

# Utenti, professionisti, ed organizzazioni empatiche

di Antonella Bau<sup>\*</sup>, Stefano Ivis<sup>\*</sup>, Maria Assunta Longo<sup>\*</sup> e Alessandra Mattiola<sup>\*\*</sup>

<sup>\*</sup> Medico di assistenza primaria

<sup>\*\*</sup> Psicologia della comunicazione e counsellor sistemico

*La logica ti porta da A a B. L'immaginazione ti porta ovunque*

A. Einstein

## Sommario

La rigidità insita nelle organizzazioni dedite alle relazioni di aiuto rappresenta un ostacolo nell'erogare servizi e prestazioni in modo efficace e sostenibile. Gli autori descrivono come sia invece auspicabile concretizzare l'idea di "organizzazioni empatiche" utilizzando una geometria variabile con focus sui bisogni organizzativi ed individuali.

## Parole chiave

empatia, organizzazioni, geometria variabile, bisogni organizzativi, bisogni individuali

## Summary

The inherent rigidity of organizations dedicated to helping relationships, represents an obstacle to provide services and benefits in an effective and sustainable way. The authors describe how it is instead advisable, realize the idea of "empathy organizations" that use a variable geometry with a focus on organizational and individual needs.

## Keywords

empathy, organizations, variable geometry, organizational needs, individual needs.

## Disegnare il futuro dei viventi: da dove partire?

### Storie vere

*Antonello* 78 anni, dopo avere acquisito dal proprio curante l'impegnativa per sottoporsi ad una visita oncologica si reca al centro prenotazioni del locale ospedale. Qui gli viene chiesto di attendere, perché la richiesta non è regolare.

*Antonello* si siede e attende pazientemente di essere chiamato.

Dopo circa 2 ore di attesa, si irrita e chiede con decisione di poter parlare con un responsabile, il quale gli spiega che l'impegnativa non è corretta e lo consiglia di

ritornare dal curante. “Chieda al suo medico di chiamarci, noi siamo sempre disponibili”, gli viene detto.

Recatosi dal curante senza prenotazione si sente dire dalla segretaria che non essendosi prenotato deve pazientare.

*Antonello si siede e attende pazientemente.*

*Finalmente viene chiamato dal medico il quale gli comunica che dal suo punto di vista considera la richiesta corretta, ma che per scrupolo chiamerà il servizio di oncologia. Antonello assiste alla telefonata durante la quale, dopo molte discussioni, viene chiarito che avendo lui più di un patologia di pertinenza oncologica, per il problema prostata (problema recente) è obbligatoria la dicitura “visita oncologica” (non visita oncologica di controllo) mentre per il problema “gammopatia” (problema già conosciuto) andava posta la dicitura “visita onco-ematologica di controllo”.*

*Il curante, redatte le nuove richieste, gli specifica che comunque, vista la scarsa rilevanza della patologia prostatica sull’equilibrio della sua salute, la visita specialistica oncologica non è così indispensabile, ma solo un’opzione per scrupolo.*

*Antonello riavuta la richiesta corretta si domanda:*

*Ma non si possono semplificare le cose chiarendo meglio prima?*

*Forse la prossima volta rinuncerò al controllo!*

**Giovanna** 58 anni, finalmente è riuscita ad affittare il piccolo appartamento ereditato dalla madre. Munita del contratto di affitto si reca di buon mattino all’Ufficio dell’agenzia delle entrate per effettuare la registrazione. Entra e ritira al box delle informazioni il numero di prenotazione. Quindi si siede in attesa di essere chiamata. Passa circa un’ora ma stranamente non arriva mai il suo turno e la cosa che più la inquieta è vedere molte persone arrivate dopo di lei, avvicinarsi sicure ai vari sportelli.

