO, fostering learning, change, innovation and creativity. The Fifth Discipline helps the human being to better understand what hinders him to learn something new and to transact effectively in a changing environment like himself. In economic and management sciences, the Fifth Discipline is one of the most advanced studies of the Sloan School of Management of the Massachusetts Institute of Technology (MIT). In this article we analyze the "7 inabilities to learn" typical of every business organization. The knowledge of this thematic areas is important for health professionals responsible for other people or services. As leaders are increasingly assuming full awareness of the importance of supporting and promoting organizational favorable and challenging contexts, the integral and necessary company's mission and fundamental objective are important to promote concrete actions for improvement.

Parole chiave: educazione al cambiamento, educazione al pensiero riflessivo, leadership, learning organization, management, Quinta Disciplina.

Keywords: change education, reflective thinking, leadership, learning organization, management, Fifth Discipline.

1. Riflessività ed apprendimento anche delle organizzazioni

Le organizzazioni moderne si definiscono “Learning organization” quando apprendono e si predispongono al cambiamento. Conoscere e implementare le cinque discipline di Peter Senge fa parte di quelle competenze che la leadership di un’organizzazione sanitaria potrebbe utilizzare per predisporre l’intera organizzazione ai cambiamenti di mercato e legislativi che il mondo della Sanità ogni anno implementa.

Il problema è quindi comprendere in che modo le organizzazioni sanitarie siano in grado di apprendere, cioè di cambiare sé stesse e il loro modo di interagire con il proprio ambiente.

Questo contributo è il seguito dell’articolo su “La Quinta Disciplina” applicata alla Sanità pubblicato su *Medicina e Morale* nel 2013 [1].

In quell’articolo si esploravano le 4 Discipline Organizzative (Padronanza Personale, Modelli mentali, Visione condivisa, Apprendimento di gruppo) precedenti e complementari alla “Quinta Disciplina” (o Pensiero Sistemico) e si citavano le altre 3 aree di intervento: le 7 incapacità (io sono la mia posizione, il nemico è là fuori, l’illusione di farsi carico, l’eccesso di concentrazione sugli eventi, la parabola della rana bollita, l’il-

lusione di apprendere dagli eventi e il mito del manager), i 6 Archetipi sistemici (retroazione di rafforzamento o *escalation*, retroazione di riequilibrio o *tapis roulant*, ritardo o effetto j, crescita e insufficienza di investimenti, erosione dell’obiettivo e successo a chi ha successo) e le 5 leggi (guardare il sistema e non le singole parti; guardare le interrelazioni e non le catene di causa-effetto; guardare i processi e non le singole istantanee ovvero considerare il lungo, oltre che il breve tempo; considerare l’effetto leva e conoscere gli archetipi sistemici).

In questo articolo si procederà con l’analisi delle “7 incapacità di apprendere” tipiche di ogni organizzazione. Non sono incapacità facili da eliminare e per questo è necessario tenerne conto per ottenere dei veri e importanti cambiamenti organizzativi interni.

Molte grandi aziende consolidate, per stare al passo con i cambiamenti dell’ambiente esterno, cercano di continuo dei modi per incoraggiare il cambiamento e l’innovazione.

Come ben dimostrano le organizzazioni di successo, il cambiamento è una dimensione strutturale e non, come si è creduto per molto tempo, una dimensione occasionale ed eccezionale.

In sanità, i contesti organizzativi negativi, stagnanti, conflittuali e i modelli gestionali obsoleti e autoritari danno

origine ad un clima di generale sgomento e di inadeguatezza, non sempre documentabile, che ostacola la crescita dei professionisti ed intralcia il miglioramento dei servizi.

I professionisti dell'assistenza stanno sempre più assumendo piena consapevolezza dell'importanza di sostenere e promuovere contesti organizzativi/lavorativi favorevoli e stimolanti, come parte integrante e necessaria della loro *mission*, e più specificatamente, come obiettivo fondamentale per poter concretizzare azioni di miglioramento finalizzate ai bisogni del cittadino [2, p. 16].

Oggi, quindi, il problema è comprendere in che modo le organizzazioni sanitarie siano in grado di apprendere, cioè di cambiare sé stesse e il loro modo di interagire con il proprio ambiente.

A conferma di questa evoluzione è sufficiente constatare come l'attenzione degli studiosi e degli esperti di organizzazione si concentri sempre più dalle strutture ai processi, dalle forme organizzative ai sistemi di relazione, dalle componenti *Hard* a quelle *Soft*.

L'apprendimento organizzativo si verifica quando i membri di una organizzazione operano come agenti di apprendimento dell'organizzazione, ossia rispondono ai cambiamenti negli ambienti interni ed esterni dell'organizzazione individuando e correggendo gli errori nelle "teorie organizzative in uso" e incorporando i risultati delle loro indagini in mappe condivise dell'organizzazione.

