

LA DIREZIONE DELLE ORGANIZZAZIONI COMPLESSE TRA AUTORITÀ E AUTOREVOLEZZA

Mario Casini

Medico, esperto nell'organizzazione di servizi integrati multiprofessionali

Dirigere un'organizzazione complessa richiede modalità diverse da quelle necessarie a dirigere altri tipi di organizzazioni, per giustificare questa affermazione però è prima di tutto necessario avere un quadro chiaro di quali sono le caratteristiche di base e le peculiarità di una organizzazione complessa. Lo studio dei sistemi complessi è vasto e coinvolge molti tipi di "saperi", sia scientifici che umanistici, qui prenderemo in considerazione solo una tipologia di sistemi complessi definiti Sistemi Complessi Adattativi (SCA) perché capaci di evolvere nel tempo adattandosi al contesto di riferimento.

Le loro caratteristiche salienti sono di essere sistemi viventi costituiti da numero elevato di elementi, nel nostro caso persone, dal fatto che sono tutti in relazione tra loro, quindi in grado di influenzarsi a vicenda: qualsiasi azione faccia un elemento avrà ripercussioni sull'intero sistema. La capacità di essere adattativi e in grado di auto-organizzarsi li mette nella condizione di sapersi adeguare al contesto di riferimento, alla sua evoluzione e ai conseguenti cambiamenti. La sintesi di quanto affermato sopra potrebbe essere: gli SCA sono sistemi evolutivi, cioè si modificano nel corso del tempo, auto-organizzati, caratterizzati da numerose relazioni e per questi motivi da un'elevata imprevedibilità.

Il tempo, le relazioni e il contesto sono i fattori che influenzano più di tutti gli SCA e sono le principali cause della loro imprevedibilità.

Le organizzazioni sociosanitarie come ad esempio il distretto, il servizio sociale, le organizzazioni socio-assistenziali profit e no si possono considerare senza alcun dubbio degli SCA. Sono infatti organizzazioni caratterizzate da numerose relazioni, anzi sono veri e propri servizi relazionali cioè servizi che funzionano solo attraverso le relazioni e che funzionando generano a loro volta nuove relazioni. Pensiamo alla semplice relazione di cura o di assistenza: non potrebbe avvenire senza una relazione, ma avvenendo genera una nuova relazione: quella tra l'assistito e il professionista che se ne prende cura sia esso un medico, un infermiere, un assistente sociale o una badante.

Sono poi fortemente influenzate dal contesto di riferimento che a loro volta influenzano. Ogni organizzazione assistenziale o sociosanitaria deve infatti costantemente adattare l'offerta al proprio contesto: pensiamo all'evoluzione delle cure domiciliari da semplice cura della casa e della persona ai complessi interventi sanitari ed assistenziali di oggi. Questa evoluzione è stata determinata dall'allungamento della vita media della popolazione, che ha causato a sua volta un aumento esponenziale delle malattie di lunga durata e quindi la necessità di importanti interventi assistenziali.

Ma le organizzazioni sociosanitarie sono anche in grado di influenzare il contesto: gli ospedali, grazie alla rapida evoluzione della tecnologia, da luogo della lunga assistenza si stanno trasformando in erogatori di interventi complessi, altamente tecnologici, con tempi di degenza molto brevi, questa evoluzione sta lentamente ma inevitabilmente condizionando l'utilizzo che la popolazione faceva e fa di queste strutture.

Essere servizi relazionali vuol dire avere a che fare con le persone, che, merita ricordarlo, pensano in maniera autonoma e fanno delle scelte conseguenti, operare in contesti diversi gli uni dagli altri impedisce spesso l'uniformità d'intervento, il tempo poi modifica continuamente le situazioni, tutto

ciò genera l'imprevedibilità del sistema: mentre tutto il mondo sanitario ed assistenziale italiano studiava le migliori cure domiciliari possibili, le famiglie si affidavano alle badanti, molto spesso imparate dal punto di vista tecnico, provenienti da culture diverse e quindi con "comportamenti assistenziali" molto lontani dai nostri, ma che per quelle famiglie rappresentavano la migliore soluzione possibile, oltretutto quella economicamente più sostenibile.

Un altro importante motivo di complessità è poi determinato dalle persone che vi lavorano: esse, infatti, sono quasi esclusivamente professionisti, altamente specializzati e, come spesso accade, tendenzialmente autoreferenziali.

La conoscenza professionale spesso non si armonizza con il carattere mutevole delle situazioni che caratterizzano l'esercizio della professione, con l'imprevedibilità, l'incertezza, l'instabilità, l'unicità e i conflitti di valore sempre più fondamentali nel contesto della pratica professionale.

