

Affidabilità organizzativa: un approccio sistemico alla qualità in una banca “private”

Andrea Montefusco

Centro di Ricerca sull'Organizzazione Aziendale (CRORA)

Scuola di Direzione Aziendale (SDA)

andrea.montefusco@unibocconi.it

Serena Pesapane,

Istituto di Organizzazione e Sistemi Informativi,

Università Commerciale Luigi Bocconi

Introduzione

Le imprese tradizionali devono introdurre nella progettazione organizzativa, nell'azione operativa, nel processo di apprendimento elementi caratteristici delle "organizzazioni ad alta affidabilità"?

Alcuni autori (Weick, Sutcliffe, 2002) rispondono affermativamente, proponendo addirittura una serie di questionari, attraverso i quali "misurare" la capacità di un'organizzazione di "rispondere prontamente" ad eventi "inattesi".

Il dilemma che si pone al progettista organizzativo come al manager è però quello di bilanciare il costo di una grande attenzione all'efficacia, con quello di una attenzione al costo operativo, supportato da una attenzione all'efficienza.

"L'affidabilità presenta profonde differenze dal concetto di efficienza anche se naturalmente entrambe possono coesistere e costituire degli obiettivi congiunti all'interno della stessa organizzazione". (Bonazzi, 1999)

L'efficienza è un concetto che ha radici antiche nella storia delle teorie economiche e che è stata il principio cardine dell'epoca taylorista-fordista per le imprese di produzione. Essa esprime il rendimento fisico-tecnico dei processi produttivi. Oggi, con l'emergere di sistemi tecnologici più complessi e con il cambiamento dei mercati, ad essa si sono affiancate logiche di efficacia e di qualità. Queste ultime, acquisendo sempre più importanza, hanno ribaltato il tradizionale rapporto tra efficienza e costi sopportabili per perdite economiche, inefficienze ed errori gestionali od organizzativi, orientandosi sempre più verso la ricerca di processi di produzione con zero difetti. Quindi la logica dell'affidabilità, intesa come fiducia che l'insieme considerato non si guasti, non fa riferimento solo a un particolare tipo di organizzazioni, le HROs (impianti nucleari, traffico aereo, ferrovie, portaerei...), ma costituisce un requisito organizzativo di funzionamento anche per settori tradizionali, dove l'affidabilità può essere perseguita tramite forme di lavoro di gruppo che sviluppino processi mentali collettivi e interrelazione attenta, come si dirà in seguito.

Affidabilità organizzativa: obiettivo strategico di business?

L'affidabilità di un'organizzazione deve essere considerata un obiettivo strategico inserito negli obiettivi di business di ogni impresa. Secondo Reason è necessaria la formalizzazione di un impegno in tal senso da parte del top management che vada di pari passo con la completa assunzione di responsabilità ad ogni livello di gestione.

Ogni sistema operativo è costantemente interessato da eventi minori che si discostano da un corso normale: occorre che essi non siano "banalmente" interpretati come il risultato di errori o di non ottemperanza alle procedure operative, ma siano oggetto di una analisi **sistemica** volta ad individuare i fattori generatori ad ogni livello organizzativo. In mancanza di un approccio diffuso di questo genere, ad ogni azione organizzativa aumenta il rischio di "errori latenti" che potranno manifestarsi in seguito in modo imprevedibile e dannoso.

"La cultura della sicurezza (safety culture) in un'organizzazione è il prodotto dei valori individuali e di gruppo, delle attitudini, delle competenze e dei comportamenti che determinano l'orientamento e le abilità dell'organizzazione nell'attuare i programmi di sicurezza. Le organizzazioni con una cultura della sicurezza positiva sono caratterizzate da comunicazioni basate su una tacita fiducia, una percezione condivisa dell'importanza della sicurezza e una fiducia nell'efficacia delle misure di prevenzione". (J. Reason)

Reason distingue tre generi di cultura organizzativa: patologica, burocratica e generativa. Le loro caratteristiche possono essere riassunte in questa tabella:

<u>CULTURA PATOLOGICA</u>	<u>CULTURA BUROCRATICA</u>	<u>CULTURA GENERATIVA</u>
<ul style="list-style-type: none"> • Non si vuole sapere • Chi riferisce è sotto tiro • La responsabilità è elusa • Chi sbaglia viene ignorato o punito • Le nuove idee vengono attivamente represses 	<ul style="list-style-type: none"> • Si può non venire a sapere • Si ascolta se non si può evitare • La responsabilità è a compartimenti stagni • Gli sbagli portano a ripari provvisori • Le nuove idee presentano spesso dei problemi 	<ul style="list-style-type: none"> • Si ricerca attivamente l'informazione • Si educa a riferire • La responsabilità è condivisa • Gli sbagli provocano riforme attive • Le nuove idee sono benvenute

Tab 1.1 Le proprietà delle tre diverse culture organizzative [Fonte: J. Reason]

E' facile immaginare come gestioni orientate secondo i primi due tipi di cultura producano nel sistema una maggiore suscettibilità all'insorgenza di falle latenti. In realtà ogni organizzazione possiede al suo interno elementi che rispecchiano filosofie dei tre tipi ed è la loro diversa proporzione o il prevalere delle tendenze all'una o all'altra che determina i risultati e la qualità di sicurezza dell'organizzazione.

La cultura generativa è quella che prevale nel comportamento delle organizzazioni ad alta affidabilità, comportamento evidentemente di successo, ed è per questo che è considerata la più adeguata per sviluppare un clima in cui efficienza ed affidabilità possano convivere ed alimentarsi a vicenda.

Organizzare per l'affidabilità

Nello studio degli eventi accidentali le riflessioni del management erano originariamente orientate a focalizzarsi su un approccio individuale: sui comportamenti dei singoli operatori e su loro possibili errori o violazioni. In quest'ottica la strategia di rimedio era diretta verso il fattore umano al fine di stimolare l'adozione di comportamenti più corretti.

Oggi è invece opinione diffusa che quando accade un incidente in un'impresa è l'intera organizzazione che fallisce e non soltanto l'operatore a più stretto contatto con il compito: gli incidenti sono, nella maggior parte dei casi, concretamente attivati da una persona (tipicamente vicina al front-line), ma le cause che ne facilitano l'accadere sono di natura organizzativa. E' proprio per questo dunque che le strategie di rimedio devono rivolgersi più che alle persone alle situazioni, alle organizzazioni e ai sistemi: occorre fare in modo che le organizzazioni rimuovano i fattori di rischio e le criticità presenti e che siano in grado di apprendere dagli errori.

Solo riconoscendo che esistono numerosi fattori in profondità che incidono sul verificarsi dell'incidente pertanto l'organizzazione può ricercare la causa dell'incidente stesso in quella concatenazione di debolezze nelle barriere difensive che si possono definire fallimenti organizzativi.

La finalità di questo approccio, è dunque quella di consentire l'apprendimento organizzativo ai diversi livelli e favorire la presa di coscienza dell'importanza della cultura della affidabilità. Da un punto di vista operativo l'organizzazione deve essere cosciente, a tutti i livelli, che gli eventi accidentali costituiscono occasione privilegiata per fare emergere errori latenti, interpretazioni errate, coordinamenti non attuati, una cultura superficiale.

In un sistema economico che pretende sempre più competitività e sicurezza, è indispensabile che anche le aziende che svolgono attività tradizionali riconoscano l'importanza di un approccio HRO e ne adottino le linee guida.

Certamente l'affidabilità in questo contesto non fa riferimento diretto alla salvaguardia della vita umana, ma all'evitare eventi che possano compromettere la sopravvivenza

dell'impresa o che comportino, per alcuni degli attori organizzativi coinvolti, ingenti perdite (economiche, di immagine, di fiducia).

