

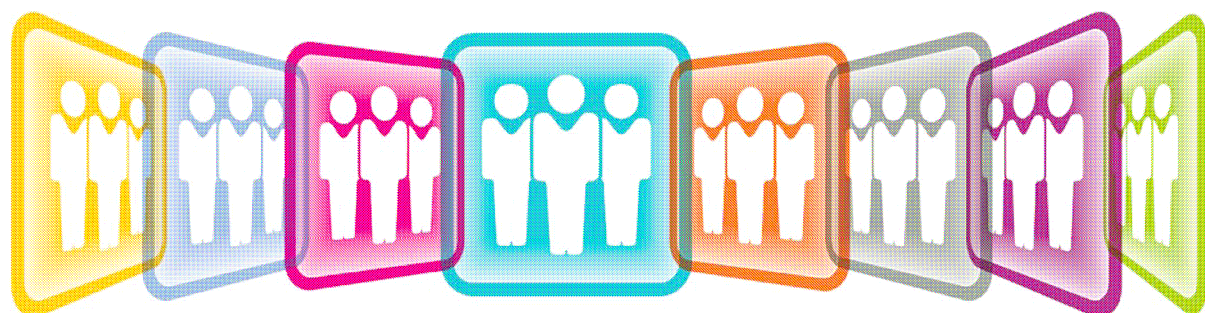


Assessorato Tutela della Salute e Sanità
Direzione 20-Sanità
Settore Organizzazione, Personale e
Formazione delle Risorse Umane



PROMUOVERE E SVILUPPARE COMUNITÀ DI PRATICA E DI APPRENDIMENTO NELLE ORGANIZZAZIONI SANITARIE

Nuove prospettive per la Formazione Continua in Sanità



Atti del Convegno

A cura di
Vincenzo Alastra, Michele Presutti



Assessorato Tutela della Salute e Sanità
Direzione 20-Sanità
Settore Organizzazione, Personale e
Formazione delle Risorse Umane



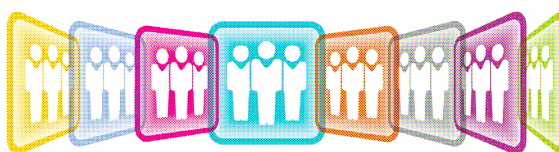
Atti del Convegno

PROMUOVERE E SVILUPPARE COMUNITÀ DI PRATICA E DI APPRENDIMENTO NELLE ORGANIZZAZIONI SANITARIE

Nuove prospettive per la Formazione Continua in Sanità

Centro Congressi Lingotto | sala 500
TORINO | 29-30 OTTOBRE 2009

A cura di
Vincenzo ALASTRA, Michele PRESUTTI



Il Convegno è stato organizzato dalla Azienda Sanitaria Locale TO 3 e dall'Azienda Sanitaria Locale BI su mandato della Regione Piemonte (D.G.R. n. 22-7777 del 17 dicembre 2007, all. 2).

Il presente documento è scaricabile dal sito: www.aslbi.piemonte.it

Gli eventuali errori o imprecisioni presenti nell'opera non comportano responsabilità dell'Editore e dei curatori che hanno posto, comunque, la massima cura nell'elaborazione dei testi e nella riproduzione dei documenti.

Editing a cura di
Anna BOSSI – *Collaboratrice S.O.C. Formazione e Comunicazione ASL BI*

Traduzione dell'intervento di E. Wenger riportato in questi Atti a cura di
Dania BRIOSCHI - *Operatrice S.O.C. Formazione e Comunicazione ASL BI*

RELATORI

Vincenzo Alastra

Direttore S.O.C Formazione Comunicazione - ASL BI – Biella

Professore a contratto per le discipline: "Psicologia delle Organizzazioni" e "Psicologia dello Sviluppo" presso la Facoltà di Scienze Politiche dell'Università di Torino. Nell'ultimo periodo si è in particolare impegnato nella direzione di ricerche in tema di cultura della formazione e apprendimento dall'esperienza. Attualmente è membro del Gruppo di Lavoro Regionale per la Formazione Continua della Regione Piemonte e Coordinatore del Gruppo di Lavoro istituito da A.Re.S.S. Piemonte per lo studio e l'elaborazione di linee guida e indicazioni organizzative per l'accreditamento ECM della formazione sul campo da parte del sistema regionale.

Giuditta Alessandrini

Professore Ordinario di Pedagogia sociale e del lavoro – Università degli Studi, Roma TRE

Giuditta Alessandrini è professore ordinario (Raggruppamento MPED/01) titolare dell'insegnamento di Pedagogia Sociale presso la Facoltà di Scienze della Formazione dell'Università degli Studi di Roma TRE, ove insegna anche "Pedagogia del Lavoro" e "Pedagogia delle risorse umane e delle organizzazioni" nel corso di Laurea Magistrale in "Educazione degli adulti e Formazione Continua". È vicepresidente della Filiera Educativa Formativa presso la Facoltà di Scienze della Formazione dell'Università degli Studi di Roma Tre.

Ha svolto numerose ricerche negli ultimi venti anni nel campo della formazione degli adulti nelle organizzazioni e della formazione quadri e manageriale che hanno condotto ai risultati pubblicati in alcuni volumi, miscellanee e saggi indicati in calce. Nell'ambito di tale area di studio, ha elaborato modelli di rappresentazione tassonomica dei processi formativi e valutativi e modelli di approccio alla formazione manageriale.

Giuseppe Belleri

Medico di Medicina Generale - Brescia

Medico di M.G. dal 1981, animatore di formazione ha ricoperto varie cariche nell'asezione provinciale di Brescia della Società Italiana di Medicina Generale Collabora alle riviste Occhio Clinico ed M.D. e si interessa di metodologia clinica e della formazione. Anima e modera gruppi di audit clinico a livello provinciale e Liste di discussione telematica in Medicina Generale locali e nazionali.

Patrizia Belluzzo

Consulente e formatore "Azienda in Scena"

Formatrice psico-sociale su temi relativi alle "human relations". Docente di Project Management presso il Politecnico di Torino. Nei percorsi formativi e di empowerment utilizza, da anni, le tecniche del Teatro d'Impresa. E' Direttore di AziendaInScena (Teatro d'Impresa) e di PersoneInScena, (Teatro per la sensibilizzazione psico-sociale). Ha maturato significative esperienze formative presso aziende sanitarie, consorzi socio-assistenziali, associazioni, cooperative ed anche in ambito educativo.