Non appena i medici "più accorti" hanno, ad esempio, spostato la loro attenzione dal tradizionale esercizio della professione alle situazioni problematiche del più ampio servizio sanitario, hanno visto un sistema talmente aggroviato, che le conoscenze e le capacità mediche non sono in grado da sole di districare, anche perché in un sistema così complesso solo una piccola parte è sotto il loro diretto controllo.

In effetti le professioni sono, oggi come oggi, poste di fronte a una esigenza di adattabilità senza precedenti dovendo continuamente cercare di far coincidere l'insieme delle loro conoscenze con le aspettative della società. Quindi i professionisti operanti nelle organizzazioni sociosanitarie sono spesso chiamati a svolgere compiti, ad esempio come gestire la complessità, per i quali non sono stati preparati: "il contesto non è più adatto alla formazione, o la formazione non è più adatta al contesto" (Brooks H., Harvard School of Applied Physics, comunicazione dell'autore).

Questo vuol dire che nei prossimi anni il ruolo di questi professionisti sarà continuamente ridefinito dalla riorganizzazione e razionalizzazione delle loro organizzazioni: cambieranno i compiti, cambierà la domanda, cambieranno le conoscenze realmente utilizzabili.

Le trasformazioni sociali in corso (i trend epidemiologici, il maggior peso del cittadino, l'importanza del ruolo sussidiario delle reti sociali nel welfare) e la richiesta di una diversa qualità dell'assistenza stanno generando forti contraddizioni con la mentalità professionale degli operatori sociosanitari.

Viviamo un imprevedibile passaggio d'epoca, molti modi di concepire e interpretare la realtà dell'assistenza sembrano essere irrimediabilmente entrati in crisi. Le certezze del passato non sono in grado di comprendere i rapidi cambiamenti che stiamo più o meno consapevolmente vivendo ed è sempre più scarsa la capacità di prevedere il futuro.

A fronte del bisogno dei professionisti di ridurre la realtà ad uno schema preconstituito, la complessità dell'assistenza richiesta e la fitta trama di relazioni sociali, che compongono il sistema dei servizi, rendono difficilmente utilizzabile una logica di controllo di tipo lineare e sequenziale. Emerge quindi la necessità di uno stile di pensiero complesso, capace di intrecciare percorsi che apparentemente sembrerebbero incompatibili.

Ma è possibile semplificare la complessità? La risposta è una sola ed è certa: no! Però è possibile riconoscerla, accettarla e imparare a convivereci.

Spesso riconoscere la complessità aiuterebbe l'assistenza ad essere più umana, più conscia dei propri limiti e quindi più disposta ad accettare che le cose vanno comunque e spesso secondo natura, che non si è né si può diventare onnipotenti, che non esistono gli assistiti, massa indifferenziata su cui applicare quel determinato protocollo, ma esiste l'individuo, la persona, con le sue caratteristiche, e magari anche la sua storia, le sue relazioni, e tra queste anche la relazione di cura con chi lo sta assistendo.

“Il tempo è fuori squadra. Che maledetta noia essere nato per rimetterlo in sesto” dice Amleto commentando il passaggio dall’ordine antico all’ordine della modernità.

La sensazione che “il tempo sia fuori squadra” è oggi assai diffusa anche nelle lamentazioni dei professionisti dell’assistenza sociosanitaria per l’affanno crescente con cui sono costretti a lavorare, affanno che non si concretizza nella “maledetta noia” di Amleto, ma in una sorta di grossa fatica psichica impiegata per tenere sotto controllo gli ormai molteplici contesti di cura e assistenza (ospedale, casa, residenze assistenziali, ambulatori specialistici, ecc.).

In realtà questa grossa fatica psichica è dovuta all’idea unidirezionale che i contesti professionali e lavorativi siano strutture coese e coerenti e pertanto controllabili dai tecnici, che pensano di essere esterni rispetto ad essi, quando invece sono parte integrante degli stessi.

Se, ad esempio, consideriamo la variabile tempo il nostro agire nell’organizzazione, cioè il presente è inserito in un continuum dove esercitano la loro influenza un insieme di azioni passate.

Il futuro sarà la risultante degli effetti che le azioni del presente produrranno interagendo con gli effetti delle azioni del passato.

Alcune di queste azioni sono facilmente identificabili e controllabili, altre invece non sono completamente prevedibili. Ci sono infine azioni nuove ed uniche, anche di portata apparentemente insignificante, quindi non facilmente identificabili, rispetto alle quali l’impatto è imprevedibile. Questa classificazione delle azioni non vale solo per quelle del futuro, ma anche per quelle del passato.