High reliability organization: alcuni fattori distintivi

Karlene Roberts (Roberts, 1990) definisce organizzazioni ad alta affidabilità quelle organizzazioni in cui "il costo di un errore o di un fallimento operativo è di alcuni ordini di grandezza superiore al guadagno ricavabile dalla lezione appresa dall'errore stesso". Come si fa a comprendere se un'organizzazione, di fatto, si comporta come una HRO? Ad oggi, l'unica forma di misura è "a posteriori". Se un'organizzazione opera con compiti di tale complessità da poter commettere un errore dalle conseguenze catastrofiche, ma per decine di migliaia di operazioni (numero tipico richiesto è 100.000.000) ciò non è successo, siamo di fronte ad un'HRO "dimostrata". Concretamente si tratta di organizzazioni che operano costantemente in condizioni estreme, con tecnologie molto complesse e con la consapevolezza che un loro errore potrebbe avere ripercussioni tragiche. Esempi tipici di tali organizzazioni sono i sistemi di controllo del traffico aereo, i reparti di emergenza degli ospedali, gli impianti nucleari, le centrali elettriche e così via. Non sono quindi organizzazioni tipiche di un settore di attività, ma dei settori più disparati, accomunate però dalle stesse caratteristiche, riassumibili in alcuni punti fondamentali (Reason, 1997):

- priorità assoluta data al personale e sempre chiara ad esso agli obiettivi di sicurezza ed affidabilità anche se si dovesse abbassare l'efficienza;
- ridondanza di tecnologie e personale (si pensi ad esempio alla presenza obbligatoria di pilota e copilota in qualsiasi volo);
- cultura aziendale forte e non autoritaria, che incoraggi la comunicazione e lo scambio di opinioni;
- tendenza costante all'aggiornamento e all'adeguamento immediato a cambiamenti dell'ambiente esterno.

Cercando di essere sintetici, alcuni studi evidenziano come fattore critico di successo la gestione di ciò che Weick e Sutcliffe (Weick, Sutcliffe, 2002) definiscono "the unexpected", l'imprevisto, l'inaspettato.

Si noti che "gestione dell'inatteso" non si limita alla capacità di affrontare eventi potenzialmente catastrofici *interrompendo* la *catena dell'errore*, ma significa invece **capacità continua** di intercettare e analizzare **ogni** segnale anche debole di malfunzionamento, interrogandosi se esso sia evento casuale oppure specchio di *rischi*

latenti. Non solo: ciò come già detto viene affrontato con ottica *sistemica*, ricercando relazioni critiche all'interno di tutta l'organizzazione, per identificare eventuali rischi di allineamento dei "buchi" delle "fette di Gruviera" (Reason, 1997).

Di fatto, queste organizzazioni riescono ad avere una struttura interna che permette loro di notare l'imprevisto nel momento stesso in cui si sta formando e bloccarne quindi lo sviluppo, analizzandone successivamente gli antecedenti.

Numerosi studi identificano proprio in ciò la differenza tra le HRO e le "altre" organizzazioni (Weick, Roberts, 1993, Weick, Sutcliffe, 2002, Reason, 1997, Canato et al., 2004): queste ultime, più orientate all'efficienza che all'affidabilità, non riescono a percepire l'imprevisto quando questo genera solo deboli segnali di disturbo (a dispetto peraltro di ingenti investimenti in sistemi informatici di controllo). In questo modo, invece che intervenire contestualmente con azioni di risposta forti e decise e in seguito con un'analisi olistica per identificare la soluzione organizzativa e di sistema, reagiscono a segnali deboli con risposte altrettanto deboli, che non solo spesso non bastano ad evitare che il problema cresca e si diffonda, ma non prendono nemmeno in considerazione l'analisi approfondita degli antecedenti.

Si noti che l'abilità delle HROs nell'evitare errori non dipende da *ciò* che producono, ma da *come* lo producono: a cosa prestano più attenzione, come procedono, come riescono a mantenere sempre alto lo stato di allerta. E' questo che le altre imprese dovrebbero imitare. Per il resto infatti sono molte più le similitudini che le diversità: tutte le organizzazioni infatti sviluppano norme, regole, linee guida al loro interno; tutte hanno una cultura interna che le rappresenta e le relaziona all'ambiente esterno. Ancora, in tutte le organizzazioni i problemi iniziano piccoli e deboli e facilmente possono sfuggire ad un esame superficiale e tutte, HROs e non HROs, lavorano in un ambiente dove l'informazione non è perfetta e le persone sono costantemente sotto pressione quando devono prendere delle decisioni.

Come ultimo, spesso le HRO vivono in contesti fortemente normati, ad alta tecnologia ma anche con alta discrezionalità decisionale e diretta responsabilità degli individui.

Un contesto che sembra simile a molti mercati dai beni di largo consumo ai servizi.

Qui si fa riferimento a tre filoni teorici: Perrow (1984), che parla di complessità e delle relazioni esistenti tra le unità dell'organizzazione, gli studi di Shrivastava (1986) e la High Reliability Theory, sottolineando i concetti di "collective mind", "heedful interrelating" e del concetto di responsabilità vista in un approccio "no blame".

Grazie a questi elementi le HRO risolvono alcuni dei paradossi che le caratterizzano: l'utilizzo di tecnologie all'avanguardia (che richiedono competenze altamente specializzate) da un lato e l'esigenza di un alto grado di interdipendenza (che richiede competenze generali) dall'altro; la complessità tipica del loro assetto interno e l'esigenza di flessibilità data dall'incertezza dell'ambiente in cui operano; il bisogno di una rigida gerarchia per gestire le interdipendenze ma allo stesso tempo la necessità di decentralizzazione per poter operare in un ambiente altamente incerto.

Secondo Perrow l'elevato livello di rischio delle HROs è dovuto a due fattori principali: l'elevata complessità delle attività svolte e le strette relazioni tra le unità che compongono l'organizzazione (il cosiddetto "tight coupling").

Con il termine *complessità* (complexity) Perrow intende "interazioni di sequenze non familiari o non previste e di sequenze inaspettate, non visibili o non immediatamente comprensibili", discostandosi in questo senso dalla letteratura tradizionale che descrive invece la complessità semplicemente come numerosità, come un elevato numero di qualcosa, per esempio molte unità organizzative o molte tecnologie. In particolare la complessità, secondo Perrow, sarebbe data dalla presenza nelle HROs di alcuni elementi:

- elevata incertezza sulle conseguenze delle azioni intraprese;
- utilizzo di tecnologie molto complesse e quindi di fonti indirette di informazioni: gli operatori devono fidarsi dell'efficacia delle tecnologie;
- utilizzo di sistemi designati per svolgere molteplici e a volte incompatibili funzioni;
- interazioni potenzialmente pericolose, per cui di solito viene usato un linguaggio specifico e molto preciso per evitare incomprensioni.

Il secondo fattore, il *tight coupling*, rappresenta l'intensità delle connessioni esistenti tra due unità in un'organizzazione. In un sistema tightly coupled (strettamente connesso) si verificano quattro situazioni particolari:

- le interazioni avvengono rapidamente e i processi sono time-dependent: la variabile tempo è molto importante e la medesima azione fatta con breve ritardo può essere inutile se non dannosa;
- le operazioni devono essere svolte secondo una sequenza predefinita che non può essere modificata perché è la sola corretta;
- i congegni di sicurezza, la ridondanza, i cuscinetti tra le parti di un processo di produzione, sono largamente limitati da ciò che è stato pianificato e progettato nel sistema. Ci sono poche possibilità di improvvisare quando qualcosa non va

come atteso; vanno previsti quindi adeguati meccanismi per la sicurezza, costruiti all'interno del sistema;

- vi è scarsa disponibilità di tempo aggiuntivo (slack), per cui le operazioni avvengono in tempi molto stretti e i margini di errore devono essere pressoché nulli.

Shrivastava cerca di individuare i fattori che sono causa degli incidenti nelle organizzazioni ad alto rischio e non invece, come Perrow, i fattori che determinano il rischio stesso.