Sergio Bernabè

Medici di Medicina Generale - Torino

Medico di Medicina Generale, Referente del Gruppo di Cure Primarie di Pianezza (To), membro del Consiglio Direttivo del Centro Studi e Ricerche in Medicina Generale (CSeRMEG), si occupa di Neurobiologia, Antropologia Medica, Metodologia Clinica e Sistemi Informativi Sanitari.

Oscar Bertetto

Direttore Generale A.Re.S.S. Piemonte

Direttore dell'Agenzia Regionale Servizi Sanitari del Piemonte. Coordinatore operativo della Rete oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta. Ha contribuito a promuovere la formazione a livello regionale e nazionale in cure palliative, oncologia medica, psicooncologia e nursing oncologico.

Gianluca Bocchi

Professore Ordinario dell'Università degli Studi di Bergamo

Professore Ordinario di Filosofia della Scienza nella facoltà di Scienze della Formazione dell'Università degli Studi di Bergamo e Professore di Storia Globale presso la Scuola di Dottorato in Antropologia e in Epistemologia della Complessità della medesima Università. Alterna l'attività di ricerca alle attività di pubblicista, di lecturer, di formatore, di consulente. In questa veste è stato ed è progettista di molti programmi di formazione aziendale. A lui si deve l'introduzione in Italia del filone di studi sulla complessità. Fra le sue ultime opere, con Mauro Ceruti: Origini di Storie; Educazione e Globalizzazione; Una e Molteplice. Ripensare l'Europa.

Silvia Boni

Dirigente per le tematiche della Salute, Formez

Esperta di formazione e management sanitario, ha svolto periodi di studio e ricerca in varie università statunitensi (New York University, Harvard, University of Kentucky, Rutgers), ha pubblicato libri, saggi ed articoli sulla gestione delle organizzazioni pubbliche e sanitarie in particolare, ha svolto docenze in varie Università come professore a contratto.

Barbara Bruschi

Professore Ordinario – Università degli Studi di Torino

Barbara Bruschi è professore associato di Tecnologie dell'istruzione e dell'apprendimento e di Metodi e pratiche dell'intervento educativo presso la Facoltà di Scienza della formazione dell'Università di Torino. Da anni si occupa di media e didattica e di media education.

Pier Oreste Brusori

Direttore Generale dell'ASL BI di Biella

Direttore Generale dell'ASL BI di Biella è stato Vicedirettore Centrale della Direzione Centrale Salute e Protezione Sociale del Friuli Venezia Giulia. Possiede una pluriennale esperienza in materia di programmazione socio-sanitaria in ambito regionale (Friuli Venezia Giulia, Lombardia, Veneto) ed ha svolto attività di consulenza in materia di organizzazione, presso diversi presidi ospedalieri della Regione Lombardia.

Claudio Cortese

Professore associato di Psicologia del lavoro e delle Organizzazioni dell'Università degli Studi di Torino. Membro della Commissione Regionale ECM

Claudio G. Cortese è professore di Psicologia del lavoro e delle organizzazioni presso la Facoltà di Psicologia la Scuola di Specializzazione in Psicologia della Salute dell'Università degli Studi di Torino. La sua attività scientifica si concentra sui temi dell'apprendimento in età adulta, dei metodi di formazione, del lavoro di gruppo, dei rischi psicosociali e del benessere organizzativo. Ha recentemente pubblicato (con P. Argentero e C. Piccardo) i Manuali di Psicologia del lavoro, delle organizzazioni e delle risorse umane per Raffaello Cortina Editore.

Alda Cosola

Coordinatrice: "Progetto ECM" – A.Re.S.S. Piemonte

Responsabile Struttura Semplice Area di Formazione e Progetti di Promozione alla Salute – ASL TO3 – Pinerolo /Collegno (TO). Coordinatrice del progetto "FORMAZIONE ECM" presso l'Agenzia Regionale per i Servizi Sanitari dal maggio 2007.

Paolo Fiammengo

Pediatra di libera scelta – Associazione Culturale Pediatri

Pediatra di libera scelta presso l'ASL CN1, negli ultimi anni si è occupato prevalentemente di formazione. Dapprima nell'ambito dell'Associazione Culturale Pediatri, attualmente presso il gruppo WEBM.ORG contribuisce a sperimentare metodologie di formazione sul campo e a distanza utilizzando le risorse del web2.

Paola Gatti

Psicologo del lavoro e ricercatore dell'Università degli Studi di Torino

Dottore di ricerca in Psicodinamica dell'organizzazione e della formazione e assegnista di ricerca presso il Dipartimento di Psicologia dell'Università degli Studi di Torino. I suoi principali interessi di studio e ricerca riguardano il mentoring in organizzazione e i processi di socializzazione lavorativa.

Mariano Giacchi

Professore ordinario di igiene generale e Applicata – Università degli Studi di Siena

Professore Ordinario di Igiene generale e applicata, Facoltà di Medicina e Chirurgia; Direttore del Centro Interdipartimentale di Ricerca in Educazione e Promozione della Salute (CREPS); Presidente del Corso di Laurea Magistrale in Scienze delle Professioni sanitarie della Prevenzione - Università degli Studi di Siena.

Guido Giustetto

Medico di Medicina Generale

Medico di Famiglia a Pino Torinese e Vice Presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Torino, e anche Vice Presidente della Commissione Regionale Tecnico Scientifica ECM.

Caterina Gozzoli

Professore Associato di Psicologia del lavoro e delle organizzazioni dell'Università Cattolica Sacro Cuore di Milano

Professore Associato presso la Facoltà di Psicologia Università Cattolica S. C. di Milano, si occupa di Psicologia del Lavoro e delle Organizzazioni e di Psicologia del conflitto e della convivenza socio-organizzativa. Oltre ad essere componente della Commissione EPT "professione psicologo" della Facoltà di Psicologia, e referente -coordinatore per la Facoltà "EPG professione psicologo", è Componente del Comitato Direttivo (Delegato del Rettore) ASAG -Alta Scuola Agostino Gemelli, U.C. di Milano e Responsabile Scientifico e Coordinatore didattico del Master di II livello Alta Scuola Agostino Gemelli-Facoltà di Psicologia in "Sport e Management psicosociale: sviluppare cooperazione, mediare conflitti".