Esistono quindi e sono in atto nella organizzazione in cui si opera effetti di azioni passate, che possono appartenere ad una delle categorie analizzate prima e la durata della permanenza dell’effetto di queste azioni non possono essere valutati completamente.

Questa impossibilità a prevedere il futuro, spesso non è riconosciuta dai professionisti, che invece pensano di poterlo prevedere basandosi su quanto è avvenuto nel passato, che è un po’ come credere che una macchina si possa guidare guardando esclusivamente nello specchietto retrovisore.

Il saper riconoscere ciò che è semplice o complicato da ciò che è complesso non aiuta ad evitare l’imprevedibilità, ma permette di collocarsi correttamente rispetto al problema da affrontare e quindi di utilizzare gli strumenti più appropriati.

Bisognerebbe interrogarsi e riflettere se è realistico oggi pensare come Amleto di “rimettere in sesto il tempo”, cioè di tenere sempre sotto controllo i contesti in cui si opera, di cercare ogni volta un metodo, continuare a perseguire l’idea di un individuo autocentrato non dipendente per le sue azioni dagli altri e dai contesti in cui vive e lavora, oppure utilizzare uno stile di pensiero, che aiuti a comprendere tutto ciò e di conseguenza accettare la variabilità e l’imprevedibilità, che ne conseguono.

Nelle organizzazioni sociosanitarie e in tutto il mondo dell’assistenza purtroppo domina “il fare”, presto e bene, mentre bisognerebbe incominciare a dare più spazio “al pensare”, per poi condividere i risultati di questa azione. Uno dei compiti della dirigenza dovrebbe essere quello di favorire e stimolare questa attività.

Oggi le professionalità che s’intersecano nelle cure sono tante, ma quando dobbiamo connetterle tra loro per trarne un qualche programma di azione comune la forma mentis più frequentemente osservata è caratterizzata quasi esclusivamente da esigenze di certezza, linearità e prevedibilità.

Esigenze difficili da esaudire quando le certezze del passato, come si è più volte sottolineato, non sono in grado di comprendere i rapidi cambiamenti che stiamo più o meno consapevolmente vivendo nel mondo dell’assistenza. Anche la “fuga” del professionista dalla relazione a favore di una logica di tipo prestazionale è in realtà un non voler riconoscere l’imprevedibilità insita nelle relazioni di cura e assistenza a favore della certezza della singola prestazione, che non coinvolge o forse sarebbe meglio dire anestetizza un eventuale coinvolgimento.

Uno primo passo delle istituzioni è stato quello di promuovere l'integrazione tra i vari professionisti coinvolti. A questo proposito merita ricordare che integrare non significa che tutti fanno tutto, integrare significa invece valorizzare le differenze, le reciproche professionalità e attitudini personali, ma soprattutto integrare significa creare attraverso il dialogo "relazioni generative" in grado di dare vita ad azioni comuni.

Un'azione comune, merita sottolinearlo, è caratterizzata dal fatto che tutti quelli che vi prendono parte sono consapevoli di ciò che fanno, conservano la titolarità e la responsabilità di ciò che compiono, unificano gli sforzi per conseguire uno stesso obiettivo.

Esiste cioè un'effettiva capacità dei soggetti di esprimere pienamente la propria identità, di mettere in campo le risorse che li caratterizzano, di dare significato al fatto di interagire tra professionalità diverse. "La parte è nel tutto, il tutto è nella parte" è uno dei principi ricorrenti della complessità.

La tendenza alla semplificazione è particolarmente spiccata, ma, come sempre, la realtà è invece molto più complessa. Prendiamo in considerazione, ad esempio, la continuità assistenziale tra l'ospedale e l'assistenza domiciliare, sanitaria, fornita dal distretto.

Le due organizzazioni pensano di praticare la stessa medicina, ma in realtà le medicine praticate sono due: una è quella ospedaliera che cura il fatto acuto, dove il paziente si affida al medico e lo segue passivamente, dipende da lui, allo scopo di guarire o di ristabilizzare la sua malattia, è la medicina perfetta che punta al massimo di efficienza ed efficacia; l'altra quella territoriale non cura, soprattutto non guarisce, ma si prende cura, si fa carico cioè dei bisogni assistenziali della persona e della sua famiglia, che in questi casi deve svolgere un ruolo attivo. È una medicina quasi personalizzata che accompagna e si adatta al contesto, uscendo spesso dalla rigidità di protocolli e procedure, è una medicina imperfetta, ma in questi casi l'assistenza e la terapia sono sempre meno un prodotto erogabile, e tendono invece a diventare un bene comune costruito interattivamente per la maggiore capacità di azione libera dell'utenza e la minore differenza di potere tra chi eroga e chi riceve assistenza.