Egli considera i fattori umani, organizzativi o manageriali che siano: scarso training, scarse informazioni e scarsa motivazione, sia per gli operatori che per i dirigenti; staff inadeguato, quantitativamente o qualitativamente, o entrambi; lacune nella cultura aziendale che dovrebbe mettere al primo posto i valori della sicurezza e dell'affidabilità. In un secondo momento Shrivastava considera i fattori tecnologici, quali guasti o mancanze: egli infatti afferma che questi a loro volta sono riconducibili comunque sempre ai fattori umani.

Un esempio: i due modelli applicati allo studio di una HRO: una portaerei nucleare

[Fonte: adattamento da K.H.Roberts]

COMPONENTI DEL RISCHIO	STRATEGIE USATE PER RIDURRE LA PERICOLOSITA'
<p>Complessità:</p> <ul style="list-style-type: none"> • incertezza sulle conseguenze • tecnologie complesse • sistemi che svolgono funzioni molteplici/incompatibili • fonti di informazioni indirette 	<p>⇒ training continuo e ridondanza di persone e tecnologie</p> <p>⇒ training continuo e responsabilizzazione</p> <p>⇒ compiti pensati per tenere le funzioni separate</p> <p>⇒ cultura dell'affidabilità e propensione alle fonti di informazione dirette</p>
<p>Tight coupling:</p> <ul style="list-style-type: none"> • processi time-dependent • sequenza predefinita per le operazioni • rigida pianificazione e progettazione del sistema • scarsa disponibilità di tempo aggiuntivo 	<p>⇒ ridondanza</p> <p>⇒ differenziazione gerarchica</p> <p>⇒ contrattazione degli obiettivi</p> <p>⇒ ridondanza</p>

Tab 2.1. Le componenti del rischio secondo Perrow e le risposte adottate dalla portaerei

FATTORI POTENZIALMENTE PERICOLOSI	STRATEGIE USATE PER RIDURRE LA PERICOLOSITA'
Scarso training	⇒ training continuo
Scarsa motivazione	⇒ rafforzamento cultura aziendale
Poco personale	⇒ ridondanza
Poca attenzione all'organizzazione da parte dei superiori	⇒ supporto continuo all'organizzazione
Discontinuità del top management	⇒ rassicurazione sulla validità del cambiamento
Scarsa capacità di percepire e anticipare i cambiamenti	⇒ training continuo
Equipaggiamento malfunzionante	⇒ uso di personale di manutenzione qualificato e scelta accurata dei fornitori

Tab 2.2. I fattori che potrebbero causare incidenti secondo Shrivastava e le precauzioni prese dalla portaerei

Nonostante le due teorie appaiano abbastanza distanti tra loro vi sono tre elementi che le accomunano: l'interdipendenza tra le varie parti, l'incertezza dell'ambiente esterno, la non concordanza sugli obiettivi.

1. L'interdipendenza tra le varie parti.

Nessuna unità può svolgere il suo lavoro senza ricevere gli inputs dalle altre unità e anche le persone sono dipendenti le une dalle altre: se si prova a dividere un problema in varie parti cercando di assegnare ciascuna parte alle rispettive unità/persona di riferimento si vedrà che è impossibile, proprio perché esistono delle relazioni di interdipendenza indispensabili al funzionamento stesso del sistema nel suo insieme.

2. L'incertezza dell'ambiente esterno.

Per poter operare in un ambiente in cui l'incertezza è massima è necessario che coesistano nell'organizzazione una rigida gerarchia e un decentramento del potere decisionale: devono essere cioè rigidamente definiti i ruoli di ognuno e le rispettive competenze, ma allo stesso tempo è vitale che anche i livelli più bassi della gerarchia possano prendere delle decisioni. Questo perché l'imprevisto può presentarsi a qualunque livello e nel caso si presenti ad un livello inferiore è necessario che venga comunque arginato subito con decisioni immediate, senza dover percorrere tutta la scala gerarchica.

3. La non concordanza sugli obiettivi.

Questo fattore è dovuto alla necessità delle HROs di pianificare e programmare rigidamente in anticipo il sistema e i suoi obiettivi. In questo contesto è chiaro che per trovare un accordo unanime sugli obiettivi finali da raggiungere bisognerà passare attraverso una fase di contrattazione in cui viene trovato un punto di accordo e vengono stabiliti e così resi noti a tutti gli obiettivi principali dell'azienda.

Per introdurre la High Reliability Theory utilizziamo una frase di Weick:

“Nessun sistema può evitare totalmente gli errori: qualsiasi discussione sull'affidabilità deve cominciare con questo assioma”. (Weick, 1987)

Nonostante questo sia il principio cardine della scuola della High Reliability Theory (HRT), i teorici (Weick, 1987, 1990, 1993; Rochilin, La Porte e Roberts, 1987; 1993; Roberts, 1990, 1993; Weick e Roberts, 1993; LaPorte e Consolini, 1994; Weick, Sutcliffe e Obstfeld, 1997; Weick e Sutcliffe, 2002) ritengono comunque che sia possibile migliorare l'affidabilità di un sistema.

In particolare i ricercatori identificano quattro fattori che possono favorire l'affidabilità:

1. rendere la sicurezza e l'affidabilità il fine prioritario dell'organizzazione : il top management deve quindi favorire una cultura dell'affidabilità a tutti i livelli dell'organizzazione, in accordo con altri obiettivi quali la qualità, la produttività, l'efficacia;
2. avere alti livelli di ridondanza nel personale e nelle tecnologie: la duplicazione delle unità che svolgono funzioni identiche e l'overlap (due unità con alcune funzioni in comune) sono essenziali per migliorare l'affidabilità di un sistema;
3. sviluppare una cultura dell'alta affidabilità: permette di attuare il decentramento dei processi decisionali dal vertice ai livelli dove effettivamente la decisione deve essere presa, in modo da consentire risposte più rapide ed appropriate ai pericoli emergenti;
4. sviluppare forme sofisticate di apprendimento per prove ed errori: un'organizzazione affidabile deve essere in grado di modificare le sue procedure attraverso un processo di prova ed errore, eliminando così le attività insicure.

Accanto a tali fattori la HRT, e in particolare Rochilin, riepiloga alcune caratteristiche essenziali delle HROs:

- l'errore è una minaccia sempre presente e l'attenzione continua è il prezzo da pagare per il successo;
- le fonti di errore sono dinamiche e non statiche, di conseguenza i meccanismi di monitoraggio dell'organizzazione devono essere costantemente modificati e rafforzati, anche (e soprattutto) quando le cose sembrano funzionare bene;
- l'organizzazione deve impegnarsi ad adottare modalità di gestione sia reattive che proattive per problemi reali e potenziali;
- l'automiglioramento e l'autocontrollo dell'organizzazione sono incentivati cosicché le informazioni aggiuntive siano sempre redditizie come mezzo di controllo e contenimento delle incertezze.

L'IMPORTANZA DEL COORDINAMENTO

Il coordinamento tra i membri delle HROs è fondamentale per il successo dell'organizzazione, proprio per il contesto complesso, i tempi di interazione ristretti e i margini di errore pressoché nulli di cui si è parlato in precedenza. Gli individui che lavorano in tali organizzazioni devono riuscire a combinare un'elevata competenza e specializzazione tecnica per lo svolgimento dei loro compiti specifici con una grande capacità di generalizzare per essere in grado di comprendere il sistema nel suo insieme e quindi di coordinare le proprie azioni con quelle degli altri. Vi sono infatti tre caratteristiche nelle HRO che necessariamente contraddistinguono l'operare di ciascuno in ogni istante (Weick, Roberts, 1993):

- comprensione (understanding): ogni individuo possiede una corretta rappresentazione del contesto, delle azioni degli altri e dei vincoli cui deve sottostare;
- subordinazione (subordinating): ogni individuo percepisce le relazioni di subordinazione delle proprie azioni a quelle degli altri membri e ai vincoli generali del sistema;
- contribuzione (contributing): ogni individuo è consapevole in ogni momento di quali siano le azioni a lui richieste e qual è il contributo che esse apportano al risultato del gruppo.