L'essenza dell'apprendimento organizzativo può essere definita come un intreccio di pensiero ed azione che proce-

de dal dubbio, rispetto ad una situazione problematica, allo scioglimento di tale dubbio e a un correlativo cambiamento dell'attività; che può essere assimilata a l'*inquiry* di cui parla John Dewey [3].¹

L'indagine, secondo Dewey, combina il ragionamento mentale e l'azione nel contesto reale in un processo che è transazionale, indeterminato e intrinsecamente sociale. Colui che svolge l'indagine non è esterno alla situazione problematica, non è cioè uno spettatore, bensì è nella situazione problematica stessa ed in *transazione* con essa.

Questo tipo di apprendimento organizzativo consiste nel "come" vengono affrontati i problemi da parte degli attori organizzativi [4] ed è il modo in cui questi tendono a modificare, in modo più o meno esteso e sincero, le "teorie dell'azione"² diffuse nell'organizzazione e che governano i loro stessi comportamenti grazie al pensiero riflessivo sempre di matrice deweyana. Negli ultimi anni si sta finalmente affermando la riflessione quale mezzo sempre più autorevole per dare significato all'esperienza e ai modi dell'apprendimento. Un interessante stu-

¹ Invece Argyris e Schoen [5] si rifanno esplicitamente alla definizione di Dewey con un'accezione "collettiva": Dewey J. *Logic The Theory of Inquiry* [6].

² Le teorie dell'azione ("professate" e "in uso") sono strategie e regole di azione che gli attori di ogni organizzazione devono seguire per realizzare i risultati che sono tipici di quella specifica organizzazione. Sono i modi in cui le persone esplorano la realtà e inquadrano i problemi. Le teorie "professate", sono incorporate in affermazioni ufficiali mentre le teorie "in uso", sono incorporate nelle routine, nelle convinzioni delle persone, nei modelli mentali con cui le persone affrontano la realtà.

dioso dell'educazione degli adulti ha sostenuto molto opportunamente che nei riguardi della funzione della riflessione c'è stato un incredibile, quanto inopportuno disinteresse [5], nonostante che di *riflessività* si sia cominciato a parlare nella prima parte del XX secolo.

John Dewey, uno dei principali fautori del *pensiero riflessivo*, ritiene che il miglior modo di pensare sia il pensiero riflessivo, ossia «quel tipo di pensiero che consiste nel ripiegarsi mentalmente su un soggetto e nel rivolgere ad esso una seria e continua considerazione» [7]. La riflessione non implica soltanto una mera sequenza, bensì una conseguenza di idee, una successione di cose pensate, una serie ordinata o catena di idee. «Le parti successive di un pensiero riflessivo nascono l'una dall'altra e si sostengono a vicenda» [3, p. 61], il suo scopo «va ben oltre il mero divertimento procurato da una catena di piacevoli invenzioni e raffigurazioni mentali. La catena dei pensieri deve dirigersi verso qualche punto; deve tendere ad una conclusione, che deve essere stabilita al di fuori del mero corso delle immagini» [3, p. 63].

Dewey riferendosi al pensiero riflessivo utilizza l'espressione *think it out*, nel senso di “pensarci su” e di “risolvere” una questione; detto meglio, quando una persona è mossa da un *interesse*, ossia da una attività autonoma tesa al conseguimento di una meta che è tale per lei stessa, allora tale meta finale controlla la sequenza delle idee [3, p. 64]. Dal punto di vista pratico, gli effetti e gli impieghi della riflessività vanno rintracciati sia a *livello individuale* sia a *livello sistemico*, ossia *delle organizzazioni*, poiché favori-

scono l'apprendimento, il cambiamento, l'innovazione e la creatività [8] i quali vanno ben al di là della semplice rottura rispetto agli schemi tradizionali e al sapere pre-costituito [9].

L'approccio riflessivo, infatti, determina l'apprendimento e la crescita dell'individuo e delle organizzazioni presenti nella società nonché della società stessa, e, proprio a ragione di ciò deve costituire uno degli scopi dell'educazione [9]. La riflessività si propone, pertanto, non come un metodo di lavoro, né come un paradigma, quanto piuttosto come un “criterio metodologico” a uso dell'agente [10, p. 32] sia esso un individuo singolo o un'organizzazione.

2. La riflessività e il superamento delle resistenze al cambiamento nelle organizzazioni

L'agire quotidiano degli esseri umani è intessuto di “teorie-in-uso” ed in esse si annidano le resistenze organizzative, che rappresentano la difesa di interessi particolari, di individui e piccoli gruppi, e che si oppongono al cambiamento necessario in quella determinata organizzazione per evolversi rispetto ai cambiamenti che provengono dagli ambienti esterni.

Superare le difese organizzative significa quindi in larga misura smascherare le teorie-in-uso e rendere consapevoli gli attori organizzativi dei loro problemi rispetto al cambiamento grazie anche al pensiero riflessivo. La formazione alla riflessività produce un sapere di qualità, un pensare che è capace di osservare se stesso pensare e di guardare se stesso,

muoversi come soggetto che agisce in una organizzazione. La condizione della riflessione è data, però, dall'essere "attrezzati" a riconoscere le repliche che la realtà ci invia. È un "saper vedere" le nuove forme che, "emergendo", rimettono in discussione schemi interpretativi e strumenti dell'azione consuetudinari ed impliciti. Ci insegna ad accedere a quanto di enigmatico, problematico ed inquietante viene affrontato nella vita e nelle azioni professionali [11].