*Non sa darsi una spiegazione e perciò si avvicina al box delle informazioni e chiede chiarimenti.*

*“Come mai la serie del mio numero è così a rilento?”*

*“Non si preoccupi, abbia pazienza vedrà che a breve arriverà il suo turno”.*

*Giovanna, sconsolata torna al suo posto, aspetta ancora 45 minuti e poi irritata perché sorpassata da altri utenti, ritorna al box delle informazioni.*

*Intanto è cambiata l’operatrice, questa sembra ascoltare di più e alla richiesta di spiegazioni allargando le braccia dice a Giovanna che quelli che passano davanti hanno prenotato per internet o per telefono e perciò hanno la precedenza. “D’altronde anche lei avrebbe potuto fare così!”*

*Giovanna è veramente irritata e chiede come fa un cittadino a sapere che si può prenotare.*

*L’operatrice a sua volta piuttosto alterata indica con la mano il lato destro della macchinetta del caffè dove sbiadito e attaccato precariamente si trova l’avviso che è consigliabile l’appuntamento.*

Queste storie vere c’insegnano come i viventi si relazionano tra loro abitualmente attraverso i problemi e le possibili risposte organizzative agli stessi.

Gli incroci e le reciprocità dei bisogni di utenti e di professionisti hanno a che fare con il tema della sostenibilità. Una sorta di geometria variabile relazionale continua dove la standardizzazione (posizione “fast”) che garantisce grande efficienza organizzativa e migliori performances di produttività, si deve incrociare con la personalizzazione degli interventi (posizione “slow”) che garantisce efficacia e fidelizzazione nel tempo.

L'incrocio tra comportamenti slow e fast in un'organizzazione, mette in evidenza il tema dell'empatia nei sistemi complessi, in particolar modo in quelli dediti alle relazioni di aiuto (per esempio il Welfare ed il S.S.N.) sui quali proprio recentemente si è aperto un grande ripensamento. La sfida della progettazione del futuro e l'opportunità di un nuovo "orlo del caos" tra utenti, gruppi professionali e organizzazioni ci costringe ad immaginare queste ultime più attente e capaci di risonanza.

Per l'appunto organizzazioni più empatiche!

Tutto cambia e come dichiarava A. Einstein, "...abbiamo bisogno di un nuovo modo di pensare per risolvere i problemi causati dal vecchio modo di pensare."

La globalizzazione prima, ma anche le variazioni demografiche, hanno comportato grandi cambiamenti con importanti ripercussioni nei sistemi sociali europei ed in particolare in quello Italiano.

Temi di questo difficile e appassionante dibattito sono la sostenibilità e l'efficienza del Welfare e del S.S.N. rispetto ai bisogni dei cittadini che hanno la caratteristica di non essere clienti paganti a prestazione, ma utenti di un sistema sostenuto dalla fiscalità generale in precedenza versata.

Utenti che divenuti spesso esagerati consumatori di risorse sanitarie, sono anche corresponsabili dell'alterazione del sottile equilibrio economico che tiene in piedi un sistema solidale e che rischia di portarlo al fallimento.

Inoltre è vivo un grande interesse rispetto a modelli organizzativi nuovi ed evoluti che attraverso soluzioni moderne e senza investimenti aggiuntivi, potrebbero permettere al welfare ed al S.S.N. di dare risposte soddisfacenti ai bisogni dei cittadini

Risultati questi possibili solo a condizione di utilizzare elevati standard di efficienza organizzativa uniti ad abilità di personalizzazione della risposta.

L'avvento delle I.C.T. (Information and Communication Technology) ha dato un grosso contributo in questo senso.

Grazie ad un uso maturo di Internet, motori di ricerca, software gestionali specifici, agende di prenotazione elettronica, call center, pagine web, google – drive, Skype, il professionista moderno è più organizzato.

Tuttavia la salute di una comunità non è figlia dei singoli interventi professionali ma della concomitanza d'interventi riferibili a "produttori di salute formali ed informali".

A supportare questa visione d'insieme, il pensiero sistemico ci è sembrato il più utile.

La numerosità degli attori, che in questo cambiamento implica moltissime variabili "lineari e non lineari", rende anche necessario doverci riferire alla scienza della complessità, oltre che all'approccio sistemico.

E' così possibile valorizzare il tema della "reciprocità" tra bisogni e risposta organizzata agli stessi, tra finanziamenti ed efficienza organizzativa ed infine tra malessere e benessere organizzativo.

Il vecchio detto che recita "Meglio soli che mal accompagnati" evoca la comune difficoltà a concordare visioni, obiettivi e standard quando si è in un gruppo.

Figuriamoci quando parliamo di grandi organizzazioni o addirittura holding come il Welfare: c'è d'aver paura per l'elevato rischio di caos!

Quando si parla di organizzazioni ognuno si riferisce alle proprie esperienze biografiche. Tutti abbiamo a che fare con organizzazioni: qualche volta le usiamo, altre volte ci lavoriamo dentro.