Perché queste caratteristiche possano coesistere in ogni persona è però necessario che siano supportate dalla presenza di due ulteriori fattori che si sviluppano a livello sovraordinato in una HRO: la mente collettiva (collective mind) e la coscienza interagente (heedful interrelating) (Weick, Roberts, 1993).

La *mente collettiva* è definita dai due autori come “un meccanismo di coordinamento delle attività di gruppo, contemporaneamente basato e derivante dalle azioni degli individui”. In pratica, “gli individui svolgono le proprie azioni (contribuzione) tenendo in considerazione il sistema delle azioni collettive (comprensione) e quindi coordinano le proprie azioni con la rappresentazione che hanno di tale sistema (subordinazione)”. E’ importante notare come la mente collettiva non sia un’entità separata e autonoma che guida le azioni degli individui, bensì sono le azioni stesse di tali individui che la creano: essa si sviluppa sfruttando l’accumularsi delle esperienze condivise dai membri del gruppo e si manifesta operativamente tramite una coordinazione (a volte inconsapevole) delle azioni del gruppo stesso. E’ necessario però distinguere la logica della mente collettiva da quella delle decisioni di gruppo: in entrambi i casi infatti il risultato che si ottiene dal gruppo è superiore alla semplice somma dei risultati individuali, ma il modo in cui si ottiene è molto diverso. Weick e Roberts osservano ambienti complessi, dove gli individui non possono assolutamente utilizzare momenti dedicati alla discussione e al confronto prima di agire, momento questo fondamentale invece nei gruppi “tradizionali”; per i membri delle HROs non è possibile lavorare alla soluzione del problema in modo sequenziale, interagendo tra loro continuamente per ogni decisione e valutando di volta in volta insieme i risultati delle diverse alternative considerate. In queste organizzazioni infatti l’outcome del gruppo è la somma di una serie di azioni individuali che sono praticamente simultanee. Per esempio, i controllori del traffico aereo o i medici di un reparto di emergenza non decidono in gruppo cosa fare e come agire in via anticipata, né il gruppo è responsabile delle azioni dei singoli individui: operano tutti simultaneamente senza interpellarsi per raggiungere l’obiettivo comune rispettivamente del successo delle operazioni di decollo/atterraggio e della salvezza del paziente.

Dunque le azioni individuali nella maggior parte dei casi scaturiscono da decisioni individuali, per quanto maturate nell’ambiente del gruppo: è proprio in questo che si manifesta la mente collettiva, che permette ai membri del gruppo di creare una *heedful interrelating* (“coscienza interagente” secondo la traduzione data da Canato, Montanari, Montefusco, 2004). In altre parole gli individui acquisiscono la capacità di compiere un’azione sistemica, sotto la spinta di uno sforzo teso a controllare le variabili critiche del processo; in questo contesto la conoscenza dell’ambiente, la consapevolezza della complessità circostante, la comprensione delle capacità degli altri membri e la volontà di contribuire al risultato appaiono cruciali.

“Una performance “coscienziosa” è diversa da una performance abituale. Nelle azioni abituali ogni performance è una replica di quella precedente, mentre nelle performance “coscienziose” ogni azione è modificata dall’azione precedente. Nelle performance “coscienziose” l’attore sta ancora imparando nel momento stesso in cui agisce. Ancora, una performance “coscienziosa” è il risultato di apprendimento ed esperienza che si intrecciano nei pensieri, nelle sensazioni e nelle volontà. Una performance abituale è il risultato di esercizio e ripetizione”. (Weick, Roberts, 1993)

Sempre i due autori affermano poi che “la mente collettiva riesce a comprendere l’imprevisto”: la coscienza interagente cioè, sotto la cui spinta agiscono gli individui nell’organizzazione, riesce a connettere i know-how dei singoli in modo da poter fronteggiare le richieste o i problemi contingenti. Nelle organizzazioni ad alta affidabilità questi problemi hanno evidentemente a che fare con la gestione degli imprevisti o dei piccoli errori difficili da notare ma potenzialmente molto pericolosi. Un livello maggiore di coscienza interagente può prevenire o correggere questi fallimenti in almeno tre modi: connettendo le disponibilità di tempo, le attività o le esperienze. Ognuno di questi tre fattori rende la rete delle interazioni più complessa ma contemporaneamente più adeguata a percepire e regolare la complessità creata dagli eventi inaspettati.

“Una mente collettiva che diventa più comprensiva, comprende di più”. (Weick, Roberts, 1993)

La coscienza interagente di una mente collettiva allontana dunque il rischio di incidenti in quanto consente di osservare gli stessi in modo diverso da parte dei diversi attori coinvolti e permette di far interagire i diversi know-how presenti collegandoli ai diversi livelli di esperienza posseduti dai soggetti.

Quando le interazioni si rompono, gli individui hanno una visione dell’insieme meno dettagliata, le connessioni sono senza forma con la conseguenza che le subordinazioni perdono di significato. L’attenzione è incentrata sul breve periodo e non sul medio-lungo; le persone magari agiscono ancora coscienziosamente, ma senza tenere in considerazione le azioni degli altri. Il risultato è che vi è una minore comprensione delle implicazioni di certi eventi, una minore attenzione all’errore e più possibilità che i piccoli errori non siano bloccati e si amplifichino.

IL CONCETTO DI RESPONSABILITA'

Le idee di mente collettiva e coscienza interagente possono creare confusione nel momento dell'individuazione delle rispettive responsabilità degli individui: è importante in questo senso tenere presente che di base nelle HROs la responsabilità di ogni azione è inequivocabilmente di chi la esegue. In realtà di solito esiste anche un responsabile a livello di gruppo, ma la sua carica è prevalentemente formale in quanto egli svolge un ruolo di "primus inter pares": deve adempiere ai propri compiti in piena interazione con il gruppo, conscio che il processo scorre per una continua interazione positiva tra gli individui e non per colpi di genio individuali, né suoi né di nessun altro e che, infine, un risultato positivo può essere raggiunto solo grazie al coordinamento tra le parti.

Oggi si sta diffondendo in alcune organizzazioni ad alta affidabilità un nuovo modo di concepire la responsabilità, in particolare la responsabilità per gli errori commessi: si tratta del cosiddetto approccio *no blame*. Tale metodo è caratterizzato dall'esplicita considerazione dell'ambiente sistemico in cui avviene l'errore: individui, tecnologie, processi e cultura. Esso in particolare mira a non colpevolizzare l'errore, al fine di sviluppare un apprendimento collettivo che porti ad una maggiore consapevolezza e sicurezza futura. Un approccio sistemico infatti riconduce le cause dell'evento al sistema nel suo complesso e quindi le strategie di rimedio, più che alle persone, si rivolgono alle situazioni, alle organizzazioni e ai sistemi appunto.

"La domanda non è "chi ha sbagliato". La domanda è "come e perché le difese hanno fallito" ". (J. Reason)

L'ottica *no blame* dunque sposta l'attenzione dall'errore inteso come identificazione di una colpa all'errore inteso come lezione operativa per migliorare le future performance dell'organizzazione.

In generale, secondo la definizione data da Montefusco, Provera, Canato, un sistema di tipo *no blame* è caratterizzato dai seguenti aspetti:

- la segnalazione di errori e di situazioni potenzialmente pericolose è incoraggiata e, in particolari circostanze, ricompensata;
- la segnalazione dell'errore innesca un'analisi delle relative cause;
- gli individui e i gruppi sono attivamente coinvolti nel processo di analisi e correzione dell'errore;

- le azioni correttive e le linee guida per prevenire e gestire situazioni analoghe in futuro sono divulgate tramite specifici processi di apprendimento.