La Quinta Disciplina, frutto della ricerca condotta da Peter Senge del MIT,³ permette di intervenire esattamente su questi problemi e aiutare l'essere umano a comprendere meglio cosa lo ostacola nell'apprendere qualcosa di nuovo e a transagire efficacemente in un ambiente che cambia al pari di lui stesso.

Parte dal "singolo soggetto" per cambiare "l'organizzazione" e considera "l'organizzazione" per cambiare il "singolo".

L'apprendimento organizzativo è un fattore critico di successo e una fonte di vantaggio competitivo molto importante per le organizzazioni. È quindi fondamentale localizzare e curare la difficoltà di apprendere definite nella Quinta Disciplina: "Le sette incapacità di apprendere".

Del Bufalo definisce queste incapacità come "una serie di atteggiamenti, comportamenti e schemi mentali che limitano l'individuo nella sfera professionale"⁴ e non solo. Per il filone italiano di studi sulla Quinta Disciplina, le 7 incapacità «invadono completamente anche la sfera psichica dell'individuo, la sua vita affettiva e sociale imprigionandolo in uno spazio fisico e mentale molto ristretto, impedendo completamente la comunicazione con l'esterno» [12].

Uno degli aspetti più interessanti delle "Sette incapacità", definite anche "il veleno delle organizzazioni" è che sono tutte dipendenti dalla prima e si sviluppano l'una come conseguenza dell'altra. «Ed è proprio la prima incapacità che è considerata il peggior veleno, il male per le organizzazioni che porta inevitabilmente alla cessazione dell'attività stessa» [12].

Le incapacità descritte sono:

1. io sono la mia posizione;
2. il nemico è là fuori;
3. l'illusione di farsi carico;
4. l'eccesso di concentrazione sugli eventi;
5. la parabola della rana bollita;
6. l'illusione di apprendere dagli eventi;
7. il mito del manager.

³ Peter Senge scrive nel suo libro: «William O'Brien of Hanover Insurance; Edward Simon from Herman Miller, and Ray Stata, CEO of Analog Devices. All three of these men are involved in innovative, influential companies. All three have been involved in our research program for several years, along with leaders from Apple, Ford, Polaroid, Royal Dutch / Shell, and Trammell Crow». Senge PM. The Fifth Discipline. The art and practice of the learning organization. Currency Doubleday, New York 1990, p. 15.

⁴ Del Bufalo Gaia è Mentore Illustre della HYPRO Master, ed autrice del capitolo "Le 7 Incapacità di apprendere" in Bonocore I. Io Mentore e la Quinta Disciplina [12, p. 141].

2.1. Io sono la mia posizione

Questo atteggiamento indica il confondere il proprio *ruolo* (incarico) con il proprio *essere* (identità) cioè l'individuo si identifica con le azioni che svolge quotidianamente nel proprio lavoro, invece che con le proprie aspirazioni, valori personali, radici (origini da cui proviene).

Un esempio relativo al mondo del business e di come questa incapacità intervenga a limitare la vita delle singole persone è quello della compagnia aerea di bandiera italiana che, negli anni '90 fu oggetto di un fatto interessante. A seguito della fusione tra ATI (Aereotrasporti Italiani) e Alitalia [13] la figura dei "Tecnici di bordo" (lo specialista aeronautico che controllava l'efficienza dell'aeroplano e ne dichiarava la navigabilità ad ogni volo) non era più prevista nel nuovo organigramma aziendale. L'azienda, diede modo ai dipendenti, che avevano quella qualifica, di riconvertirsi in altre posizioni (per non venir licenziati). Alcuni diventarono steward, altri tecnici di volo, pochi fecero il corso da piloti.

Molti di questi dipendenti ebbero enormi scompensi. Moltissimi, pur di non perdere i gradi sulla divisa (e quindi non "apparire" più al resto del personale con i gradi sulla giacca) decisero di non lavorare, alcuni finirono in cura da psicologi e psichiatri perché non accettarono il cambiamento, identificandosi con il proprio ruolo (e non con le proprie capacità di svolgere un'azione o un'altra) ebbero delle "crisi d'identità" e diverse patologie collegate alla non predisposizione al cambiamento.

Quelli che diventarono steward decisero di continuare a lavorare (con una qualifica inferiore ma con lo stesso stipendio) rinunciando ai gradi sulla divisa.

Pur di essere la "propria posizione" e continuare ad "apparire" al pubblico e ai colleghi alcuni di questi dipendenti entrarono in aeroporto con la vecchia divisa coi gradi e poi si cambiavano la giacca a bordo.

Un altro esempio è dato dall'introduzione di nuovi modi di fare, di nuove procedure, di nuove regole da seguire che cambiano l'abituale modo di fare degli operatori sanitari.