Per chi ha una certa età, fino a ieri, le rappresentazioni delle organizzazioni, erano più spesso riferite a strutture centralizzate e di grandi dimensioni, accompagnate da una "vision" oppressiva, con obiettivi volti alla produttività e al guadagno per la proprietà.

Oggi molti professionisti sottoccupati, per fronteggiare la crisi, diventano loro stessi promotori di un'organizzazione che per non fallire dovrà fare i conti con gli obiettivi, le risorse, l'efficienza, il monitoraggio dei risultati e degli elementi di successo ed insuccesso che non possono prescindere dal gradimento o valutazione del cliente.

Questo sarà tanto più vero nelle nuove organizzazioni sanitarie territoriali caratterizzate da una elevata complessità dei loro utenti in quanto differenti per età, sesso ed etnia, per tipi di problemi di salute (presenti o esiti del passato) o per tipo d'intervento preventivo.

Recentemente in questa sfida è stata coinvolta la medicina di famiglia (decreto Balduzzi), con la richiesta di una trasformazione organizzativa, finalizzata ad aumentare l'integrazione e l'accessibilità senza costi aggiuntivi.

Se nei rapporti tra umani l'empatia è un elemento che fa risuonare le relazioni, quando parliamo delle nuove organizzazioni sanitarie territoriali, non possiamo che pensarle risonanti ai bisogni dei tanti elementi coinvolti (professionisti e utenti).

Renderle "organizzazioni empatiche" ci sembra una sfida ma anche un obiettivo ineludibile.

In sanità e nel Welfare le dimensioni e la flessibilità delle stesse organizzazioni non possono che essere variabili dei contesti oro-geografici di riferimento e delle caratteristiche dei bisogni che sono chiamate a soddisfare.

Nei centri urbani e ad elevata densità abitativa le centralizzazioni e le sinergie di scala organizzativa produrranno i massimi risultati di efficienza, ma nei contesti disaggregati e a bassa densità abitativa, è necessaria una migliore accessibilità ai servizi ed equità di accesso.

L'efficacia e l'efficienza delle organizzazioni è fortemente correlata all'utilizzo di soluzioni tecnologiche innovative come internet che nei servizi pubblici ha velocizzato i processi, riducendo distanze e barriere specie di tipo informativo, ma anche aprendo nuovi problemi.

In generale possiamo dire che quantitativamente le informazioni (verbali, scritte, hi-tech) sono sicuramente aumentate, ma si è aperto il problema della loro interpretazione e del loro utilizzo.

In una lettura sistemica delle organizzazioni convivono alcuni importanti aspetti identitari interni ed esterni alla struttura: quelli del singolo, quelli del gruppo, quelli specificamente organizzativi, accomunati dal bisogno di produrre valore, rispettando standard di efficienza e di qualità percepita dai clienti. Un sottile punto di equilibrio tra confronto-conflitto, bisogno di ascolto-capacità di ascoltare che permette di governare un benessere-malessere organizzativo.

Come evidenziato dalle storie vere iniziali, nelle relazioni tra utenti, professionisti e organizzazioni ci sono specifici bisogni individuali che si confrontano con speculari esigenze di rigidità delle organizzazioni.

Le definizioni di organizzazione si riferiscono a:

- *“Gruppo o collettività che volendo perseguire determinati scopi, coordina razionalmente l'attività dei propri membri per mezzo di procedure esplicite ed un sistema di norme impersonali”* (Gallino L., 2005)
- *“Strutture sociali create da individui per facilitare il raggiungimento di obiettivi determinati attraverso la collaborazione”* (Scott R., 1994)
- *“Organizzazione come modalità di divisione del lavoro e coordinamento generale (tra cui anche i meccanismi di mercato), cui corrisponde una serie*

*di obbligazioni e diritti reciproci (diritti di azione, di decisione, di controllo, di proprietà, ecc.)” (Grandori A., 1999)*

In altre circostanze viene data enfasi agli elementi costitutivi dei sistemi organizzativi quali la struttura sociale, le finalità, gli attori, il tipo di contratto di lavoro, il setting, le tecnologie, le risorse interne ed esterne, la cura delle relazioni e i risultati. Secondo Morgan: invece «*Le organizzazioni sono delle realtà socialmente costruite che si trovano più nelle menti dei loro membri che nelle strutture*» (Morgan G., 2004, pag. 189)

Per quanto attiene alle organizzazioni pubbliche, per motivi di sostenibilità e di bilanci di valore positivi è necessario che il loro utilizzo sia appropriato e sobrio da parte dei clienti-utenti (chiedimi solo quello che ti posso dare rispetto al mio mandato istituzionale) e compatibile con le risorse disponibili in quel momento.

