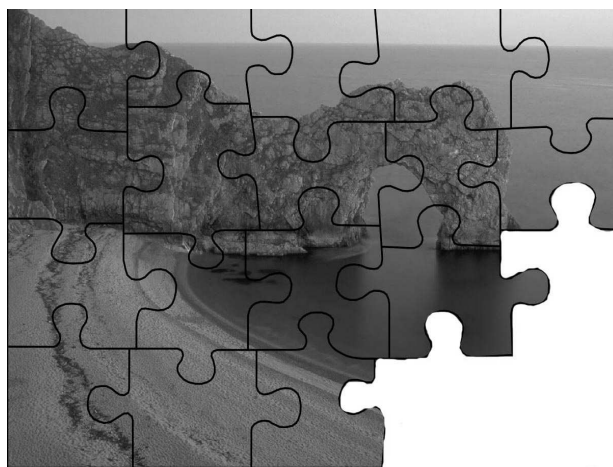


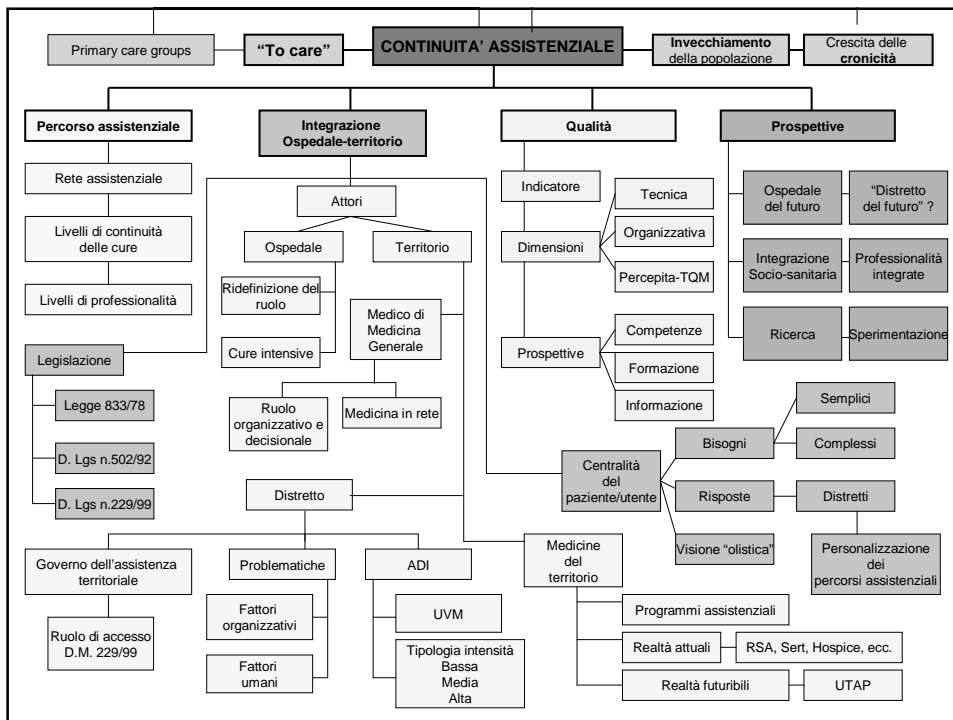
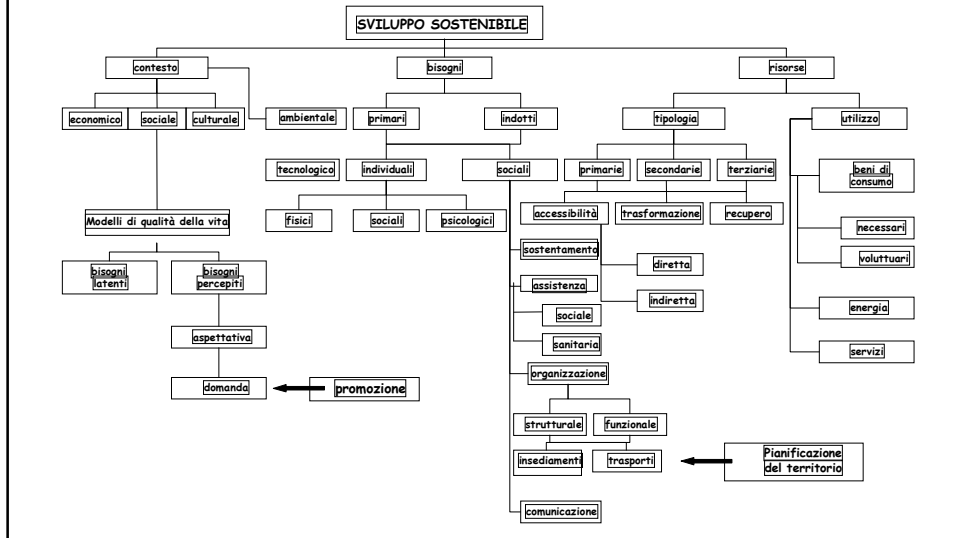
LE METAFORE (1)