Cesare Kaneklin

Prof. Ordinario "Psicologia Applicata" Facoltà di Psicologia Università Cattolica Milano

Professore ordinario di "Psicologia applicata" presso la Facoltà di Psicologia dell'Università Cattolica di Milano. Socio dello Studio APS Srl dal 1975. Svolge attività di consulenza per la progettazione e l'organizzazione di servizi produttivi in azienda e socio-sanitari, per la preparazione e realizzazione di progetti formativi in vari tipi di organizzazioni. Inoltre, si occupa anche di ricerche sul funzionamento organizzativo e sulla cultura d'impresa. È autore di numerosi articoli, saggi apparsi su varie riviste, e di volumi anche di recente pubblicazione.

Michele Liuzzi

Consulente organizzativo e formatore.

Laureato in filosofia e psicologia, specializzato in psicologia della salute, formatore e consulente organizzativo, docente Isvor Fiat, Docente Liuc - Università Carlo Cattaneo.

Ennio Martignago

Psicologo, psicoterapeuta e counsellor strategico

Psicologo e psicoterapeuta, autore, oltre al libro Sesto Potere (con Pasteris e Romagnolo), di numerosi articoli su riviste specializzate, materiali e risorse web; da oltre 20 anni si è occupato di apprendimento sinergico fuori aula che attualmente si coniuga come knowledge sharing e processi strategico-organizzativi liquidi. Sta studiando le progettazioni modulari di apprendimenti misti collaborativi e sulle tecnologie sostenibili per la loro realizzazione.

Raffaello Martini*Direttore della Martini&Associati di Lucca*

Psicologo di comunità e formatore, direttore di Martini&Associati, società di consulenza e formazione in ambito psicosociale. Da anni mi occupo di lavoro e di sviluppo di comunità sia nei contesti territoriali che in quelli organizzativi. Attualmente sono docente a Contratto all'Università Cattolica di Milano e membro del Direttivo della Sipco (Società Italiana di Psicologia di comunità).

Fulvio Moirano*Direttore Generale dell'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (Age.Na.S) di Roma*

Medico, specialista in Igiene e Tecnica Ospedaliera ed in Igiene e Sanità Pubblica, vanta una lunga esperienza nella Regione Piemonte come consulente regionale per la programmazione sanitaria e come Direttore Generale di varie Aziende Ospedaliere piemontesi a partire dal 1995, sino all'ultimo incarico di Direttore Generale dell'ASL CN1 a Cuneo.

Luigina Mortari*Professore Ordinario della Facoltà di Scienze dell'Educazione dell'Università Degli Studi di Verona*

Insegnante di Epistemologia della ricerca pedagogica all'Università di Verona, Direttore del Dipartimento di Scienze dell'Educazione dell'Università di Verona, Responsabile della Laurea Specialistica in Scienze Pedagogiche presso la Facoltà di Scienze della Formazione dell'Università di Verona. Membro dell'A.E.R.A. (American Educational Research Association) e dell' E.A.R.L.I. (European Association Research in Learning and Instruction), nell'ambito dell'investigazione scientifica.

Le sue ricerche hanno come oggetto la definizione teoretica e l'implementazione di processi di indagine di tipo fenomenologico- ermeneutico nei contesti formativi. Ha svolto numerose attività di ricerca e di formazione sul territorio.

Aldo Mozzone*Medico di Medicina Generale di Torino*

Medico di Medicina Generale e Vice Segretario FIMMG di Torino. È inoltre Consigliere dell'Ordine dei Medici e Chirurghi della Provincia di Torino e, Coordinatore Formazione Specifica, in Medicina Generale Regione Piemonte.

Mario Nejrotti*Medico di Medicina Generale e vicepresidente Conferenza Regionale per la Formazione Continua in Sanità*

Direttore della rivista e del portale dell'OMCeO della provincia, autore di libri di clinica e metodologia dell'insegnamento della Medicina Generale, è Coordinatore del Gruppo di Cure Primarie dell'ASLTO1 e consulente dell'AReSS per la Clinical Governance territoriale dei GCP della Regione. Coordina, con ad altri Colleghi, l'insegnamento Tutoriale della Medicina Generale al VI anno della Facoltà di Medicina e Chirurgia di Torino.

Stefania Pappalardo*Coordinatrice di progetti per le tematiche della Salute, Formez*

Psicologa del lavoro e delle organizzazioni, coordina progetti complessi di assistenza tecnica e sviluppo dei sistemi sanitari e sociosanitari. Esperta di formazione, ha svolto docenze come professore a contratto sulle tecniche e le metodologie della Formazione Continua. Ha curato volumi e pubblicato diversi contributi su metodologie e strumenti per la governance dei sistemi sanitari e l'Educazione Continua in Medicina.

Cesarina Prandi*Infermiere, formatore e consulente per l'organizzazione dei servizi di Torino*

Dr.ssa in Scienze Infermieristiche e Ostetriche, Pedagogista, Consulente per la formazione e l'organizzazione in ambito sanitario. Dal 2004 è Presidente dell'Associazione Cespi di Torino. Responsabile scientifica di Progetti di formazione rivolti a coordinatori delle professioni sanitarie. Si occupa dal 2007 del progetto Prometeo a livello della regione Piemonte. Professore a contratto presso la sede di Torino del Corso di Laurea per Infermieri Università Cattolica e presso l'Università degli Studi di Roma Tor Vergata al corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche e ostetriche.

Michele Presutti

Responsabile Gruppo di Lavoro Regionale sulla Formazione Regione Piemonte

Psicologo del lavoro e dell'organizzazione. Direttore della S.C. Ricerca e Formazione dell'ASL TO3 e svolge attività di consulente presso l'Assessorato alla Sanità dove coordina il gruppo regionale per la formazione continua in sanità.