Dal punto di vista operativo le organizzazioni sanitarie sono caratterizzate da due linee di sviluppo prevalenti: la prima fa riferimento alla centralizzazione (ospedale), e l'altra fa riferimento alla collocazione periferica (assistenza e cure primarie).

*La tabella allegata evidenzia come i modelli di assistenza sanitaria si differenziano tra loro e come abbiano sviluppato peculiarità specifiche reciprocamente complementari.*

<b>I modelli resistenti</b>	
<b><i>Ospedale:</i></b> <i>Centralizzazione della logistica</i>	<b><i>Assistenza primaria:</i></b> <i>Periferizzazione della logistica</i>
<i>Prevalenza pazienti acuti e riacutizzati instabili</i>	<i>Prevalenza pazienti acuti stabili e pazienti cronici instabili e stabili</i>
<i>Prevalenza approccio organicista specialistico</i>	<i>Prevalenza approccio bio-psico-sociale</i>
<i>Approccio risolutivo analitico</i>	<i>Approccio risolutivo sintetico-sistemico</i>
<i>Elevato utilizzo tecnologie</i>	<i>Basso utilizzo tecnologie</i>
<i>Aspetti gestionali non a carico dei clinici</i>	<i>Aspetti gestionali a carico dei clinici</i>
<i>Elevata organizzazione strutturale</i>	<i>Organizzazione strutturale “leggera”, con grande valorizzazione dell’accessibilità e della cura delle relazioni</i>
<i>Liste di attesa lunghe</i>	<i>Liste di attesa brevi o assenti</i>
<i>Contratto del professionista dipendente ad orario</i>	<i>Contratto del libero professionista a quota capitaria</i>
<i>Fattori produttivi a carico dell’organizzazione</i>	<i>Fattori produttivi a carico del professionista e inclusi nella quota capitaria</i>

**Tabella 1**

Ogni modello sottende una propria peculiare organizzazione costituita da reti di operatori che hanno caratteristiche professionali, contrattuali e gestionali diverse, ma accomunate da obiettivi specifici predeterminati e funzionali al macrosistema di riferimento.

Come unire bisogni organizzativi e bisogni individuali secondo una logica di ascolto reciproco?

Quale organizzazione è ideale?

A questi difficili quesiti ha cercato di rispondere in maniera convincente l'economista De Bono con il suggerimento di applicare alle organizzazioni una valutazione sistemica attraverso l'utilizzo di sei fondamentali (o variabili) che chiama "cappelli".

I 6 capelli suggeriscono che ogni buona organizzazione va valutata attraverso i seguenti strumenti

1. Cappello Bianco: il bianco è assenza di colore, indica l'osservazione dei dati concreti
2. Cappello Rosso: il rosso suggerisce sentimenti, emozioni, si è autorizzati a dare libero sfogo all'emotività e sensibilità
3. Cappello Nero: il nero indica malinconia, pessimismo, quindi indica ciò che non si è fatto e che si sarebbe potuto fare, l'utilizzo del giudizio critico
4. Cappello Giallo: il giallo è il colore della luce e dell'ottimismo, serve ad individuare i punti di forza di un'idea, la ricerca dei benefici
5. Cappello Verde: il verde è il colore del prato, della fertilità, indica quindi la creatività. Si mette quando si vogliono cercare idee nuove e abbandonare il pensiero logico-razionale. Si usa il pensiero laterale, la presenza di elementi di pensiero creativo
6. Cappello Blu: il blu è colore del cielo e della calma. Serve a trarre conclusioni, definisce gli argomenti su cui indirizzare la conclusione, la cura dell'integrazione ed il controllo del processo. (De Bono, 1991)

Il metodo proposto da De Bono sembra essere molto adatto per ispirare e valutare tutte le organizzazioni complesse e dovrebbe essere utilizzato anche per le nuove organizzazioni territoriali del S.S.N. e del Welfare. Solo così si potrà verificare ed equiparare la loro capacità di produrre salute valorizzando adeguatamente, attraverso i 6 capelli, termini altrimenti astratti come efficienza ed efficacia o come standard di accessibilità e qualità della relazione.