Questo tipo di logica non deve però essere intesa come “fuga dalle responsabilità”: essa infatti prevede ampi spazi di tolleranza, ma gli ambiti di responsabilità sono comunque ben definiti e i comportamenti negligenti sono comunque sanzionati e puniti.

Uno delle sfide principali dell’approccio no blame è oggi quello di essere adottato efficacemente anche nelle organizzazioni “normali”: sebbene infatti in queste imprese gli errori hanno certamente conseguenze più limitate rispetto a quelle che avrebbero in una HRO è comunque vero che l’accumulo di errori e il mancato apprendimento da essi potrebbero avere pesanti ricadute sulle performance economiche dell’impresa. Vi sono però alcuni fattori che ostacolano il diffondersi di tale metodo nelle imprese tradizionali:

- a. pressioni economiche, competitive e temporali: l’esigenza di contenere i costi operativi e di rispettare una tempistica serrata è spesso un ostacolo per un cambiamento che richiederebbe investimenti addizionali e un certo periodo di tempo di integrazione;
- b. cultura aziendale: spesso vi sono resistenze a cambiamenti a livello strategico della cultura aziendale;
- c. cultura organizzativa: si tratta di un cambiamento radicale dal punto di vista organizzativo, per cui è inevitabile che vi siano diffidenze e preoccupazioni che possono frenarlo;
- d. legislazione vigente: in Italia l’errore umano è perseguibile penalmente (senza distinzioni tra HROs e non HROs). E’ inevitabile che ciò influisca in modo determinate sulle scelte, disincentivando gli individui a segnalare i propri errori, indipendentemente dalla cultura organizzativa della singola organizzazione (Morris, Moore, 2000).

Le cinque dimensioni dell’alta affidabilità

Per migliorare l’affidabilità delle organizzazioni Weick, Sutcliffe e Obstfeld (1997) suggeriscono di prestare particolare attenzione a cinque dimensioni, le prime tre volte ad *anticipare e prevenire* gli imprevisti, le altre due volte a *contenere* gli stessi una volta verificatisi.

1. L'attenzione all'errore.

Si tratta della sensibilità verso gli errori minori che non solo devono essere prontamente intercettati, ma successivamente devono essere oggetto di accurata indagine per comprendere se si è trattato di un caso isolato o di un problema sistemico intrinseco nel modo di operare. E' in questa dimensione che si manifesta la citata cultura no blame, in quanto l'attenzione non è rivolta alla ricerca del colpevole, bensì alla possibilità di apprendere dall'errore. L'attenzione e la preoccupazione in questo senso devono essere sempre vigili e costanti per poter accrescere l'affidabilità organizzativa.

2. L'avversione a interpretazioni troppo semplificatrici.

Gli individui tendono sempre a semplificare la complessità nella quale si trovano: questo è un atteggiamento naturale che gli individui adottano per sopportare le pressioni cui sono sottoposti, con il rischio di sottostimare la natura di alcuni problemi. Anche nelle HROs gli individui hanno questa tendenza, ma essa è frenata e arginata dal continuo controllo che ogni operatore effettua durante l'utilizzo del sistema, che non viene applicato in modo cieco, ma prestando attenzione ai segnali anche deboli che possono indicarne una limitazione della validità. Questo evidentemente accresce l'affidabilità di tutta l'organizzazione.

3. La sensibilità operativa.

Nelle HROs le persone hanno una profonda consapevolezza situazionale: verificano con attenzione il risultato di ogni azione, non dando nulla per scontato. In questo modo si riducono i problemi detti "sorprese dell'automazione" che si presentano quando le persone si trovano in situazioni ad alta automazione e devono processare molti "ingressi".

Connessa a questa proprietà vi è la capacità di spostare temporaneamente l'autorità decisionale dalla gerarchia formale verso una gerarchia ad hoc costruita secondo le esperienze e le capacità di risposta quando si presenta un'emergenza per cui deve essere presa una decisione immediata. Questa capacità, di cui aveva già parlato la High Reliability Theory, è particolarmente importante nelle HROs per garantirne la massima affidabilità in ogni momento.

4. La tenacia operativa.

Le HROs tendono a sviluppare sia l'anticipazione che l'elasticità, due proprietà che difficilmente convivono nelle organizzazioni tradizionali. E' vitale infatti per le HROs riuscire sia ad anticipare i possibili fallimenti che a sviluppare capacità di adeguamento ai cambiamenti, l'elasticità (o resilienza) appunto. Ogni operatore è ben conscio del fatto che il sistema, seppur ben progettato, mostra lacune e che la sua complessità fa sì che esso non possa essere perfetto, ma proprio per questo le HROs non aspettano gli errori, ma si preparano a inevitabili sorprese prestando attenzione sia alla prevenzione che al loro immediato contenimento.

"Le HROs sono in grado di ricombinare le azioni del loro repertorio in nuove combinazioni ampliando le possibilità di affrontare situazioni drammatiche e pericolose". (Catino, 2002)

Per fissare le idee su questo punto con esempi, si veda Canato et al.

5. Il rispetto per l'esperienza.

Le HROs sono caratterizzate da una continua operazione di costruzione del quadro operativo tramite i commenti degli esperti alle azioni quotidiane, effettuati sia nei briefing sia in modo informale. Questo apporta un duplice beneficio: da un lato i "giovani" apprendono i comportamenti adeguati alle diverse situazioni, dall'altro lato gli "anziani" si mantengono in contatto con l'operare collettivo in un continuo processo di ricostruzione della loro relazione con l'organizzazione.

Parallelamente a questo, come già detto in precedenza, le HROs hanno la fondamentale capacità di consentire quella che Westrum chiama la "leadership coordinata", in base alla quale si ha uno spostamento del ruolo di leader verso la persona che ha in quel momento la risposta a un determinato problema perché ha la maggiore esperienza in quel particolare contesto. In questo senso si può affermare che nelle situazioni più delicate il potere dell'esperienza ha il sopravvento sul potere gerarchico.

Un'ipotesi di misura della cooperazione in una Banca Private attraverso la rilevazione dei fattori HRO

Il progetto si svolge in una banca che offre servizi e prodotti di private banking, ossia servizi e prodotti rivolti ai bisogni di una clientela privata appartenente a categorie di reddito e/o di ricchezza finanziaria superiori alla media. Il contenuto di servizio offerto è elevato e l'offerta di prodotto/servizio è personalizzata, cioè focalizzata sulla specificità della situazione finanziaria del cliente. Si instaura dunque tra banca e cliente una relazione forte e duratura ove accanto all'efficienza della gestione finanziaria acquista notevole importanza anche la qualità del rapporto stesso nonché la sensazione di affidabilità che l'organizzazione riesce a trasmettere ai clienti attuali e potenziali.

Ascoltando i suoi "operatori" (tecnicamente *private banker*) si evince che i fattori proposti dalla letteratura sulle HRO sono di fondamentale importanza per chi, in un contesto economico complesso e incerto come quello attuale, giornalmente gestisce asset di alcuni milioni di Euro per ogni cliente.

A partire da questa esigenza, il progetto di ricerca, attualmente ancora in corso, ha iniziato a sperimentare un possibile metodo di misurazione, proposto da Weick e Sutcliffe ("Managing the Unexpected", 2002), per valutare la capacità operativa *mindfulness* di una banca private.

La misurazione consiste nella somministrazione di una serie di questionari, diversificati a seconda del *fattore di mindfulness* (definizione nostra) da misurare.

Obiettivo finale è sia una valutazione dell'affidabilità organizzativa, sia l'identificazione dei presupposti per favorirne un ulteriore sviluppo.