Se per esempio viene approvata una nuova procedura sulla gestione delle infezioni in ospedale che prevede la necessità di andare a pranzare in mensa in abiti civili (invece che col camice o in divisa), che non si possano più portare anelli, braccialetti, orologi, unghie lunghe e smaltate, perché ricettacoli di batteri cosa potrebbe accadere in un Policlinico non predisposto al cambiamento?

Alcuni medici saranno sicuramente restii a cambiare. Il camice "rappresenta" la propria posizione in un ospedale. In alcuni ospedali dal camice si può capire se chi si ha davanti è uno studente, uno specializzando o uno strutturato. Altri pur di tenere il camice (perché loro "sono" medici) ci andranno a mangiare al Bar. Lo stesso accade per orologi, bracciali, anelli, etc. (*status symbol*).

Del Bufalo porta un esempio del mondo del business: «alla fine degli anni Ottanta, una famosa azienda chirurgica americana dovette chiudere e così licenziare tutto il personale. Volle

comunque addestrarlo a nuovi lavori. L'addestramento non avvenne mai. Gli operai preferivano fare lavori saltuari o addirittura rimanere senza alcuna occupazione. Venne fuori, da una ricerca condotta da un team di psicologi, che gli operai soffrivano di acute crisi d'identità. "Come potrei fare altro? – ripetevano gli operai – io sono un tornitore". Questa incapacità, infatti, limita molto l'individuo nell'atteggiamento verso ciò che è nuovo. Quando sei in questa incapacità hai paura del nuovo, hai paura del cambiamento, anche quando questo implica un miglioramento per te».⁵

Quando ci si imbatte in questa incapacità si diventa gelosi della propria posizione, delle proprie cose e, quindi, non si è più aperti al dialogo con gli altri e con i colleghi.

Si pensa esclusivamente al proprio tornaconto e difficilmente all'insieme, cioè al bene comune, al gruppo. Ad esempio non è raro trovare "primari" e "strutturati" che non lasciano fare operazioni da "primo operatore" agli specializzandi, non permettendogli di crescere e di imparare (anche ad assumersi responsabilità) il tutto, a volte, accompagnato da una inconscia paura che un giorno questi nuovi medici possano "soppiantarli" all'interno della struttura.

La "paura di esser soppiantati" è una limitazione del personale che però può

diventare un punto di forza se ben indirizzata. Quando in un ospedale c'è crescita, evoluzione delle competenze, apprendimento continuo, c'è anche crescita di professionalità e di qualità offerta ai pazienti.

Spingere i dipendenti ad acquisire o migliorare le proprie professionalità è sicuramente una scelta vincente del Top Management. Perciò la "paura di esser soppiantati" se viene "ben indirizzata" può divenire un punto di forza di quel "primario", di quello "strutturato" che ormai da anni compie lo stesso lavoro allo stesso modo, una spinta ad acquisire nuove competenze o a migliorare quelle che già ha (imparando una nuova tecnica, imparando ad utilizzare un nuovo strumento o tecnologia, specializzandosi in nuove patologie, etc.).

Nelle grandi organizzazioni ciò vuol dire che bisogna stare attenti ad accentrare competenze e specializzazioni in una sola persona. Bisogna evitare che ci sia un unico medico che sappia utilizzare il robot, un unico medico che sappia cosa e come fare per la patologia X, etc.; in una organizzazione predisposta al cambiamento ognuno è importante e unico, ma non insostituibile.

2.2. Il nemico è là fuori

Chi non risolve la prima incapacità (Io sono la mia posizione) è portato a cercare un colpevole "al di fuori".

Infatti, chiunque entra in conflitto con le proprie idee diventa un nemico. Anche se le argomentazioni sono logiche ed incontestabili.

⁵ Del Bufalo conclude il suo intervento sulla prima incapacità così: «E ora prova a immaginare te nella tua posizione, con la libertà di poter scegliere e specializzarti sempre di più, ampliando i tuoi orizzonti e migliorare così i tuoi incarichi».

Questo fa nascere il dualismo di un “là fuori” pieno di nemici che continuamente buttano tutto all’aria creando enormi problemi che inevitabilmente ricadono su di sé. Dall’altra parte si crea anche un “qui dentro” che è la propria posizione dove ci si trova sempre più isolati, intenti solo a scovare nuovi nemici e ci si concentra a frenare più che si può le minacce di ogni possibile cambiamento.

Un esempio potrebbe essere una Caposala che pensa che la Direzione Infermieristica non dia importanza al suo reparto o alle sue necessità organizzative. Essendo lei “LA Caposala” si identifica con il suo ruolo dirigenziale e trova nella Direzione Infermieristica il suo “nemico là fuori”.

Del Bufalo a tal proposito consiglia: «Se riuscisci a guardare oltre la tua posizione e conoscere il risultato delle tue azioni “qui dentro” che effetto hanno “là fuori”, cioè nell’interazioni con tutte le altre posizioni, allora potresti scoprire il migliore effetto leva per risolvere gli eventuali problemi» [12].

Sembra che ci sia, in molti esseri umani, una forte propensione a trovare qualcuno o qualcosa al di fuori di loro stessi a cui dare la colpa quando le cose vanno male.