L'uso dei diversi cappelli non indica la divisione o la separazione di modi di pensare chiusi: i cappelli possono essere combinati tra loro intrecciando un pensiero giallo e rosso o uno bianco e verde.

Considerando la variabilità oro-geografica del territorio italiano a noi piace, e sembra chiarificatore, proporre le organizzazioni sanitarie come un mix di reti semplici e complesse reciprocamente connesse e auto-adattative nel tempo. Alla costituzione di questo sistema dinamico produttore di salute concorrono anche alcuni nodi non formali (la cultura e la ricchezza di un paese, la sensibilità diffusa ai temi della prevenzione e dell'autocura, la partecipazione di organizzazioni di volontariato e di solidarietà) che appartengono alla rete istituzionale e la modificano uscendone a loro volta modificati in una logica di reciprocità.

Quando si parla di sistemi e reti viene dato molto valore agli elementi comuni come i nodi e le connessioni che spesso diventano iper-connettori con capacità di produrre retro-azioni e modalità auto-adattative.

Poco si parla della parte non visibile delle reti, tutto ciò che non è nodo né connessione, ma costituisce lo sfondo di un sistema organizzato. E' qui l'ambito dove noi possiamo trovare il "clima organizzativo", dove si attesta il "benessere ed il malessere organizzativo", un valore aggiunto positivo o negativo che fa la differenza e la qualità delle relazioni interne ed esterne.

Il benessere-malessere organizzativo oltre che un obiettivo si candida a divenire anche un indicatore relazionale che va monitorato e curato con attenzione. Come magistralmente dimostra il diagramma di Stacey quando non ci sono certezze, l'unico modo per governare il caos è quello di aumentare il grado di accordo.

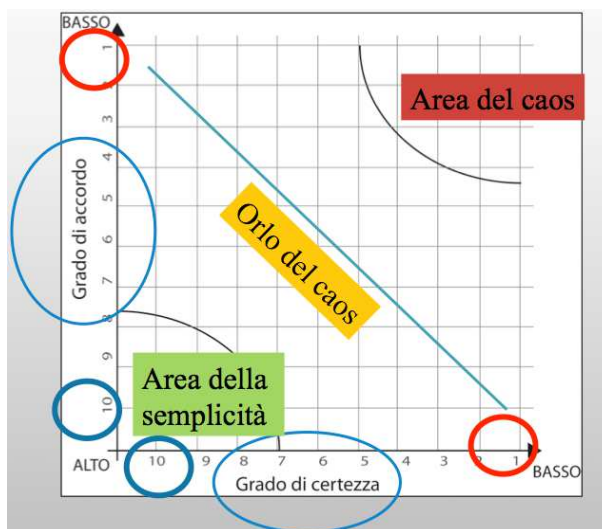


DIAGRAMMA DI STACEY

Anche applicato in campo clinico, il diagramma di Stacey è risultato essere molto utile. In assistenza primaria, data la grandissima variabilità dei protagonisti e dei problemi presenti, vi è grande difficoltà ad applicare le linee guida internazionali orientate alle patologie.

Infatti, di fronte al paziente multiproblematico bisognoso di trattamenti farmacologici utili a curare alcune patologie ma dannosi per altre patologie concomitanti (per esempio l'utilizzo del cortisone nell'artrite reumatoide o nella bronchite asmatica quando concomitano il diabete e l'osteoporosi dove è sconsigliato) è difficile definire cosa fare.

I sanitari reagiscono in modo diverso: gli specialisti tendenzialmente prescrivono attenendosi rigorosamente al problema per il quale sono chiamati a rispondere e non si occupano degli altri problemi co-presenti, i generalisti tendono a prendere in carico complessivamente i problemi del paziente e sono in grande difficoltà a conciliare i pro ed i contro, per l'assenza di certezze ed il grande rischio decisionale. Lo strumento risolutivo che il diagramma di Stacey offre è quello di poter decidere aumentando il grado di accordo attraverso, aggiungiamo noi, lo strumento della negoziazione.