È docente di Psicologia del lavoro presso il Corso di Laurea per Terapisti della Riabilitazione della Facoltà di Medicina e Chirurgia e Professore a contratto di Dinamiche relazionali nelle Organizzazioni presso la facoltà di Psicologia dell'Università di Torino.

Roberto Quarisa

Infermiere e formatore- Centro Studi Formazione e Documentazione – ASL TO4

Roberto Quarisa, Infermiere, formatore, e-tutor. È Tutor pedagogico al Corso di laurea di Infermieristica della Facoltà di medicina e chirurgia, Università degli studi di Torino, sede di Ivrea. Collabora inoltre con il Centro Studi Formazione Ricerca e Documentazione dell'ASL TO4 di Ivrea come Libero Professionista.

Alessandra Re

Professore Ordinario di Psicologia del Lavoro e delle Organizzazioni all'Università degli Studi di torino

*Alessandra Re è professore ordinario di Psicologia del Lavoro ed Ergonomia presso la Facoltà di Psicologia dell'Università di Torino. È direttore della Scuola di dottorato in Scienze Umane, e coordina il Laboratorio Interdisciplinare di Ergonomia Applicata. Ha studiato in particolare il rapporto tra competenza, lavoro cognitivo e introduzione di tecnologie negli ambienti di lavoro. Su questi temi ha pubblicato *Psicologia e Soggetto Esperto* (Stampatori, 1990) e *Ergonomia per Psicologi* (Cortina, 1995).*

Giuseppe Scaratti

Prof. Ordinario "Psicologia delle Organizzazioni" - Facoltà di Economia Università Cattolica Milano

Docente di ruolo di Psicologia del lavoro e delle organizzazioni e di Psicologia della Progettazione e Valutazione della Formazione all'Università Cattolica di Milano, è autore di numerosi articoli e pubblicazioni scientifiche inerenti diverse tematiche relative all'apprendere-conoscere-organizzare nei contesti lavorativi: gestione risorse umane, approccio narrativo alle organizzazioni, formazione manageriale, consulenza

organizzativa, cambiamento organizzativo, qualità, gestione delle conoscenze, comunità di pratica, culture organizzative, valutazione della formazione, ricerca qualitativa etnometodologica, analisi di pratiche professionali.

Emanuele Testa

Consulente organizzativo e formatore - Milano

Collaboratore dell'Area di Psicologia del Lavoro e delle Organizzazioni nella Facoltà di Psicologia dell'Università Cattolica di Milano. Presso la stessa Università svolge attività didattica in Master di Secondo Livello dell'Alta Scuola di Psicologia Agostino Gemelli. Formatore e consulente, accompagna gruppi e organizzazioni in processi di cambiamento e apprendimento a partire dall'esperienza, e nella gestione delle risorse umane.

Claudio Tortone

Medico DORS

Medico di sanità pubblica presso il DoRS Regione Piemonte, Centro di Documentazione Regionale per la Promozione della Salute. Si occupa di educazione e promozione della salute e di sviluppo dell'organizzazione con particolare attenzione a metodologia, valutazione di efficacia e di impatto, formazione, processi di capacity building e networking in progetti, piani e politiche intersettoriali.

Guglielmo Trentin

Professore a contratto presso la facoltà di Scienze Politiche dell'Università degli Studi di Torino

Lavora presso l'Istituto Tecnologie Didattiche del CNR di Genova e insegna "Tecnologie di Rete e Flussi di Conoscenza" all'Università degli Studi di Torino. Dalla metà degli anni '80 si occupa dell'uso delle tecnologie di rete a supporto dei processi di apprendimento formali e informali assumendo incarichi di responsabilità scientifica in progetti e commissioni ministeriali, universitarie e del CNR. Dal 2009 è principal investigator del progetto strategico del MUR denominato WISE (Wiring Individualised Special Education).

Etienne Wenger

Ricercatore, consulente, Thought leader comunità di pratiche (CdP)

*Etienne Wenger is an independent researcher, consultant, author, and speaker. He has published seminal books on learning and communities of practice. His work has influenced both theory and practice in many fields, including education, business, government, and the non-profit sector. He is a thought leader and consultant in the field of learning systems. He is the author and co-author of seminal books on communities of practice, including *Situated Learning*, where the term was coined, *Communities of Practice: learning, meaning, and identity*, where he lays out a theory of learning based on the concept, and *Cultivating Communities of Practice*, addressed to practitioners in organizations who want to base their knowledge strategy on communities of practice.*

Cristina Zucchermaglio

Professore Ordinario di Psicologia Sociale all'Università La Sapienza di Roma

*Cristina Zucchermaglio (PhD) é Professore Ordinario di Psicologia Sociale presso la Facoltà di Psicologia¹ dell'Università "La Sapienza" di Roma. Si occupa di psicologia culturale dei gruppi e delle organizzazioni e in particolare di processi di interazione sociale e discorsiva, anche mediata dalle tecnologie. Ha pubblicato, tra l'altro, (con S. Bagnara e S. Stucky.) *Organizational learning and technological change* 1995 New York: Springer Verlag. *Vygostky in azienda* (1996) Roma; *Psicologia culturale dei Gruppi* (2002) Roma: Carocci; (con F. Alby) *Gruppi e Tecnologie al lavoro* (2005) Bari: Laterza; (con F. Alby) *Psicologia culturale delle Organizzazioni* (2006) Roma: Carocci.*