Secondo Peter Senge «alcune organizzazioni elevano questa propensione ad un comandamento: “Devi sempre trovare un agente esterno a cui dare la colpa”. In molte aziende il Marketing accusa la Produzione: “Il motivo per cui continuiamo a mancare gli obiettivi di vendita è che la nostra qualità non è competitiva”. La Produzione accusa l’Ingegneria. L’ingegneria incolpa il marketing: se solo

smettessero di rivoluzionare i nostri progetti e ci permettessero di progettare i prodotti che siamo in grado di sostenere saremmo un leader del settore» [12, p. 143].

La sindrome de “il nemico è là fuori” è in realtà un sottoprodotto di “Io sono la mia posizione” e delle modalità non sistemiche di guardare il mondo che promuove questa prima incapacità.

«Quando ci concentriamo solo sulla nostra posizione – afferma Senge – non vediamo come le nostre azioni si estendano oltre il confine di tale posizione. Siamo dispercettivi verso questi problemi» [14, p. 18].

La sindrome de “Il Nemico è la fuori” non si limita ad assegnare la colpa all’organizzazione.

Per molte aziende americane, “il nemico” è diventato la concorrenza giapponese, i sindacati, il governo o i clienti che “li hanno traditi “ con l’acquisto di prodotti fatti da qualcun altro. “Il nemico è là fuori” tuttavia, è quasi sempre una storia incompleta. “Là fuori” e “Qui dentro” sono di solito parte di un unico sistema. Un primario che si lamenta della Regione che taglia i posti letto, un professore che si lamenta del fatto che non ci sono soldi per la ricerca, una Caposala che non ha abbastanza personale. Sono tutti esempi di come “Io sono la mia posizione” porta a “il nemico è la fuori”.

2.3. L’illusione di farsi carico

Chi cade nella seconda incapacità spesso cade anche nella terza, infatti, una volta individuato il nemico, egli parte

alla carica contro di lui, spesso in modo aggressivo per sperare di risolvere i problemi, ma è solo un'illusione.

Più che combattere pensando di essere proattivo, sta semplicemente reagendo, indipendentemente da come lo si definisce. Essere proattivi deriva dal vedere come contribuire a risolvere i propri problemi, generalmente “prima” che si presentino come “problemi”.

Infatti, troppo spesso, in ambito sanitario la “proattività” è reattività sotto mentite spoglie. Si diventa proattivi per risolvere un problema quando ormai si è palesato o quando ha già creato un danno all'istituzione o a un paziente (si vedano tutti i progetti di Incident Reporting, Root Cause Analysis, FMEA Failure Mode and Effect Analysis, progetti di miglioramento, piani qualità, etc.).

Si iniziano a tagliare gli sprechi in un reparto quando ormai la direzione ha deciso di tagliargli i fondi. Si rimodulano le gare di acquisto di dispositivi biomedicali solo dopo che ci si accorge che non sono più sostenibili. Si predispone una nuova “procedura” di sicurezza clinica solo dopo l'accadimento di un “evento sentinella”.

Se si è meramente aggressivi nel combattere il “nemico là fuori”, si sta semplicemente reagendo. La vera proattività deriva dal vedere come ognuno contribuisce ai propri problemi. Si tratta di un prodotto del modo di pensare [14, p. 19] e del modo di fare, come: affrontare questioni difficili, smettere di aspettare che qualcun altro faccia qualcosa e risolvere i problemi prima che sfocino in crisi. In particolare, essere proattivi è spesso visto come un antidoto ad essere “reattivi”.

Si è in attesa (prima di fare un passo) fino a quando la situazione non sfugge di mano.

Un altro esempio di “Illusione di farsi carico” è quando le persone, nel contesto lavorativo, affermano “lavorerò di più”. Ciò vuol dire che si stanno illudendo di risolvere un problema (stanno attuando una strategia compensativa e “reattiva” al problema). Ma anche risolvere il problema a livello strutturale è sempre una forma di reattività. Per uscire da questa incapacità sarebbe stato necessario prevedere e impedire l'insorgere di quel problema.

2. 4. Eccesso di concentrazione sugli eventi a breve termine

Più si è aggressivi verso il nemico che è là fuori, più ci si sta concentrando solo sugli eventi a breve termine. Facendo l'errore di non valutare le conseguenze di quegli eventi (cioè pensare al lungo tempo) e spingersi così verso la quinta incapacità, cioè star dietro solo agli effetti perdendo di vista la causa e ritrovarsi così senza via di scampo.

La maggior parte dei manager (pubblici e privati) è abituato a pensare che per ogni evento (numero di posti letto a disposizione, rimborsi regionali, n. di prestazioni eseguibili in SSN a disposizione, etc.) vi sia una causa ovvia e strettamente collegata. Spesso vedono la vita come una serie di eventi (cause-effetto).

Cercare spiegazioni in termini di relazioni causa-effetto, anche quando vere, distrae dal vedere le strutture di cambiamento a lungo termine (da cui derivano le

vere minacce ed opportunità aziendali).