La negoziazione è un prezioso spazio per il confronto e per l'accordo e apre in modo forte al tema dell'empatia.

L'espressione da noi coniata di "organizzazione empatica", rimanda ad una sorta di ossimoro, un apparente contrasto tra i termini "organizzazione" ed "empatia".

Proviamo a soffermarci su quest'ultimo e sulle sue peculiarità per vedere se la sfida di questa combinazione può aiutarci a migliorare in modo pratico e concreto la realtà delle organizzazioni.

L'empatia (dal greco *en* 'dentro' e *pathos* 'sentimento') era l'origine del legame di partecipazione emotiva che univa l'*aedo*, il cantore professionista, col proprio pubblico. Già da qui si può intravedere un elemento centrale: l'empatia disegna uno spazio, quello della relazione.

Fin dal Settecento, l'empatia è considerata come un immergersi nelle cose, un sentire se stessi, proiettare i propri sentimenti e stati d'animo, ritrovando se stessi nella cosa o nella persona che sta davanti, diventando tutt'uno con essa: risonanza nell'intimo delle qualità dell'altro.

L'empatia rimanda anche al verbo *Fühlen sentire, immedesimarsi*, parola introdotta dagli autori romantici tedeschi per descrivere l'esperienza di fusione dell'anima con la natura, per spiegare il modo con cui trasferiamo su un paesaggio la nostra malinconia o la nostra serenità interiore, identificandoci con esso.

Il termine è stato anche utilizzato per descrivere la relazione tra un'opera d'arte e il suo osservatore, ipotizzando una sorta d'imitazione interiore dei movimenti altrui, simile a quanto accade osservando un acrobata su una fune sospesa: «quando lo guardiamo, ci sentiamo nei suoi panni».

Edith Stein, nel suo studio "Il problema dell'empatia", concluse che l'empatia è l'atto mediante il quale la persona si costituisce attraverso l'esperienza del rapporto con l'altro, diventando un tramite essenziale per l'accesso alla realtà. Tuttavia anche nel momento della massima immedesimazione, l'individuo non scompare fondendosi con l'altro, ma mantiene una sua diversità, senza cadere nell'identificazione che escluderebbe l'esperienza dell'altro.

L'espressione "mettersi nei panni dell'altro" viene spesso usata nel senso comune, per indicare la capacità di avvicinarsi all'altro, sentire ciò che l'altro sente, attraverso l'immedesimazione, riconoscendosi nella sua stessa condizione.

La musica può aiutarci a chiarire meglio questo punto: prendiamo ad esempio uno strumento musicale quale la viola d'amore. Strumento ad arco, simile ad una viola, che ha un'armatura di sottili corde metalliche tese sotto le corde di budello che vengono sollecitate dall'archetto. Le prime vibrano con le altre senza essere toccate dall'arco; le due serie di corde suonano su un'uguale lunghezza d'onda, accordate all'unisono.

Tuttavia restano sette corde melodiche e sette di risonanza, ben distinte le une dalle altre, ben separate, vibrano senza che si tocchino tra loro, concorrendo a sviluppare il suono finale.

Dunque è possibile l'empatia che riconosce l'altro in quanto altro.

L'unicità dell'esperienza di ognuno di noi, l'irripetibilità delle singole storie, le differenze dei contesti e dei sistemi rendono proprio impossibile provare quello che sente un altro individuo.

Empatia allora, non come una condizione d'identificazione emotiva, caratterizzata da assenza di confini, o come immersione nel mondo dell'altro, ma come allargamento del campo della propria esperienza mediante una posizione di separatezza e limitazione.

La neurobiologia, ci viene in aiuto, ci rivela quanto siamo profondamente interconnessi, sul piano biologico ed esperienziale. La scoperta dei neuroni specchio ci mostra la base neurale dell'empatia.

I neuroni specchio, sono una classe di neuroni presente in molte aree cerebrali e si attivano selettivamente sia quando compiamo un'azione sia quando la osserviamo compiuta da altri. Fanno da "mediatori" per la comprensione dei comportamenti altrui e sono responsabili della capacità degli individui di riconoscere le azioni compiute dagli altri.

Il meccanismo specchio permette all'individuo di risuonare internamente e sincronicamente, servendosi dei meccanismi neurali del rispecchiamento, ricostruendo nella propria immaginazione il vissuto altrui.