INDICE

Presentazione degli Atti del Convegno.....	16
Parte Prima: le relazioni del I° giorno 29 ottobre 2009.....	21
Apertura dei Lavori Congressuali a Cura dell'Assessore Regionale alla Tutela della Salute e della Sanità della Regione Piemonte	22
Il Sistema Regionale Formativo Piemontese	24
Il contributo di ARESS al Sistema Regionale Formativo Piemontese.....	26
Promuovere e Sviluppare Comunità di Pratica e Apprendimento nelle Organizzazioni Sanitarie ..	28
La rete dei servizi di formazione delle aziende sanitarie della Regione Piemonte	30
Il Sistema Regionale Formativo Piemontese: La Gestione dell'Accreditamento ECM.....	34
La Commissione Regionale Tecnico Scientifica ECM. Ruolo, Attività e Futuri Sviluppi	38
Riflessioni sulla Conferenza Regionale per la Formazione Continua:Filosofia, Finalità, Operatività.....	40
Comunità di Pratiche e Conoscenze Implicite: una questione epistemologica	45
Prendersi cura delle Comunità di Pratica: le CdP come organizzazioni riflessive	53
Parte Seconda I Seminari.....	72
Seminario I Tecnologie e ambienti per supportare l'apprendimento condiviso.....	74
Crescere per Sottrazione Tecnologie Sostenibili e Strategie di Apprendimento.....	75
Esperienze di Formazione: Gruppi di Lavoro o Comunità di Pratica?.....	87
Tools per la Rappresentazione Grafica della Conoscenza e Processi di Apprendimento Collaborativo Problem-based.....	92
Comunità, Pratiche Sociali e Sistemi di Mediazione Tecnologica	106
Report Seminario	110
Seminario II Attivare e sostenere le CdP in Sanità: metodologie e strumenti.....	112
Conoscere e apprendere nei contesti clinici.....	113
“Progetto Minerva Conoscere e Apprendere nei Contesti Clinici”: il ruolo del Servizio Formazione	123
Report Seminario	128
Seminario III Apprendimento dall'esperienza e CdP: culture organizzative e professionali, vincoli e potenzialità.....	130
Processi di Apprendimento, Culture Professionali e Organizzazioni in Due Comunità del Formez	131
Apprendimento dall'esperienza e Comunità di pratiche: culture organizzative e professionali,vincoli e potenzialità	139
Apprendere dall'Esperienza Partendo dalle Pratiche: Riflessioni Attorno a Due Casi Reali	145
Report Seminario	149
Seminario IV Le CdP dei professionisti del territorio (MMG e PLS).....	152
Un'esperienza di Audit Telematico in Medicina Generale ovvero Come Promuovere e Coltivare una Comunità di Pratica di Professionisti del Territorio.....	153

Appropriatezza del Processo di Cura del Paziente sul Territorio: Strumento Pragmatico di Formazione di Efficacia Valutabile	160
L'insegnamento della Medicina di Famiglia all'Università: la CDP dei tutori universitari	161
Una Formazione Adeguata al Cambiamento in Atto nelle Cure Primarie.....	163
La CDP della MdF dai modelli virtuali alla realtà concreta	165
Report Seminario	168
Seminario V Le comunità specializzate: l'ospedale come spazio per far crescere comunità di apprendimento	172
Il Mentoring per la Comunità di Pratiche: Primi Dati di Ricerca da un Campione di Infermieri Piemontesi.....	173
Come Affrontare i Problemi di Assistenza: Condividere e Costruire Insieme la Soluzione.....	186
L'ospedale Come Spazio per far Crescere Comunità di Apprendimento: l'Esperienza del Percorso "Cambiando" nell'ASLTO4	201
Seminario VI Un mondo di adulti e di professionisti: quali competenze per promuovere, accompagnare e sostenere gli apprendimenti condivisi.....	206
Apprendimento Come Processo di Interazione Sociale e Responsabilità Individuale/Relazionale nella Prospettiva Pedagogica dello Sviluppo.....	207
Una "pratica" Comunità di Pratica: La Formazione Fuori dall'Aula	214
Laboratorio di Comunità, una Comunità che Apprende e una Comunità per Apprendere: l'Esperienza di Pontignano	222
Persone e organizzazioni per la salute: competenze e strategie per una possibile "learning governance" nei sistemi formativi.	236
Report Seminario	239
 Parte Terza: le relazioni del II° giorno 30 ottobre 2009	241
L'Intervento di Etienne Wenger	242
Comunità di Pratiche e Apprendimento dall'Esperienza.....	280
Tecnologie 2.0 per il Lifelong Learning	288
Il nuovo Sistema di Formazione Continua in Medicina	294
 Parte Quarta Le Comunicazioni.....	296
Comunità di Pratiche (CdP) in Oncologia: stili d'apprendimento e Formazione Sul Campo (FSC).....	297
Una comunità di pratica nella Azienda Usl di Modena. L'implementazione dei percorsi diagnostico terapeutici del paziente con scompenso cardiaco e del paziente anziano con frattura di femore	300
"Comunità di Pratica per la Sicurezza trasfusionale e l'Emovigilanza. Impegno e Lavoro Costante per Ridurre il Rischio Clinico".....	303
Consolidare le Comunità di Pratica in Oncologia attraverso la Formazione Sul Campo.....	305
Scrivere l'esperienza per guadagnare sapere.....	309
 Parte Quinta I Poster	311
Percorso formativo "Pianificare dimissioni efficaci"	312
Apprendimento in una Comunità di Pratica: il caso della Corporazione Piloti del Porto di Genova.....	314
La Creazione di un Team per Progettare e Realizzare un Sistema di Audit.....	316

Clinico e Organizzativo in un Blocco Operatorio	316
La Formazione dei Formatori sull'Uso dei Farmaci Orfani: Il Problem Based Learning e la Formazione sul Campo	317
Promuovere e Sviluppare Comunità di Pratica e di Apprendimento nelle Organizzazioni Sanitarie: Laboratorio di "Preso in Carico" della Persona Assistita nella S.O.C. Chirurgia dell'A.S.L Bi di Biella	318
Progetto ELFOSS	320
Formazione e-learning per i Referenti della Formazione degli Operatori dei Servizi Sanitari e Socio Assistenziali	320
Appendice	322
"Coffee Break" - Intervento con il Teatro d'Impresa FormAzione	324

Presentazione degli Atti del Convegno

Diverse sono le motivazioni che hanno sostenuto l'idea di organizzare un convegno in tema di Comunità di Pratica, qui in Piemonte e in questa fase di sviluppo del sistema formativo piemontese.

In primo luogo, questo convegno conferma il livello di maturità e la qualità del dibattito in corso fra i diversi attori del sistema.