Se ci si concentra sugli eventi, il meglio che si può fare è di prevedere un avvenimento prima che questo si verifichi. L'apprendimento creativo non può essere ottenuto se il modo di pensare dei manager è dominato dagli eventi a breve termine.

Bonocore afferma: «Io, un'azione di oggi, la proietto nel futuro da qui a... cento anni e poi mi chiedo che risultati porterà» [12, p. 144].

Un altro esempio è di un piccolo ospedale laziale: «in un reparto si era rotta l'aria condizionata centralizzata e rifare l'intero impianto di condizionamento sarebbe costato circa 25.000 euro.

La direzione decise di comprare un condizionatore nuovo per ognuna delle 9 stanze per un totale di circa 15.000 euro. Per il primo anno tutto andò bene. Ma nei tre anni successivi tra igienizzazione dei filtri, assistenza e sostituzione dei pezzi rotti l'ospedale dovette investire ben più di quanto avrebbe investito nell'aggiustare l'aria condizionata centralizzata quattro anni prima» [1].

2.5. La parabola della rana bollita

Una storia molto antica narra di una rana che nuota pigramente in un grosso contenitore d'acqua, sotto cui viene accesa una fiamma [15, p. 68]. L'acqua si scalda dolcemente, lentamente.

L'acqua si scalda sempre più, fino al punto che la rana s'intorpidisce. La rana la trova molto sgradevole, ma si è indebolita, non ha la forza di reagire. Allora sopporta e non fa nulla. Intanto la tempe-

ratura sale ancora, fino al momento in cui la rana finisce morta bollita. Se la stessa rana fosse stata immersa direttamente nell'acqua a 50° avrebbe dato un forte colpo di zampa e sarebbe balzata subito fuori dal pentolone.

È necessario ricordare che l'apparato interno della rana è orientato a reagire ai cambiamenti improvvisi nel suo ambiente e non a quelli lenti e gradualmente.

Questa antica storia, dalla quale trae origine questa incapacità, ci spinge a considerare anche i processi lenti e gradualmente, perché a volte sono proprio i processi gradualmente le minacce peggiori.

Quando un cambiamento si effettua in maniera sufficientemente lenta, sfugge alla coscienza e non suscita, per la maggior parte del tempo, nessuna reazione, nessuna opposizione, nessuna rivolta.

Se guardiamo ciò che succede nella nostra società da alcuni decenni, ci accorgiamo che stiamo subendo una lenta deriva alla quale ci abituiamo lentamente e inesorabilmente.

Molte cose che ci avrebbero fatto orrore 20, 30 o 40 anni fa, a poco a poco sono diventate banali, edulcorate e, oggi, ci disturbano solo leggermente o lasciano decisamente indifferenti la gran parte delle persone. In nome del progresso e della scienza, i peggiori attentati alle libertà individuali, alla dignità della persona, all'integrità della natura, si effettuano lentamente con la complicità costante delle vittime, ignoranti o sprovvedute (si veda il caso dell'aborto post-nascita, in cui la linguistica accattivante cela il concetto di "infanticidio" [16]).

Infatti, accade spesso che il manager, il primario o la caposala, pienamente

coinvolto nella gestione corrente, perda di vista le ricadute che le sue scelte quotidiane (spesso implicite) sono in grado di esercitare su un orizzonte di più lungo periodo; succede anche che non riesca a percepire tempestivamente i deboli segnali sintomatici di disfunzioni che alla fine sfociano in crisi.

2.6. L'illusione di apprendere dagli eventi

Questa incapacità indica com'è facile apprendere da un'azione che si compie e dal conseguente risultato che se ne ottiene.

Generalmente l'essere umano fin da piccolo impara che ad ogni azione che compie corrisponde un risultato (desiderato o non desiderato). Se il bambino avvicina la mano al fuoco impara che il fuoco brucia (risultato non desiderato = dolore alla mano).

Quando questo non avviene, e si è vittima di questa incapacità, è difficile riuscire a comprendere le conseguenze delle azioni perché queste si verificano spesso nel lontano futuro o, comunque, distanti dal sistema in cui di solito si opera.

Per questo non si sperimenta mai il risultato di alcune azioni o decisioni, e così non si impara, perché non si riesce a collegare la causa all'effetto.

E dato che il risultato delle esperienze si forma sull'effetto e non sulla causa, il manager si creerà sempre una credenza limitante e facilmente una serie di esperienze negative che giudicherà come fallimenti (personali o aziendali).

2.7. Il mito del manager

In alcune riunioni del top management può accadere di assistere a scene curiose. Alcune volte accade infatti che davanti ad argomentazioni specifiche o tecniche, oppure semplicemente davanti all'utilizzo di termini o concetti non conosciuti, i dirigenti evitino di fare domande.

A tal proposito ricordiamo il *claim* pubblicitario che negli anni '80 passava per radio e TV: "L'uomo che non deve chiedere mai!".

Si è cresciuti con l'idea che l'uomo, il dirigente, il leader, non debba mai essere incerto, mai ignaro, mai impreparato.

Non deve ammettere mai di non conoscere la risposta.