La viola d'amore ci viene ancora in aiuto: risuoniamo mantenendo la nostra identità, l'esperienza avviene al nostro interno e contemporaneamente è anche riconosciuta come appartenente all'altro.



In accordo con Martha Nussbaum, pensiamo che l'empatia sia la capacità di tentare una ricostruzione immaginaria dell'esperienza dell'altro, un vissuto estraneo che appartiene all'altro, non lo invade attribuendogli la propria emozione.

Le recenti scoperte della fisiologia e delle neuroscienze, confermano proprio questa predisposizione biologica a comprendere e condividere l'emozione altrui, a costruire un luogo e uno spazio mentale comune dove intendersi e scambiare contenuti affettivi, costruire e decostruire legami.

Come afferma Rizzolatti *“essendo noi una comunità prima ancora di essere individui, siamo fatti per interagire, siamo programmati biologicamente per vivere assieme e vivere assieme vuol dire che tutti coloro che coesistono devono condividere anche un certo grado di “felicità”* (Rizzolatti, Bert, 2006, p. 25), da qui alle organizzazioni empatiche il passo non è stato immediato, ma inevitabile.

Riflettere e pensare ad organizzazioni empatiche vuol dire cogliere e accettare la sfida dell'incontro: l'empatia è un atto unitario che permette di cogliere l'altra persona nella sua globalità, presuppone un incontro tra entità, organizzazione-professionista-utente, ed uno scambio di esperienza, portando al reciproco riconoscimento.

Come per costruire un'ellisse, sono necessari due fuochi, così per rendere empatica un'organizzazione è necessario avere due riferimenti. Uno rappresentato dai fondamenti delle organizzazioni (metodi, obiettivi, risorse, strategie, etc.) e l'altro, da quelli delle persone. E' qui dove l'empatia, attraverso una sorta di “geometria variabile” che stabilizza e qualifica il sistema delle relazioni, consente di mantenere alta l'attenzione sulla relazione, occupandosi e tutelando il benessere dei propri attori, siano essi utenti che professionisti.

**In conclusione** ci pare utile proporre per i viventi, modelli organizzativi ispirati ad organizzazioni che abbiamo definito come empatiche. Nei nostri seminari dedicati a questo argomento i corsisti hanno di volta in volta definito le organizzazioni empatiche come:

*“Aggregazione di persone che sviluppano ed elaborano processi per raggiungere obiettivi definiti e condivisi di beni e/o servizi attraverso relazioni funzionali ed affettive, interne ed esterne, che valorizzano la percezione e comprensione delle emozioni degli attori”* in alternativa come *“Aggregazione strutturale e operativa di persone coordinate su obiettivi definiti e condivisi, attenta ai bisogni e alle emozioni degli attori esterni ed interni, che individua e fornisce risposte appropriate e sostenibili.”*

Sapere unire atteggiamenti di rigidità organizzativa finalizzati ad economie e sinergie di scala, (comportamenti “fast”) ad altri dedicati alla negoziazione e alla personalizzazione dell'intervento (comportamenti “slow”) è probabilmente la via maestra sulla quale aprire una riflessione sistemica moderna poiché in una buona organizzazione non ci possono essere buone pratiche “slow” senza la co-presenza di buoni interventi “fast”.

Proponiamo quindi, ed enfatizziamo l'idea che “geometrie variabili organizzative” possano rappresentare nelle organizzazioni moderne dei viventi lo strumento capace di dare la cosa giusta al momento giusto in un contesto generale molto attento agli sprechi e ai bisogni che le organizzazioni, specie se pubbliche o sanitarie, devono monitorare.

Nell'ambito sanitario, per il paziente giovane la qualità dell'atto medico di assistenza primaria è temporale: *“dottore, mi visiti in qualsiasi posto (anche al casello autostradale), ma fuori dal mio orario-di lavoro!”* Per il paziente anziano la qualità è esattamente il contrario è: *“dottore, mi visiti a qualsiasi ora, (anche alle 6 di mattina o alle 23, magari di domenica), ma vicino a casa!”*

In termini organizzativi aumentare la qualità di un sistema in condizioni di iso-risorse è una sfida quasi impossibile, ma è una necessità ineludibile.

Culturalmente, un campo di lavoro di certo intrigante.

Da dove partire?

Dal S.S.N. e dal Welfare per quello che sono e significano oggi, considerandoli come valori da difendere.