Un confronto, questo, che è stato fortemente rinforzato, soprattutto in questi ultimi anni, dal sostegno e dall'azione propulsiva esercitata dalla Direzione Sanità della Regione Piemonte e dai suoi organi operativi, dai colleghi partecipanti al Tavolo Permanente per la Formazione istituito in Piemonte¹, dalla rete dei Servizi per la Formazione e dai Coordinamenti Interaziendali per la Formazione Continua (CIFC)² ormai funzionanti a pieno regime su tutto il territorio regionale, da ARESS Piemonte e dai Gruppi di Lavoro attivati su numerose problematiche ECM.

Alla luce di queste prime considerazioni è allora subito chiaro come non si sarebbe potuto scegliere un argomento migliore per il convegno, un tema più appropriato e rappresentativo di questa fase evolutiva. Siamo in molti impegnati a vari livelli e in diversi contesti, stiamo operando per la definizione delle nostre identità professionali, ci troviamo impegnati con passione a dibattere in diversi ambiti tematici tutti connessi fra loro.

Ci raccontiamo esperienze, confrontiamo la nostra pratica, ci scambiamo artefatti e strumenti, siamo consapevoli di operare, così facendo, attraverso apprendimenti continui, ecc.

Siamo, appunto, tutti partecipi di diverse comunità professionali!

Va poi aggiunto che questo appuntamento dà continuità alla riflessione lanciata un anno prima dal convegno, tenutosi a Biella, e dedicato a: "La formazione sul campo: metodologie, esperienze, prospettive"³.

Se, così come messo in luce in quell'occasione, la Formazione sul Campo (FSC) viene definita nei termini di una pratica formativa ancorata e immanente ad una pratica lavorativa, il tema centrale qui preso in esame, ovvero la promozione e la "coltivazione" delle Comunità di Pratica (CdP) nelle organizzazioni sanitarie, si propone allora, chiaramente, come naturale prosecuzione del dibattito avviato nella precedente occasione di confronto, all'interno della comunità dei formatori delle aziende sanitarie piemontesi e con i colleghi arrivati dalle altre regioni a Biella con i loro contributi di riflessione ed esperienza.

Veniamo ora alla presentazione dei contributi raccolti in questi Atti.

A questo proposito, va detto che i testi qui raccolti, rispetto al "parlato" proposto dai vari relatori nel corso dei lavori congressuali, si differenziano solo per le necessarie correzioni di forma, unitamente ad alcuni approfondimenti che, comunque, mantengono i contenuti fedeli a quelli presentati "dal vivo".

Gli interventi introduttivi dell'Assessore Artesio, di Demicheli, Bertetto e Brusori, unitamente alle considerazioni generali e agli ulteriori riferimenti fattuali forniti a seguire da Cosola, Giustetto, Nejrotti e Presutti, consentono di fare, per così dire, il punto sul Sistema Regionale per Formazione in Sanità e sul relativo sistema di accreditamento a più di due anni dal suo avvio.

Queste relazioni presentano il ruolo giocato da tutti gli enti e organismi istituzionali in questione: il ruolo propulsivo assunto dall'Assessorato e dalla Direzione Sanità della Regione, anche attraverso una concreta e coerente politica di settore e la messa a disposizione di cospicui e mirati investimenti economici, il supporto fornito da AReSS e dalla Segreteria Tecnico Scientifica a sostegno del Sistema Regionale ECM, le attività e i rapporti intrattenuti con la Conferenza per la Formazione Continua in Sanità e i provider ASL-ASO.

¹ Questo organismo più estesamente denominato: "Tavolo Permanente di Coordinamento della Rete Regionale dei Servizi di Formazione delle AA.SS.RR" è stato istituito, con determinazione della Direzione Sanità, nel 2009 sostituendo il Gruppo di Lavoro Regionale attivato nel 2006. fanno parte del Tavolo i Direttori e Responsabili dei Servizi Formazione delle AASSLL: AL, BI, CN1, TO1, TO3 e delle AASSOO: San Giovanni Battista di Torino, S. Luigi di Orbassano, Santa Croce di Cuneo.

² Sono presenti sul territorio regionale 5 Coordinamenti Interaziendali per la Formazione Continua (CIFC), istituiti nel corso dell'anno 2008. Ogni CIFC rappresenta un'aggregazione funzionale dei Servizi Formazione insistenti su un determinato territorio.

³ Il convegno si è svolto a Biella il 4 aprile 2008 e ha visto la partecipazione di oltre 550 operatori, pubblici e privati, interessati al tema della formazione e dell'apprendimento dall'esperienza, provenienti da diverse realtà nazionali. Per una consultazione degli Atti si rimanda a Alastra V. (a cura di), "La Formazione Sul Campo: metodologie, esperienze, prospettive- Biella, 4 aprile 2008", Regione Piemonte, Torino. Diversi sono i siti internet dai quali è possibile accedere agli Atti in formato elettronico, fra questi: http://158.102.224.116/Osiris/site/C__63/SC__102/292/default.aspx - oppure: www.aslbi.piemonte.it (area formazione).

A questa prima serie di contributi di carattere istituzionale e politico-gestionale, segue la relazione introduttiva di Bocchi che, attraverso una relazione ricca di stimoli e suggestioni di assoluto respiro, traccia la cornice epistemologica necessaria per poter sviluppare, in un'ottica di complessità, il tema centrale dello sviluppo e della gestione della conoscenza nelle nostre organizzazioni.

Negli ambiti della formazione e del lavoro, nelle società avanzate è in atto una significativa ridefinizione dei modelli di trasmissione della conoscenza e uno spostamento di attenzione ai processi di interazione sociale come contesti specifici dell'apprendimento.

Occorre, come sottolinea magistralmente Bocchi, ripartire da una domanda per nulla scontata: cosa significa conoscere?

Le Comunità di Pratica (CdP) potrebbero contribuire ad intaccare modelli culturali che risalgono alle origini della modernità, modelli che concepiscono la conoscenza come quasi esclusivamente conoscenza di leggi e di regole invarianti, indipendenti dal contesto, dai soggetti e dai luoghi. Una visione della conoscenza questa che, proprio perché considera l'apprendimento "ingabbiabile" all'interno di percorsi predeterminati, può portare – ammonisce Bocchi - al disimpegno, alla deresponsabilizzazione. Il modello delle CdP, invece, mette in atto l'idea che l'apprendimento è, prima di tutto, esperienza concreta che si può prefigurare ma non predeterminare.