- La metafora del puzzle:

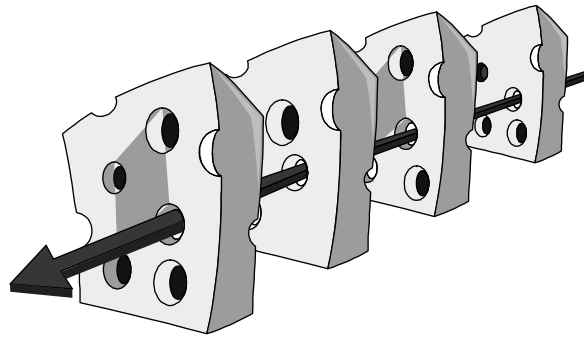


LE METAFORE (2)

- La metafora dell'albero dei concetti:



Il modello dell'Emmenthal svizzero



Reason J., The Management of Safety, 2004

Vediamo ora come

leggere ed interpretare le relazioni tra rischio, errore o difetto ed organizzazione nel contesto sanitario ma con un **approccio sistemico** (complessità)

Tre principi
regolano la
Complessità:

1. Principio dialogico:
la dualità è in seno all'unità, associa due termini complementari ed insieme antagonisti e necessari



2. Principio di ricorso di organizzazione:
rompere con l'idea lineare causa - effetto. Le cause sono contemporaneamente effetti e gli effetti cause



3. Principio ologrammatico:
La parte è nel tutto ed il tutto è nella parte.



1. Principio dialogico:

il rischio come vincolo
il rischio come opportunità

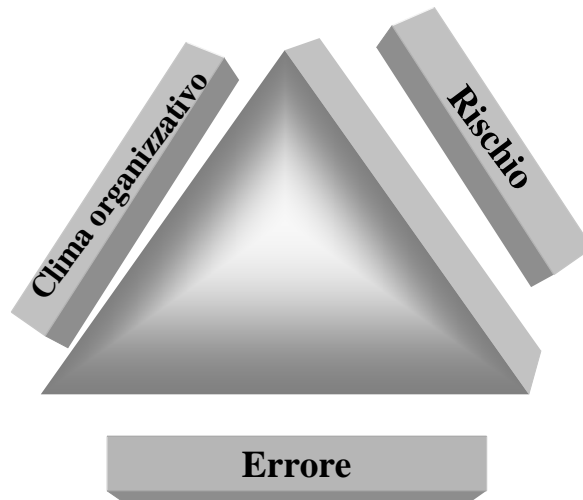
Ovvero: il rischio come difficoltà semplificante