Ogni questionario deve essere sottoposto ai diversi livelli gerarchici, compresi quelli dirigenziali, e a tutte le diverse aree funzionali. In questo modo i questionari sono in grado di verificare se le percezioni di *mindfulness* combaciano trasversalmente attraverso l'organizzazione e se tale concetto operativo è pervasivo ai diversi livelli della scala gerarchica.

Sono stati scelti cinque questionari, tra i nove proposti dai due autori (Weick, Sutcliffe, 2002) e sono stati sottoposti a tre diversi livelli gerarchici in due diversi centri operativi di una stessa area territoriale (direttore del centro, assistente e private banker) e al responsabile dell'area territoriale stessa.

I questionari sono stati scelti in base alle esigenze di indagine dell'azienda, orientata oggi ad implementare la componente qualitativa della sua offerta, e sono i seguenti:

- Questionario 1: il senso di responsabilità interno all'organizzazione. Il suo obiettivo è misurare in linea generale l'affidabilità dell'organizzazione per avere una visione d'insieme.

QUESTIONARIO 1 – Il senso di responsabilità interno all'organizzazione

*Quanto adeguatamente ognuna delle seguenti affermazioni caratterizza questa azienda?
Segnate accanto a ciascuna affermazione il numero che corrisponde alla vostra opinione:*

1 = per niente d'accordo, 2 = non molto d'accordo,
3 = abbastanza d'accordo, 4 = completamente d'accordo

1. All'interno dell'organizzazione vi è una sensibilità diffusa rispetto alla possibilità di eventi inaspettati.
2. Ognuno confida nella propria affidabilità/ognuno si sente affidabile.
3. I responsabili prestano più attenzione alla gestione degli eventi inaspettati rispetto al raggiungimento degli obiettivi formali dell'organizzazione.
4. Tutte le persone nell'organizzazione sono orientate alla qualità.
5. Si utilizza parte del tempo per capire/identificare quali attività possano potenzialmente "mettere in pericolo" l'organizzazione, i dipendenti, i clienti o altre parti coinvolte.
6. Si presta molta attenzione a capire quando e perché i clienti o i dipendenti possano sentirsi poco considerati dall'organizzazione.
7. C'è un accordo tacito tra i membri dell'azienda su cosa non deve andare male.
8. C'è un accordo tacito tra i membri dell'azienda sul come le cose potrebbero andare male.

- Questionario 2: la vulnerabilità alla mindlessness. Il suo obiettivo è rilevare quanto è forte la tendenza all'interno dell'organizzazione a ignorare il caos che gli eventi inaspettati causano (mindlessness).

QUESTIONARIO 2 – La vulnerabilità alla mindlessness

Quanto adeguatamente ognuna delle seguenti affermazioni caratterizza questa unità, reparto o funzione organizzativa? Segnate accanto a ciascuna affermazione il numero che corrisponde alla vostra opinione:

1 = per niente d'accordo, 2 = non molto d'accordo,
3 = abbastanza d'accordo, 4 = completamente d'accordo

1. Durante una settimana standard, raramente sorgono imprevisti nello svolgimento del proprio lavoro.
2. Le situazioni, le problematiche, gli argomenti che si affrontano quotidianamente sono simili giorno dopo giorno.
3. Le persone in questa organizzazione hanno difficoltà a reperire tutte le informazioni di cui necessitano per svolgere il proprio lavoro.
4. Le persone si aspettano di compiere il loro lavoro senza particolari impedimenti/ostacoli.
5. Le persone lavorano spesso sotto severe e pressanti politiche di produttività (cioè secondo costi, tempi, crescita e profitti prestabiliti).
6. La pressione sul lavoro porta spesso le persone a trovare scorciatoie, tagliare le procedure.
7. Nell'ambiente lavorativo sono presenti fattori che spingono a nascondere gli errori.
8. Le persone hanno poca discrezionalità nel prendere l'iniziativa per risolvere i problemi inaspettati man mano che si presentano.
9. Alcune persone non hanno le competenze e l'esperienza necessarie per affrontare i problemi inaspettati/improvvisi.
10. Le persone raramente discutono per testare e verificare la rispondenza alla realtà di eventuali "assunti" a priori.
11. Se si commette un errore di solito poi se ne pagano le conseguenze.
12. E' difficile chiedere aiuto ad altri.

- Questionario 3: l'attenzione all'errore. Il suo obiettivo è misurare il grado di attenzione all'errore nell'organizzazione e il grado di coinvolgimento delle persone nella segnalazione degli errori stessi o dei "quasi-errori".

QUESTIONARIO 3 – L'attenzione all'errore

Quanto adeguatamente ognuna delle seguenti affermazioni caratterizza questa unità, reparto o funzione organizzativa? Segnate accanto a ciascuna affermazione il numero che corrisponde alla vostra opinione:

1 = per niente d'accordo, 2 = non molto d'accordo,

3 = abbastanza d'accordo, 4 = completamente d'accordo

1. Ci si focalizza sia sugli errori che sui successi, con attenzione anche agli errori mancati.
2. Si trattano le disfunzioni e gli errori come informazioni sulla salute dell'organizzazione e si cerca di imparare da questi.
3. Il nostro modo di operare è in continuo aggiornamento in modo da utilizzare le nuove esperienze, anche se frutto di errori.
4. Si fa in modo che sia "difficile" nascondere errori di ogni tipo.
5. Le persone sono portate a dichiarare gli errori che possono avere conseguenze significative, anche se nessuno li nota.
6. I responsabili "cercano" e supportano le cattive notizie.
7. Le persone si sentono libere di parlare dei problemi ai responsabili.
8. Le persone vengono premiate se individuano problemi, errori, sviste o disfunzionalità.

- Questionario 4: la sensibilità operativa. Il suo obiettivo è capire se l'organizzazione è in grado di avvertire i piccoli errori prima che essi si sviluppino in grossi e seri problemi: un'analisi in questo senso può rivelarsi fondamentale per indagare le proprie capacità di prevenzione e difesa.

QUESTIONARIO 4 – La sensibilità operativa

Siete d'accordo o in disaccordo con le seguenti affermazioni riguardo la vostra divisione, reparto o funzione organizzativa?

A = d'accordo, D = disaccordo

1. Nel caso emergessero problemi c'è sempre disponibile una persona con l'autorità per intervenire.
2. Durante una giornata media le persone sono abbastanza in contatto tra di loro da avere un quadro chiaro della situazione corrente.
3. Le persone prestano attenzione ai feedback.
4. Le persone hanno familiarità con le attività svolte nell'organizzazione da colleghi di altre funzioni.
5. Sono accessibili risorse per gestire situazioni particolari.
6. I responsabili monitorano i carichi di lavoro e sono capaci di ottenere risorse addizionali quando i carichi di lavoro iniziano ad essere eccessivi.

1. Questionario 5: la tenacia operativa. Il suo obiettivo è analizzare se l'organizzazione, una volta verificatosi un errore, è capace di gestirlo in modo adeguato e senza perdere di vista l'obiettivo principale. E' un modo per appurare la volontà degli individui di perseguire il risultato nonostante le inevitabili imperfezioni del sistema.

QUESTIONARIO 5 – La tenacia operativa

Quanto adeguatamente ognuna delle seguenti affermazioni caratterizza questa unità, reparto o funzione organizzativa? Segnate accanto a ciascuna affermazione il numero che corrisponde alla vostra opinione:

1 = per niente d'accordo, 2 = non molto d'accordo,
3 = abbastanza d'accordo, 4 = completamente d'accordo

1. Prevedere gli andamenti futuri non è importante in questa organizzazione.
2. Vengono impiegate risorse per la formazione e lo sviluppo delle persone, anche su elementi "tecnici".
3. Le persone hanno competenze "in sovrabbondanza" rispetto al lavoro che devono compiere.
4. L'organizzazione è attivamente orientata allo sviluppo delle conoscenze e competenze delle persone.
5. Questa organizzazione promuove e incoraggia compiti difficili e sfidanti.
6. Le persone sono conosciute per l'abilità nell'usare le loro conoscenze in modi nuovi, tenendo comunque conto della complessità operativa, dei vincoli di legge, dell'efficienza e dei costi.
7. Vi è una rispondenza tra competenze possedute dalle persone e prontezza delle risposte date a problemi.
8. Le persone hanno numerosi contatti informali che talvolta usano per risolvere problemi.
9. Le persone imparano dai propri errori.
10. Le persone si affidano incondizionatamente agli altri.