Le CdP, da questo punto di vista, sono allora un serio tentativo *"di modellare le conoscenze e le organizzazioni umane su questa stessa logica del vivente, invece che sui modelli meccanici che fino a tempi assai recenti erano ancora considerati normativi"*.

Si entra così progressivamente sempre più nel tema delle Comunità di Pratica, su come possono essere avviate e sostenute, in particolare nelle realtà sanitarie, queste strutture sociali.

A questo proposito, la riflessione viene via via spostata sulle differenze che distinguono queste strutture sociali rispetto alle unità operative, ai servizi produttivi e ai gruppi di lavoro attivi nei nostri contesti organizzativi e, con Alastra in particolare, sulla dimensione di cura delle CdP e sul ruolo che, in tal senso, potrebbe giocare un Servizio Formazione.

Si tratta, al riguardo, di sostanziare attenzioni e sensibilità intorno alle metacompetenze necessarie per padroneggiare i processi dell'apprendimento organizzativo, e promuovere quelle condizioni e posizioni valoriali che possono favorire una riflessione sull'azione, un apprendere ad apprendere.

Nelle aziende sanitarie, ovviamente, queste sensibilità e condizioni non sono del tutto compiute, la situazione si presenta a macchia di leopardo e permangono zone d'ombra, derivate "burocratiche" connesse al sistema ECM, in molte realtà e per diverse cause (organizzative e connesse alla scarsità e non oculatezza delle risorse e degli investimenti, culturali e rimandati a carenze di competenze, ecc.)

A mo' di alleggerimento, ma anche di ri-creativa trattazione e semina di suggestioni intorno alle tematiche di interesse del convegno, si colloca poi la performance teatrale (il cui testo è riportato in appendice a questi Atti) coordinata da Belluzzo e Ravera⁴; performance che, attraverso la tecnica del Teatro d'Impresa, introduce ai lavori seminariali della prima giornata.

I 5 seminari paralleli del pomeriggio hanno quindi consentito di approfondire una serie di tematiche di assoluto rilievo rispetto allo sviluppo delle CdP nei diversi contesti organizzativi.

Le relazioni presentate nel primo seminario trattano, sotto varie prospettive, il tema delle tecnologie e degli ambienti utili a supportare l'apprendimento condiviso nelle organizzazioni.

Viene così messo a fuoco la complessità delle relazioni tra pratiche lavorative e formative, tecnologie e artefatti, ponendo l'accento (Zucchermaglio) sulla dimensione sociale implicata nell'introduzione di sistemi di mediazione tecnologica e su quanto, tali aspetti, siano da tenere ben presente, al fine di progettare tecnologie realmente usabili nei diversi contesti lavorativi e formativi e sulla dimensione della sostenibilità dell'investimento, e dell'impegno (Martignago)

Re e Trentin hanno nell'ordine stimolato, da parte loro, una riflessione sui modelli di competenza trasmessi attraverso la formazione (modelli che da un lato possono entrare in tensione con le premesse organizzative, dall'altro mostrare difficoltà ad innestarsi sulle reali condizioni operative) e presentato gli esiti di una sperimentazione di approcci grafici alla rappresentazione della conoscenza (mappe concettuali e Reti di Petri) in ambito Sanitario.

Alessandrini, Liuzzi, Presutti e Tortone hanno, centrato il seminario da loro condotto sulle competenze che vanno ritenute di primaria importanza strategica nei processi di promozione e accompagnamento di apprendimenti condivisi nelle organizzazioni.

⁴ L'Associazione che ha messo in scena questa rappresentazione di teatro d'impresa è: "FormAzione".

Il tema dell'apprendimento viene considerato nella prospettiva pedagogica dello sviluppo come processo di interazione sociale e responsabilità individuale/relazionale. Su questa base Alessandrini, si sofferma su alcuni interrogativi quali: come si facilita l'apprendimento? Come si "costruisce" attraverso esperienze formali e non formali nei contesti sociali? Domande queste alle quali viene data risposta anche attraverso la presentazione e presa in esame di alcune esperienze e "buone pratiche".

Anche Gozzoli, Testa e Pappalardo, si soffermano, nel loro seminario, sulle competenze da ritenersi strategiche evidenziando nelle loro relazioni la sensibilità e capacità di leggere le culture organizzative interessanti i contesti operativi nei quali si interviene per innescare e sostenere virtuosi circuiti di apprendimento dall'esperienza.

Il costrutto di esperienza e i significati che esso può rivestire entro diverse prospettive promuovono alcune domande cruciali. Cosa significa servirsi dell'esperienza in generale e più specificatamente in riferimento alle pratiche professionali? Quali influenze giocano le specifiche culture organizzative e professionali?

Le risposte a questi ordini di quesiti provengono, anche in questo caso, da esperienze paradigmatiche interessanti il personale medico, infermieristico e ausiliario di un Nucleo Alzheimer e gli operatori di un Dipartimento Prevenzione di una Azienda Sanitaria Locale (Testa) e due comunità virtuali sviluppate da Formez: quella dei Responsabili di Servizi Formazione e quella dei Responsabili delle esperienze di prevenzione intersettoriali sul territorio (Boni e Pappalardo).

Il seminario coordinato da Cortese è centrato sul mondo infermieristico. Nel corso del seminario Cortese e Gatti anticipano le prime risultanze di una ricerca realizzata, in tre contesti sanitari piemontesi, sulla socializzazione al lavoro degli infermieri e sulle potenzialità del mentoring quale strumento a sostegno del buon inserimento dei neo-assunti.

Sempre con particolare riferimento al mondo infermieristico, abbiamo poi la presentazione del progetto: "Prometeo", da parte di Prandi; un progetto volto a favorire l'evoluzione del sistema di conoscenza degli infermieri di area oncologica (e di altri professionisti della salute), attraverso la catalogazione, pubblicazione, predisposizione e consultazione in rete di materiali informativi di diversa natura, formato, ecc. e una comunicazione di Quarisa che presenta un'esperienza di formazione aziendale finalizzata al confronto sulle strategie assistenziali e alla condivisione di buone pratiche di documentazione infermieristica.