È proprio questo atteggiamento che blocca completamente l'apprendimento, la comprensione, creando ciò che viene definita "incompetenza qualificata" cioè un team di persone incredibilmente abili a impedire a se stesse di imparare.

Il significato di manager, di leader è un po' più profondo e importante.

Il verbo inglese *to lead*, indica il guidare, il condurre, l'aprire e spianare la strada.

Il "leader" indica, guida, accompagna e spiana la strada al raggiungimento degli obiettivi aziendali.

Un leader, per legge di compassione, è seguito da tutti; per "compassione" si intende condividere e provare la stessa passione.

Per "Umiltà" invece il leader è disposto a fare domande per comprendere i "reali" rischi e i reali riflessi di ciò che si decide, per il bene dell'organizzazione e

di chi ci lavora e, nel caso degli ospedali, anche per il bene dei tanti pazienti che giornalmente entrano e usufruiscono dei servizi dell'azienda sanitaria.

Un leader pensa sempre positivo, cioè pensa sempre "verso", e non "lontano da".

Bonocore nel suo libro afferma: «Pensare "lontano da" è un po' come andare in bicicletta e, pedalando, fare caso solo alle cose che vuoi evitare.

Sicuramente cadresti subito!

Mentre pensare "verso" vuol dire concentrarsi sul percorso più congeniale a te, e via via che pedali il tuo cammino sarà sempre più piacevole» [12, p. 145].

È importante ricordare che la prima incapacità, "io sono la mia posizione", è la radice di tutto ciò che genera eventi negativi in un'azienda, in un'organizzazione e in qualsiasi interazione interpersonale.

Se non viene risolta è inutile intervenire sulle altre incapacità, dato che sono solo conseguenze della prima. Peter Senge definisce, come antidoto alle "incapacità di apprendere", l'applicazione della Quinta disciplina o Pensiero sistemico [14, p.112].

3. Conclusioni

Le strutture sanitarie sono insieme molto complessi da governare soprattutto per i compiti particolarmente impegnativi che derivano dal fatto di non avere come ultimo fine il profitto ma la salute delle persone.

Come tutte le strutture produttive complesse esse devono poter contare su un'organizzazione efficiente e nel con-

tempo in grado di assicurare una buona efficacia rispondendo alla necessità di prestazioni ed utilizzando razionalmente le risorse assegnate [17].

Nella Tabella 1, riportiamo un esempio di come, le 7 incapacità citate finora si attuano nella vita clinica ordinaria di ogni struttura sanitaria.

Ogni azienda sanitaria, tuttavia, per evolversi deve «affrontare nuove sfide che impattano profondamente il modello organizzativo. In questi ultimi anni, in Italia, quelle che hanno avuto dei percorsi di crescita hanno affrontato temi di aziendalizzazione, di informatizzazione complessiva o di programmi specifici» di accreditamento di qualità [18].

L'organizzazione per poter funzionare bene necessita soprattutto di una buona definizione della sua struttura e delle sue regole che devono essere conosciute da tutti gli operatori oltre che condivise e rispettate.

Tutto questo senza cadere nel tecnicismo e nell'efficientismo fine a se stesso, ricordando soprattutto che le organizzazioni sanitarie sono fatte da persone e non solo da procedure, gerarchie e costi.

Ogni sfida determina una profonda riflessione sull'organizzazione e un conseguente lavoro di squadra che inevitabilmente produce effetti positivi.

Puntare sulle persone che compongono l'organizzazione, sulle regole che essi rispettano quotidianamente al lavoro, sulle relazioni interpersonali che essi instaurano con i colleghi o con gli utenti finali è ciò che fa la differenza fra un'organizzazione destinata a perdersi e una destinata ad emergere positivamente nel sistema sanitario.

«Quando si parla di “qualità” in sanità la si può definire come la condizione che determina la fornitura delle cure migliori in termini di efficacia e sicurezza al minor costo possibile e con la migliore soddisfazione del paziente» [19, p. 33]. La qualità presuppone il rifiuto della autoreferenzialità e quindi la disponibilità al confronto e a misurarsi con altre realtà.