l'errore come negatività
l'errore come positività

Ovvero: l'errore come negatività positiva

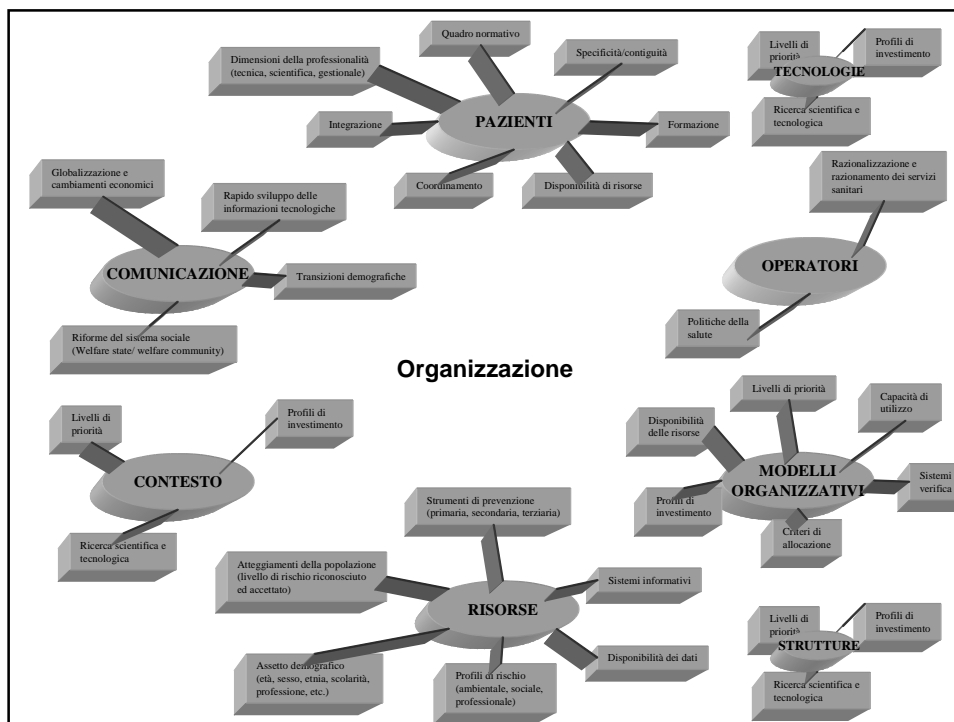
le liste d'attesa
tempi d'attesa

2. Principio di ricorso di organizzazione (1):



2. Principio di ricorso di organizzazione (2):





3. Principio ologrammatico:

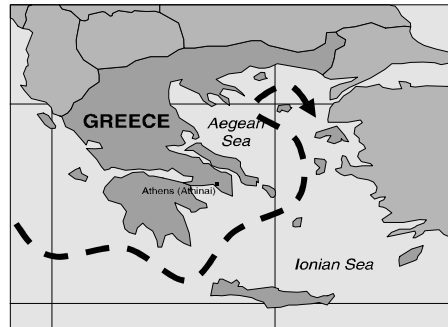
- La qualità è propria del sistema che la esprime e ne è a sua volta l'immagine
- Il rischio che si materializza sotto forma di errore è l'immagine olografica di tale capacità e quindi dell'organizzazione
- Le liste e tempi d'attesa sono l'immagine del sistema e questo si riflette in essi
- Il sistema è il suo clima organizzativo e questo ne è l'immagine ologrammatica
-



La complessità è come un mare
 E navigare al suo interno
 È come governare un vascello

Stabilire una rotta richiede la capacità
 Di leggere la complessità degli elementi
 Che auto adattivamente stabiliscono
 La **deriva della complessità**

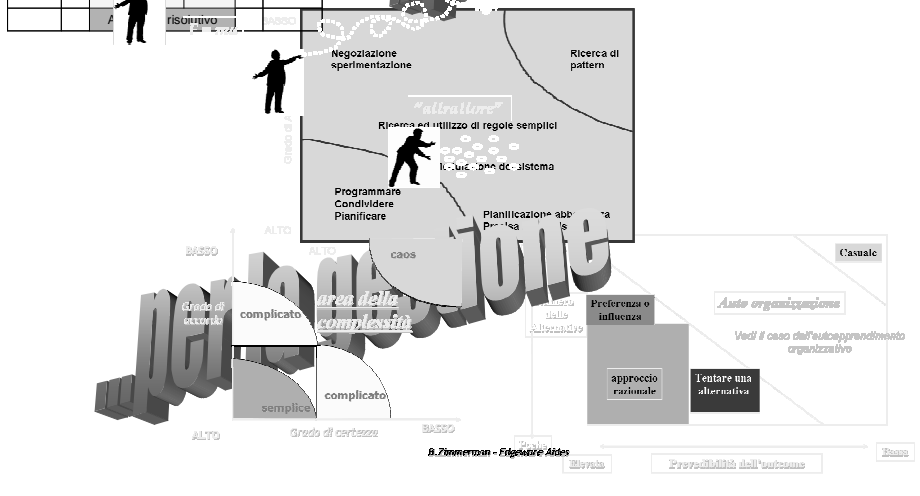
Ma per fortuna esistono dei
SESTANTI
 Per muoversi nella complessità



...e la "cassetta degli attrezzi"

per la valutazione?