Partendo da questa premessa, in una logica dialogica i sotto-sistemi dello stesso S.S.N. e del Welfare (medicina ospedaliera e territoriale, medicina generalista e specialista, servizi sociali formali ed informali) si dovranno parlare, per individuare gli snodi di iper-connesione.

L'analisi va accompagnata da un tentativo di sintesi e di proposte operative che dovrebbero essere nelle nostre intenzioni un piccolo precipitato di azioni semplici che possono fare la differenza.

Alcune parole chiave sulle quali definire obiettivi auspicabili sono:

- Geometria variabile rispetto ai livelli di accessibilità e alla qualità di relazione
- Reciprocità formali ed informali tra elementi del sistema S.S.N. e Welfare
- Aspetti oro-geografici e Welfare
- Obiettivi basati sulla sostenibilità reale e su un uso attento all'applicazione dei contratti più efficienti

Come dice efficacemente Alberto De Toni

*“Sogno, visione e mito sono i reali motori del cambiamento in quanto sono l'immaginario rispettivamente del singolo, del gruppo e del sociale”.*

(A. De Toni, 13/10/2013. Il futuro che arriverà addosso, pag.11. Domenica Sole 24 ore. )

Ci riusciremo? Forse, ma crediamo che aprire un ragionamento in questo senso sia comunque utile.

Buona riflessione.

## **Bibliografia**

De Bono E., 1991. I 6 cappelli per pensare, Rizzoli.

De Toni A., 13/10/2013. Il futuro che arriverà addosso, Domenica Sole 24 ore.

Gallino L., 2005. Dizionario di Sociologia, UTET Torino.

Grandori A., 1999. Organizzazione e comportamento economico. Il mulino, Bologna.

[http://www.facoltaspes.unimi.it/files/\\_ITA\\_/ORU/Bordogna\\_I\\_e\\_II\\_settimana.pdf](http://www.facoltaspes.unimi.it/files/_ITA_/ORU/Bordogna_I_e_II_settimana.pdf)

Legge Balduzzi sulla Sanità D.L. n°.158 del 13-9-12

Morgan G., 2004. Images: le metafore dell'organizzazione, Franco Angeli, Milano.

Rizzolatti G., Bert G., 2006. Comunicazione, empatia e neuroni specchio. Una conversazione con Giacomo Rizzolatti. in La Parola e la cura.

Scott R., 1994. Le organizzazioni, Edizioni Il Mulino.

## **Letture consigliate**

- Boella L., 2006. Sentire l'altro. Conoscere e praticare l'empatia, Raffaello Cortina Editore.
- Costa G., et al., 2012. Gli indicatori di salute ai tempi della crisi in Italia. Epidemiologia e Prevenzione.
- De Toni A., Giacomelli F., Ivis S., 2010. Il mondo invisibile dei pazienti fragili, Utet.
- Forino F., 2008. La complessità e la VMD, Geriatria e SSN. Congresso SIGG, Firenze.
- Galgano A., 2006. Il sistema Toyota nella sanità, Edizioni Guerini e associati.
- Galgano A., 2007. Fare qualità. Il sistema Toyota per Industrie, Servizi, PA, Sanità, Edizioni Guerini e associati.
- Giordano S., 2012 Empatia e counselling, inedito.
- Nussbaum M. C., 2009. L'Intelligenza delle emozioni, Edizioni il Mulino.
- Nardone G.e al., 2004. La terapia dell'azienda malata, Edizioni Ponte delle Grazie.
- Perrella G., Leggeri R., 2007. La caccia e la lotta agli sprechi in Sanità, Franco Angeli, Milano.
- Quaglino G.P., Casagrande S., Castellano A., 2005. Gruppo di lavoro, lavoro di gruppo, Raffaello Cortina Editore.
- Stein E., 2012. Il problema dell'empatia, Studium,

## **Siti consigliati**

<http://www.cnr.it/benessere-organizzativo/docs/ENEA-V2011-Benessere-Organizzativo.pdf>

Welfare[http://www.facoltaspes.unimi.it/files/\\_ITA\\_/ORU/Bordogna\\_I\\_e\\_II\\_settimana.pdf](http://www.facoltaspes.unimi.it/files/_ITA_/ORU/Bordogna_I_e_II_settimana.pdf)