Allora la capacità di comunicare tra professionisti (comunicazione) e la comunicazione tra professionisti e pazienti (comunicabilità intesa anche come il saper rendere conto del proprio operare) diventano elementi centrali ed essenziali di questo processo di continuità assistenziale.

Nel costruire una rete tra organizzazioni è importante poi non limitare l'attenzione alle relazioni tra singoli professionisti, infatti fermandosi a questo livello di analisi si corre il rischio di non cogliere gli elementi di naturale tensione e competizione sempre esistenti tra le organizzazioni, finendo per non introdurre adeguati strumenti di coordinamento e di governance.

Lo stallo nei processi di integrazione, che spesso si registra nei servizi territoriali, nasce proprio dall'aver creduto che "il fronteggiamento naturale" cioè l'aggregarsi spontaneo dei professionisti di fronte ad un problema complesso costituisca già una rete multiprofessionale organizzata, che è possibile invece solo a fronte di una reale volontà di integrazione a livello gestionale, ma soprattutto istituzionale.

Si dovrebbe lasciare la concezione di servizi sociosanitari basati solo su procedure e percorsi predefiniti, e favorire invece l'innovazione, l'autorganizzazione, e incoraggiare la connettività di servizi sempre più flessibili, adattabili e creativi.

Questo a grandi linee è lo scenario, che si trova ad affrontare chi si appresta a dirigere una organizzazione complessa: incertezza, instabilità, unicità, grovigli di relazioni. Per questi motivi la sua direzione per essere autorevole non può prescindere da alcuni passaggi fondamentali:

- Osservare l'organizzazione come un sistema, prima il tutto e poi le singole parti;
- Non forzarla da subito a lavorare ma definirne il contesto, la storia e collocarsi nella giusta dimensione tempo;
- Ascoltare l'ambiente informale e non basarsi solo sugli aspetti formali;

- Individuare quali sono “le regole semplici” (il ... “qui si è sempre fatto così”) che stanno funzionando nel sistema;
- Individuare le relazioni generative, cioè quelle che comportano come valore aggiunto l’agire comune;
- Ricordare che la comprensione delle singole relazioni è possibile solo se si ha una visione di tutto il sistema (utilizzare prima il grandangolo e poi lo zoom!);
- Imparare a modulare il sistema attraverso un approccio che consideri il rapporto accordo/certezza, un giusto utilizzo dei flussi informativi, delle differenze di potere, delle diversità, delle relazioni interne, della voglia di fare, costruendo gli attrattori più appropriati;
- Far crescere il sistema per singoli pezzi (chunking) utilizzando un mix tra competizione e collaborazione e avviando diverse sperimentazioni per poi selezionare le più significative (try and learn);
- Gestire in maniera flessibile il contesto e le relazioni favorendo l’auto-organizzazione e permettendo al sistema di configurarsi.

Infine merita riflettere su questa poesia di Danilo Dolci:

C’è chi insegna
guidando gli altri come cavalli
passo per passo:
forse c’è chi si sente soddisfatto
così guidato.

C’è chi insegna lodando
quanto trova di buono e divertendo:
c’è pure chi si sente soddisfatto
essendo incoraggiato.

C’è pure chi educa, senza nascondere
l’assurdo ch’è nel mondo, aperto ad ogni
sviluppo ma cercando
d’essere franco all’altro come a sè,
sognando gli altri come ora non sono:
ciascuno cresce solo se sognato.

Bibliografia di riferimento

- Buchanan M., Ubiquità, 2000, Mondadori, Milano
Capra F., La rete della vita, 2001, SuperBur, Milano
Capra F., Luisi P., Vita e Natura, 2014, Aboca, Sansepolcro
De Toni A.F., Comello L., Prede o ragni, 2005, Utet, Torino
De Toni A.F., Giacomelli F., Ivis S., Il mondo invisibile dei pazienti fragili, Utet, 2010, Torino
Folgheraiter F., La logica sociale dell’aiuto, 2007, Erickson, Trento
Gandolfi A., Formicai, imperi, cervelli, 2008, Bollati Boringhieri, Torino
Maturana H.R., Varela F.J., Autopoiesi e cognizione, 1985, Marsilio, Padova
Morin E., Il metodo 4. Le idee, 2008, Raffaello Cortina Milano
Taleb N. N., Il cigno nero, 2007, Il Saggiatore, Milano

Sitografia di riferimento

www.retededalo.it