Risultati preliminari e commenti

Ogni questionario nel modello presentato da Weick e Sutcliffe è correlato da una scala di lettura che permette di interpretare i risultati per conoscere le risorse possedute dall'organizzazione e la misura di tali risorse.

Nella pagina successiva sono riportati i punteggi riportati dagli intervistati e le scale di riferimento. Come si è detto in precedenza è importante osservare anche le differenze di vedute tra i vari livelli gerarchici oltre che l'opinione individuale su ogni argomento.

	Direttore di centro	Assistente	Private bunker	Direttore di centro	Assistente	Private banker	Responsabile di area territoriale
Questionario1	21	24	22	22	19	21	20
Questionario2	27	24	29	32	31	27	25
Questionario3	21	22	21	21	21	21	24
Questionario4	maggioranza disaccordo	maggioranza accordo	maggioranza accordo	maggioranza accordo	Parità	totalità accordo	parità
Questionario5	27	24	27	27	26	27	26

Tab 3.1. I punteggi riportati dagli intervistati

Questionario1	0 – 12 è necessario considerare seriamente come migliorare quanto prima l'affidabilità dell'organizzazione	13 – 21 l'organizzazione ha le risorse sufficienti per poter divenire una struttura affidabile	> 21 l'organizzazione è affidabile
Questionario2	0 – 18 l'organizzazione non ha alcun problema di mindlessness	19 – 32 l'organizzazione ha un potenziale medio per la mindlessness: deve essere monitorato per impedire che peggiori	> 32 l'organizzazione ha un alto potenziale per la mindlessness ed è necessario prendere immediatamente provvedimenti
Questionario3	0 – 15 l'organizzazione è troppo concentrata sui successi: deve aumentare il focus sui fallimenti	16 – 24 l'organizzazione è concentrata in ugual modo sui successi e sui fallimenti	> 24 l'organizzazione è molto attenta a cogliere gli errori e a capirne le cause
Questionario4	maggioranza di "accordo" l'organizzazione è molto sensibile agli errori e ha grandi capacità di prevenzione e difesa	maggioranza di "disaccordo" l'organizzazione non è in grado di prevenire gli errori	parità il livello di prevenzione non è comunque sufficiente e l'organizzazione deve pensare come poterlo

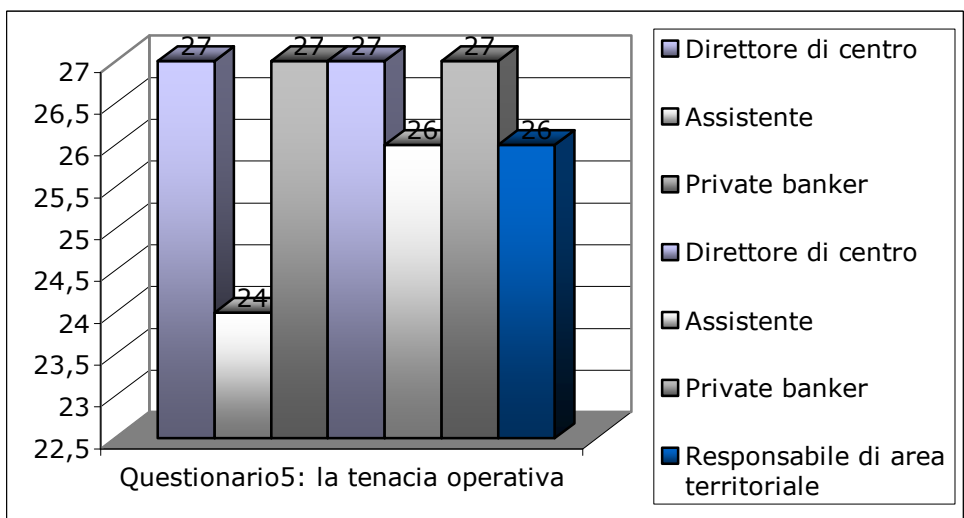
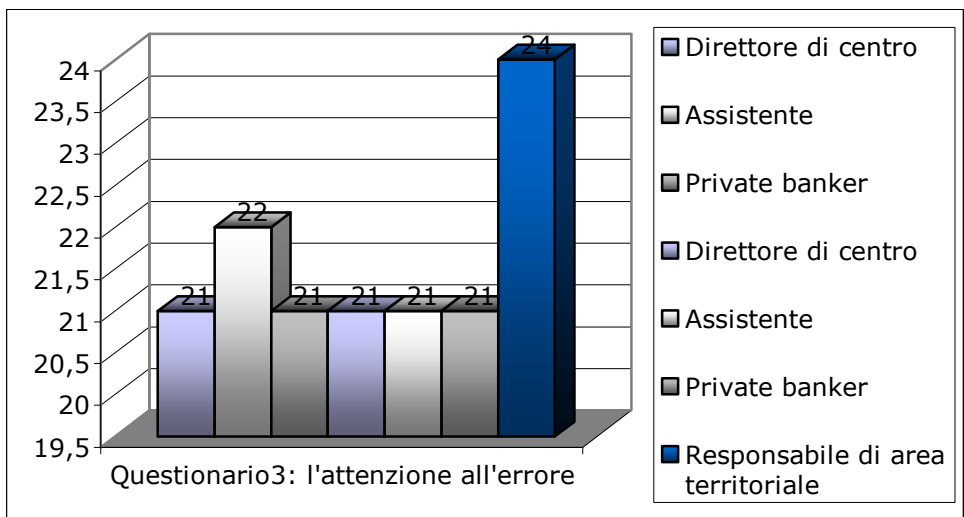
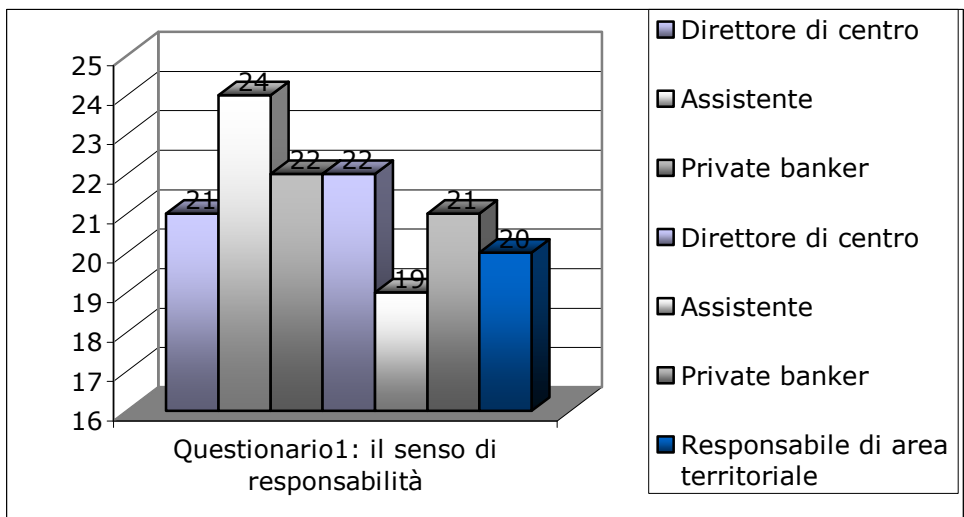
			migliorare
Questionario5	0 – 15 l'organizzazione deve immediatamente attivarsi per costruire le risorse necessarie a migliorare la propria tenacia operativa	16 – 27 il livello di tenacia operativa è medio: sufficiente ma migliorabile	> 27 l'organizzazione e gli individui hanno una forte tenacia operativa

Tab 3.2. Le scale di riferimento

I risultati dei questionari sottoposti all'azienda in esame sono piuttosto positivi nel senso che essa sembra possedere tutte le risorse necessarie per poter costruire un sistema ad alta affidabilità e dunque aumentare la qualità percepita dai clienti, compresa una forte comunicazione tra i diversi livelli gerarchici, dimostrata dalla similarità delle loro vedute.