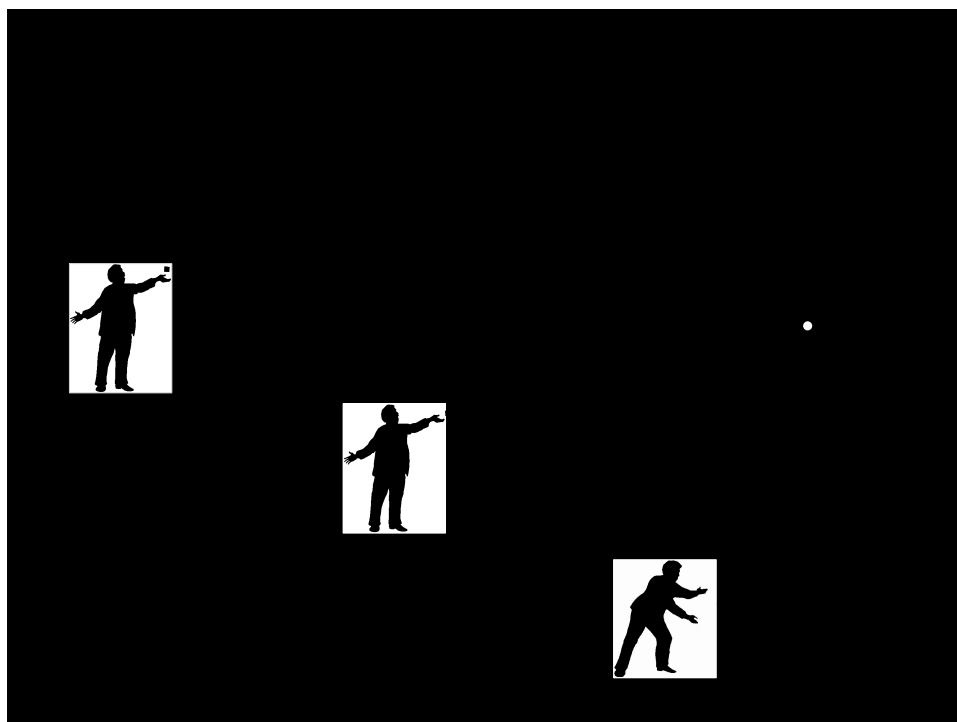
variabili	relazioni		
	poca	molte	molte/moltissime
molte	complessa	complessa	complessa
poca	semplice	complicato	complicato



La scala dei problemi

		relazioni				
		poche	molte	moltissime		
variabili	molte			complesso	Lineari e non	Caratteristiche delle relazioni
			complicato		lineari	
	poche	semplice				
		analitico		sistemico		
		Approccio risolutivo				

De Toni , Comello 2005



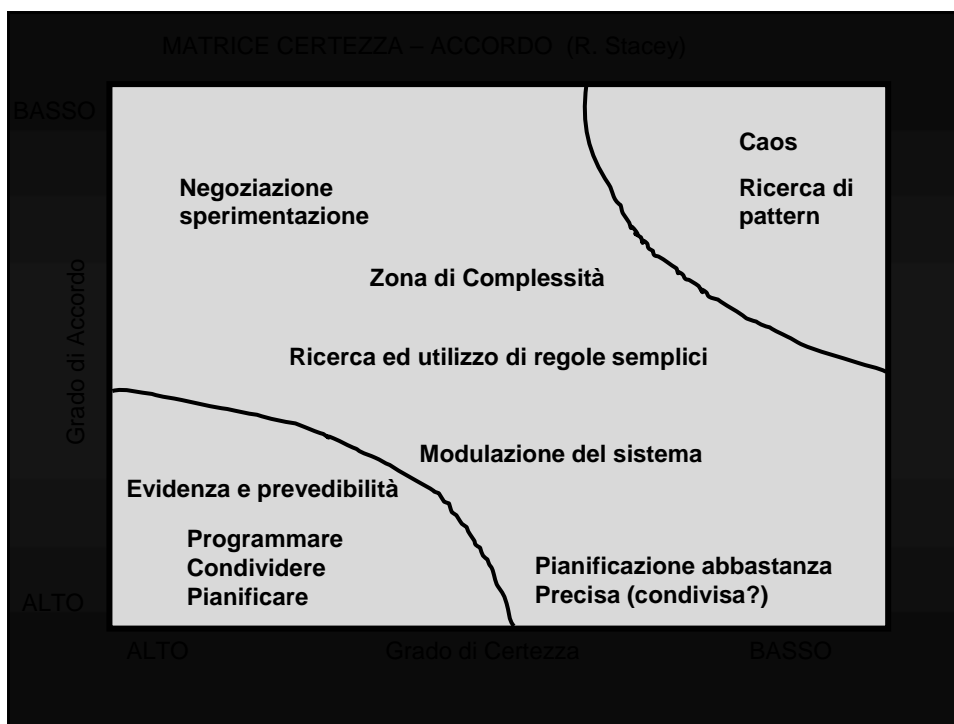
Le regole semplici e gli attrattori.