Tabella 1 Esempio di una incapacità e delle sue conseguenze	
INCAPACITÀ	MEDICO
IO SONO LA MIA POSIZIONE	Io sono il Primario (nessuno può tagliare i miei posti letto)
IL NEMICO È LA FUORI	È colpa della Direzione Sanitaria o della Regione se mi tagliano i posti letto
L'ILLUSIONE DI FARSI CARICO	Faccio vedere che ho sempre i letti pieni così la direzione penserà che i miei letti sono necessari. Quindi ricovero più a lungo del dovuto.
ECCESSO DI CONCENTRAZIONE SUGLI EVENTI A BREVE TERMINE	Risolve il problema momentaneo ma non risolve il problema strutturale. Infatti ricoverando più a lungo faccio vedere alla direzione che ho i letti pieni ma nel lungo periodo riceverò rimborsi inferiori dall'SSN.
LA PARABOLA DELLA RANA BOLLITA	Ricoverando più a lungo del dovuto, piano piano il costo della mia Unità operativa supererà i ricavi dei rimborsi regionali. Per far vedere che i miei posti letto sono necessari creo un buco economico all'ospedale (perché i costi dei ricoveri superano i ricavi dei rimborsi). Oggi la regione mi taglia un posto letto e non dico niente perché è un piccolo cambiamento. Domani me ne taglia un altro e non dico niente, dopodomani un altro ancora e non dico niente. Non mi accorgo come piano piano le cose cambino in peggio. Me ne accorgerò solo quando avrò i posti letto dimezzati.
L'ILLUSIONE DI APPRENDERE DAGLI EVENTI	Devo combattere contro la Direzione del Policlinico (o la Regione) se voglio sopravvivere.
IL MITO DEL MANAGER	Non chiedo spiegazioni alla Direzione, non faccio domande (alla direzione o ai colleghi) per sapere come posso cambiare in positivo le cose. (Generalmente sono Direttori di area o responsabili che non fanno domande pur di non sembrare che sono “persone che non sanno”).

Qualità è quindi l'applicazione nel profondo del tessuto organizzativo della "Quinta Disciplina" inteso come il tener conto delle "7 incapacità di apprendere", l'utilizzare le "5 Regole" per prevenire i problemi (guardare il sistema e non le singole parti, guardare le interrelazioni e non le catene di causa-effetto, guardare i processi e non le singole istantanee ovvero considerare il lungo, oltre che il breve tempo, considerare l'effetto leva e conoscere gli archetipi sistemici) e il monitorare le applicazioni pratiche dei "6 Archetipi sistemici" (retroazione di rafforzamento o *escalation*, retroazione di riequilibrio o *tapis roulant*, ritardo o effetto j, crescita e insufficienza di investimenti, erosione dell'obiettivo e successo a chi ha successo).

References

- [1] Pensieri C, Pennacchini M. La Quinta Disciplina e le organizzazioni che apprendono nel Management Sanitario. *Medicina e Morale* 2013; 6: 1169-1201.
- [2] Pantaleo P. Clima organizzativo e management sanitario. *Io Infermiere* 2010; 2.
- [3] Dewey J. *Come pensiamo*. Firenze: La Nuova Italia; 1986.
- [4] Pensieri C. Comunicare in Ospedale è indispensabile. In: Alloni R. *Qualità e sicurezza nel lavoro clinico*. Roma: Aracne; 2015: 99-124.
- [5] Argyris C, Schoen DA. *Apprendimento Organizzativo. Teorie, Metodi e Pratiche*. Milano: Guerini Editore; 1998.
- [6] Dewey J. *Logic The Theory of Inquiry*. Saerchinger Press; March 15, 2007.
- [7] Mezirow J. *Apprendimento e trasformazione*. Milano: Raffaello Cortina; 2003.
- [8] Colombo M. Dalla riflessività alle pratiche riflessive. La "svolta creativa" in educazione. In: Colombo M. *Riflessività e creatività nelle professioni educative. Una prospettiva internazionale*. Milano: Vita e Pensiero; 2005: 7-31.
- [9] Consoli F. Riflessività e innovazione professionale oggi. In: Colombo M. *Riflessività e creatività nelle professioni educative. Una prospettiva internazionale*. Milano: Vita e Pensiero; 2005: 45-64.
- [10] Colombo M. Riflessività e creatività nelle professioni educative. Una prospettiva internazionale. Milano: Vita e Pensiero; 2005.
- [11] De Mennato P, Formiconi A, Orefice C, Ferro Allodola V. *Esperienze estensive. La formazione riflessiva nella Facoltà di Medicina di Firenze*. Lecce: Pensa Multimedia; 2013.
- [12] Bonocore I. *Io Mentore e la Quinta Disciplina*. Roma: Edizioni Nuova Cultura; 2013.
- [13] Alitalia: via libera alla fusione con ati. (accesso del 31 ottobre 2016, a: http://archivio.agi.it/articolo/7ebdecccb79b623d599a6af37d851449_19940725_alitalia-via-libera-alla-fusione-con-ati/)
- [14] Senge PM. *The Fifth Discipline*. Random House Business; 2006.
- [15] Ceriani A, Granchi G, Pirovano F. *Il viaggio dell'eroe. Menti, mappe e visioni per vivere il cambiamento nel terzo millennio*. Milano: Franco Angerli; 2005.
- [16] Giubilini A, Minerva F. After-birth abortion: why should the baby live? *J Med Ethics* 2012; doi: 10.1136/medethics - 2011-100411.
- [17] Serpelloni G, Simeoni E, Rampazzo L. *Quality Management*. Edizioni La Grafica; 2002: 93-116.
- [18] Sorrentino G. Introduzione. In: Alloni R (a cura di). *Qualità e Sicurezza nel lavoro clinico*. Roma: Ed. Aracne; 2015:15-16.
- [19] D'Aprile M. Come un'istituzione si autovoluta e incoraggia il miglioramento. In: Alloni R (a cura di). *Qualità e sicurezza nel lavoro clinico*. Roma: Aracne; 2015.