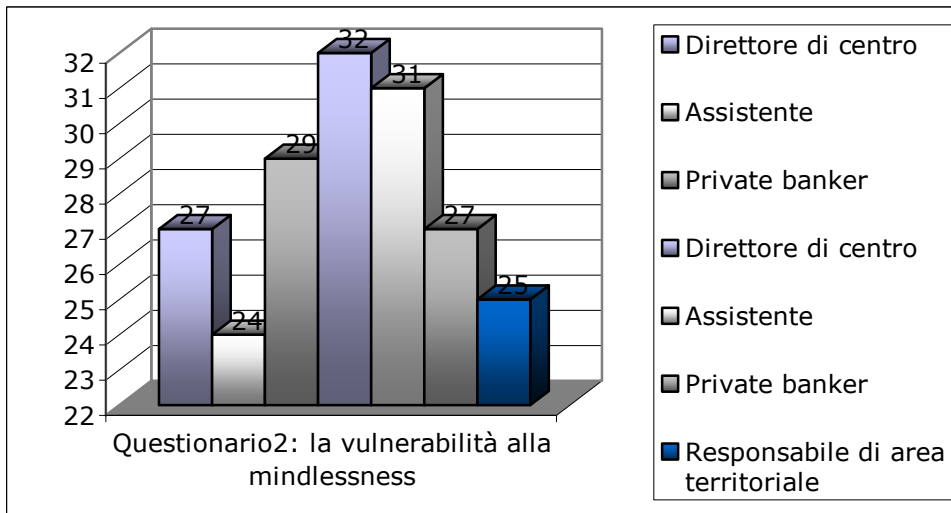
In particolare per quanto riguarda il *senso di responsabilità* (giudizio medio: 21,2), *l'attenzione all'errore* (giudizio medio: 21,5) e la *tenacia operativa* (giudizio medio: 26,2) le opinioni sono molto vicine tra loro, sia tra diversi livelli dello stesso centro che tra i due diversi centri, nonché con il responsabile di area territoriale, e si posizionano nella fascia medio-alta della scala di riferimento. Ciò significa che l'organizzazione non solo possiede già le risorse materiali, umane e culturali necessarie, ma anche che è concretamente un'organizzazione in cui l'affidabilità è già presente e deve solo essere adeguatamente sviluppata e implementata a tutti i livelli e in tutte le direzioni per potersi sviluppare in pieno e divenire parte integrante dell'azienda.

I seguenti grafici possono illustrare chiaramente le relazioni tra i punteggi ottenuti dagli individui.



Più discordanti sono invece le opinioni sulla *vulnerabilità alla mindlessness* (reazione agli eventi inaspettati): il giudizio medio è 27,8 e rientra nella fascia medio-alta che in

questo caso è però un'indicazione negativa. Infatti tale fascia indica che l'organizzazione ha un potenziale per la mindlessness e sarebbe consigliabile prendere provvedimenti prima che esso peggiori e induca l'organizzazione ad assumere un atteggiamento di ignoranza verso il caos che gli eventi inaspettati causano. I giudizi sono piuttosto dispersi e spaziano da 24 a 32, limite superiore della fascia media, ma non sono correlati ad una particolare posizione gerarchica né ad un particolare centro, come si nota dal grafico seguente.



Infine per quanto riguarda la *sensibilità operativa* vi è una netta predominanza di "d'accordo", il che indica che l'organizzazione è molto sensibile al manifestarsi di piccoli errori ed ha grandi capacità di prevenzione e difesa.

Conclusioni

I risultati sono in accordo con quanto atteso, ma il lavoro ha attualmente più potenzialità che risultati.

Per questo motivo, ripetendo che i risultati sono preliminari, è corretto sottolineare i limiti maggiori della ricerca nello stato attuale, indicando come si sta procedendo ai fini di irrobustirne il valore scientifico.

Dimensione del campione: lo studio è di fatto solo un "pilota". L'unico risultato "robusto" ottenuto è una positiva consapevolezza da parte della popolazione aziendale relativamente alla ricerca, il cui prodotto per noi fondamentale è una accettazione del progetto e la successiva estensione a tutta la popolazione.

Scale: i questionari di Weick e Sutcliffe sono suggeriti su una scala di tre valori. Dal nostro punto di vista è una eccessiva semplificazione. Per questo

motivo abbiamo introdotto una scala a 4 valori, creando così di fatto delle "fasce" di interpretazione ambigua. Su questo punto stiamo lavorando in un'ottica di un modello quantitativo integrato (si veda più sotto).

Riscontro oggettivo: durante questo "pilota" non esiste alcun criterio di riscontro con altre variabili misurabili che consenta di costruire una relazione funzionale, almeno stocastica, tra le misure di *mindfulness* e indicatori di performance o altre variabili organizzative o aziendali. Per risolvere questo punto la ricerca attualmente sta introducendo un modello matematico stocastico che, a partire da alcuni KPI (Key Performance Indicator) rilevati e considerati fattori di qualità e di performance di business, permetta di identificarne una relazione con le misure di *mindfulness*.

L'idea di fondo che sosteniamo è frutto del seguente percorso logico (ipotetico):

Ipotesi:

1. la *mindfulness* è elemento fondamentale per le operazioni del *private bunker*
2. la *mindfulness* è misurabile attraverso alcuni questionari proposti da Weick e Sutcliffe e da noi rivisti
3. Le prestazioni operative delle persone, misurate attraverso alcuni KPI già definiti e normalmente rilevati, sono influenzate dal livello di *mindfulness*

Tesi

Se le precedenti ipotesi sono vere, allora esiste una relazione rappresentabile con una funzione matematica stocastica tra i KPI e le variabili misurate dai questionari

Questi sono dunque gli sviluppi attuali della ricerca.

5. Bibliografia

- AA.VV. (2005), *Atti del convegno "Gli incidenti aerei si possono evitare?" del 7 ottobre 2004*, a cura della Fondazione 8 Ottobre 2001.
- CANATO A., FERRI G., MONTEFUSCO A. (2004), *Can business learn from High Reliability Organizations? Ethnographic evidence from air traffic control units*, Working Paper Università Bocconi.
- CANATO A., MONTANARI F., MONTEFUSCO A., CHIAPPA D., GARBINI M., MANDELLI A. (2004), *Fidarsi è bene... se sei affidabile!*, *Economia e management* n.4.
- CATINO M. (2002), *Da Chernobyl a Linate. Incidenti tecnologici o errori organizzativi?* Carocci.
- MONTEFUSCO A., PROVERA B., CANATO A., *Apprendere dall'errore: un approccio no blame*, Working Paper Università Bocconi.
- REASON J. (1997), *Managing the Risk of Organizational Accidents*, Aldershot, Ashgate.
- ROBERTS K. (1990), *Some Characteristics of One Type of High Reliability Organization*, *Organization Science*, vol 1, pp. 160-176.
- ROBERTS K., GRABOWSKI M., *Risk mitigation in virtual organizations*, Working Paper.
- WEICK K., ROBERTS K. (1993), *Collective Mind in Organizations: Heedful Interrelating on Flight Decks*, *Administrative Science Quarterly*, vol 38, pp.357-381.
- WEICK K., SUTCLIFFE K. (2001), *Managing the Unexpected. Assuring High Performance in an Age of Complexity*, Jossey-Bass.