Le prime sono le regole intorno a cui si aggregano i componenti di un gruppo e nelle quali essi si identificano, che utilizzano anche senza averne coscienza e che, anche combinate in numero molto limitato, possono generare elevata complessità.

Alcune di tali regole semplici e la capacità di modificarle verso il cambiamento sono, ad esempio, la base dei processi raccomandati per sviluppare una “cultura dell’organizzazione” volta alla sicurezza del paziente.

I secondi, d’altro canto, sono strumenti di facilitazione per il raggiungimento di un obiettivo nei sistemi ad alta imprevedibilità come gli SCA in cui la discrezionalità unita alla non linearità delle reazioni rende difficile una pianificazione in condizioni di incertezza.

Sono cioè il mezzo con cui si “traghetta” verso nuove regole e nuovi modelli una organizzazione complessa.



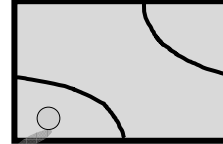
Il grado di certezza

- livello di probabilità che una relazione causa - effetto si verifichi.
- la prevedibilità basata su quanto è maturato nel passato e sta maturando nel presente.
- in termini sanitari il concetto di certezza si identifica nell'evidenza
- management tradizionale (effetto prevedibile); management negli SCA (diversi livelli di certezza dell'effetto)

Il grado di accordo

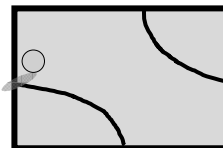
- è meno obiettivabile
- in genere soggetto al contesto specifico
- convergenza rispetto ad alcuni obiettivi/ scelte il consenso di più soggetti nel rispetto della loro autonomia e competenza, della libertà d'azione e dei fattori che influenzano le loro scelte
- "...esercitare la funzione di ascolto...":
focus group, storytelling, interviste biografiche

Alto livello di accordo, alto grado di certezza



- esperienza e prevedibilità
- programmazione/pianificazione abbastanza precisa
- ripetere migliorando efficienza ed efficacia
- Es.: servizio “118”, un équipe chirurgica in sala operatoria.
- *Nello specifico*: linee guida per singole o semplici procedure per la sicurezza

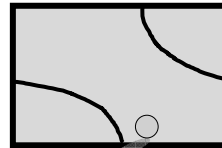
Basso livello di accordo, alto grado di certezza



- disaccordo ed impossibilità di condivisione di obiettivi e pianificazione
- strumenti:
 - negoziazione, compromesso,
 - costruire accordi
 - scomposizione dei problemi in parti più semplici
 - realizzare sperimentazioni;
- Es.: il processo di budget, i protocolli e le attività interprofessionali integrati
- *Nello specifico*: ottenere la condivisione nell'uso di strumenti o processi nuovi di prevenzione/protezione; riorganizzare flussi interni assistenziali.

Alto livello di accordo, basso grado di certezza

- una pianificazione troppo dettagliata ha meno probabilità di successo rispetto ad una mission ed a una vision fortemente condivise;
- il confronto non avviene sui progetti ma sulla mission e vision dell'organizzazione;
- l'obbiettivo è accordarsi su dove si vuole arrivare piuttosto che sul percorso da seguire;
- Es. le cure domiciliari a fronte dell'istituzionalizzazione degli anziani
- *Nello specifico*: implementare un nuovo (o rinnovato) programma di prevenzione, condiviso anche perchè utilizzato con successo altrove (diverso scenario, diverso contesto); ridefinire nuove regole e strumenti per la sicurezza del paziente.



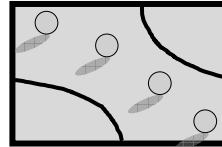
Basso livello di accordo, basso grado di certezza

- la zona che le organizzazioni dovrebbero evitare il più possibile
- la migliore strategia utilizzabile in questi contesti di elevata incertezza e grande disaccordo è proprio il tenerne lontani!
- In questi casi, qualsiasi intervento finisce per aumentare la confusione e non sortisce sicuramente effetti prevedibili.
- L'unica azione possibile in questi casi è l'attenta ricerca di pattern ricorrenti partendo dai quali cercare di coinvolgere tutti gli attori nella analisi e lettura.
- *Esempio classico, anche nello specifico*: l'applicazione di un programma innovativo e sperimentale di gestione del rischio con una certezza intrinseca in via di acquisizione e allo stesso tempo poco condiviso.

Ma è veramente Caos?



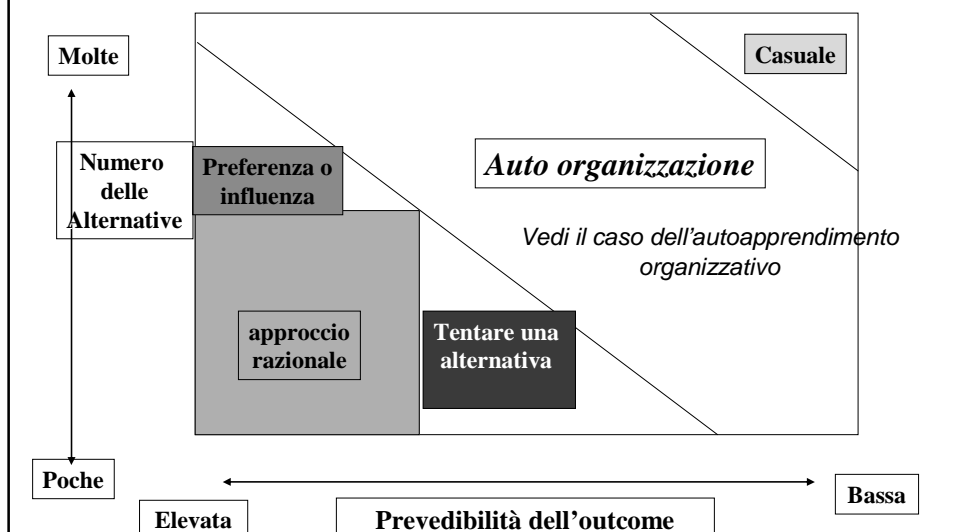
Zona della complessità



- è un'area molto ampia nel diagramma di Stacey situata tra la zona dell'anarchia e quella del management tradizionale, che qui non risulta efficace;
- è la zona della creatività, dell'innovazione, della capacità di rompere con il passato creando nuovi modi di operare.
- è la zona che bisogna saper riconoscere
- è la zona delle relazioni; dove tutto può essere ed anche il contrario. E' la zona dove l'"arte" spesso sostituisce il sapere.

prendere decisioni in condizioni di certezza ed incertezza

(Olson EE, Eoyang GH. Facilitating organization change 2001)





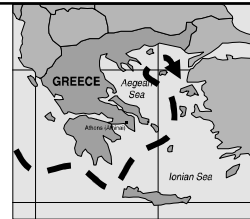

Sono solo poche *regole d'oro* per tracciare *la rotta* nell'arcipelago della *complessità*



1. Adottare una visione olistica e non particolaristica
2. Porre grande attenzione alle relazioni ed alle interazioni tra le parti del sistema
3. Articolare il sistema in sottosistemi più semplici e più gestibili. Ricercare ed adottare *regole semplici*
4. Avere ben presente che il sistema complesso è comunque in continua evoluzione
5. Leggere e comprendere il sistema per dialogare ed interagire con esso



ed ancora..



6. Esercitare la funzione di ascolto e prestare grande attenzione ai *feedback*
7. Adottare sistemi di controllo coerenti con il sistema e condivisi
8. Esercitare la funzione di delega, ovvero coniugare i principi di competenza-autonomia-responsabilità
9. Prendere decisioni flessibili e non rigide, ossia continuamente perfezionabili
10. Privilegiare l'azione come reazione in tempo reale ai mutamenti del sistema : provare, fare, correggere.

...significa, in sintesi e nello specifico:

Analizzare i problemi in modo attivo (soprattutto non scotomizzarli)
Non farsi trovare impreparati
Diffondere consapevolezza e condivisione
Non dimenticare il valore del dubbio
Considerare il sistema come oggetto da monitorare
Dare valore al principio di “ricorso di organizzazione” e pertanto pensare ed immaginare in modo proattivo
Affrontare il percorso alle soluzioni, dall’inizio alla fine, con approccio multidimensionale, interprofessionale, Interdisciplinare, sul modello della “Compagnia dell’Anello”
Ma attenti ai falsi ed alle contraffazioni!!!!

*...nelle organizzazioni sanitarie, per svolgere
coerenti ed appropriate funzioni di valutazione e gestione...*

Una volta era sufficiente *non* essere
un *pessimo* Leader: quello che tutti odiano

Fino ad ieri bastava forse essere
un *buon* Leader: quello che tutti amano

Oggi occorre essere un ottimo Leader:
quello che fa sì che
tutti dicano “...*questo l’ho fatto IO!*”

...e domani?