Sono invece riconducibili al mondo medico e, in particolare, a quello del medico di medicina generale e del pediatra di libera scelta, i contributi raccolti nel seminario condotto da Nejrotti. A partire dall'intervento di quest'ultimo, viene ripercorsa la storia della formazione permanente in medicina generale fino ad arrivare, con gli anni 2000 e con la nascita delle forme evolute di associazione professionale integrata, alla necessità di una nuova formazione e governance del sistema delle cure primarie. Mozzone, a questo proposito, richiama l'esperienza, attiva in Piemonte, dei Gruppi di Cure Primarie; contesti improntati ad una integrazione multiprofessionali (collaborano fra loro medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, altri specialisti medici, infermieri, dietisti, assistenti sociali, ecc.), per rispondere in modo appropriato ai crescenti bisogni di assistenza sanitaria delle persone fragili ed affette da patologie croniche. Sempre su questo fronte delle cure primarie, la relazione di Fiammengo che verte sulle modalità (pratiche e tecniche) con le quali un gruppo di medici, prevalentemente del territorio, sta portando avanti (incontrando alcune difficoltà dovute al carattere innovativo e sperimentale di questa esperienza) un progetto di formazione tra pari facendo largo uso delle risorse del web2. Completa il panorama degli interventi di questo seminario il contributo di Belleri il quale analizza il progetto di Governo Clinico della Rete UNIRE dell'ASL di Brescia, utilizzando la griglia interpretativa delle caratteristiche strutturali delle comunità di pratica, elaborata in letteratura.

Sempre su un piano di rivisitazione di esperienze significative, si collocano, infine, le considerazioni espresse nel seminario condotto da Kaneklin, Scaratti e Alastra, insieme ad una rappresentanza di operatori impegnati nelle CdP, all'epoca attive da oltre un anno, nel contesto-laboratorio della ASL BI. L'intero seminario è stato dedicato alla presentazione di questo progetto di coltivazione di CdP ed alle diverse problematiche e ambiti di riflessione da esso scaturiti.

La relazione di Alastra, De Marchi e Introcaso, consente di avere una sintetica descrizione delle fasi operative attraversate dal progetto e del ruolo giocato in questi processi di formazione-intervento dagli operatori del Servizio Formazione, in stretto collegamento con i formatori-supervisor dell'Università Cattolica di Milano.

Kaneklin, Scaratti e Gorli, presentano l'intero processo di formazione -ricerca -intervento condotto. Un processo che può essere inteso come allestimento di opportune *aree di sosta*, all'interno delle quali gli

operatori coinvolti, provenienti da articolazioni organizzative diverse ma condividenti in ogni CdP le stesse pratiche, potessero rileggere e ri-orientare i propri schemi mentali, le proprie competenze, la propria esperienza lavorativa. Un'area di sosta per stare all'interno dei cambiamenti organizzativi in atto, per ripensarsi nel lavoro. Gli autori mettono in luce come, in tal modo, coinvolgendo non solo ricercatori-formatori esterni al sistema, ma soprattutto protagonisti interni all'organizzazione (professionisti, *practitioners*, attori e autori di un sistema in azione), si possa superare una sterile logica formativa trasmissiva in favore di un approccio partecipato e riflessivo; una logica tras-formativa questa, che mira ad accompagnare i professionisti a divenire, entro i loro contesti, formatori-ricercatori essi stessi.

La seconda giornata del convegno, è stata aperta da Scaratti con alcune puntuali sottolineature circa il fatto che, anche nelle aziende sanitarie, stia iniziando a trovare terreno fertile il costrutto delle Comunità di Pratica e si cominci a intravedere uno scenario nel quale viene valorizzata-messa in evidenza una conoscenza creativa e dunque situata, che ha valore e senso per i soggetti che la utilizzano *in situ*.

Questa seconda giornata dei lavori ha ospitato i contributi di Mortari, Bruschi e Moirano, oltre alle 2 ricche relazioni presentate da Wenger, più avanti riprese.

Mortari ha centrato la sua relazione mettendo in luce come la "*community of practice*" possa essere intesa come un luogo conversazionale dove il sapere dei pratici, che si accumula e si rimodula attraverso l'esperienza, può essere messo in parola, sottoposto ad analisi critica, trovare un'adeguata traduzione simbolica che consenta di capitalizzarlo.

Prendere in esame le condizioni che facilitino lo strutturarsi di "comunità di pratica" all'interno di un'organizzazione, partire dall'assunzione secondo la quale è essenziale, è necessario: valorizzare l'esperienza, fare di questa il contenitore generativo di sapere attraverso la riflessione, coltivare un'adeguata relazionalità conversazionale, rimanda poi, come sapientemente ricorda Mortari, ad imprescindibili posture etiche.

Bruschi, da parte sua, ha presentato l'ampia gamma di soluzioni per il life long learning derivanti dalle tecnologie digitali, evidenziando in particolare quanto dette tecnologie, a partire dall'e-learning di prima generazione e, soprattutto le più recenti applicazioni del web 2.0, consentano un approccio condiviso al sapere, basato sulla partecipazione attiva e collettiva dei soggetti in apprendimento. Si tratta, pertanto, di individuare, tra le diverse possibilità, quelle più promettenti, soprattutto dal punto di vista dei modelli didattici di riferimento, privilegiando quelle risorse che consentono l'applicazione di modelli educativo-didattici di tipo narrativo (ad esempio: digital storytelling).

Moirano, con il suo intervento sull'evoluzione in corso del sistema ECM in Italia, fornisce a conclusione del convegno le importanti annotazioni di cornice generale all'interno delle quali inquadrare le diverse considerazioni e spunti di riflessione avanzati nel convegno in merito alle nuove prospettive di sviluppo della formazione in sanità.

Completano infine il carnet dei contributi compresi in questi Atti una serie di significative comunicazioni su ambiti tematici diversificati. Questo, in estrema sintesi, l'itinerario tematico seguito; un itinerario sicuramente capace di accogliere una riflessione a tutto tondo sul tema delle CdP e proporre una riflessione organica circa le opportunità, le potenzialità, ma anche i possibili rischi e nodi problematici, insiti nelle nuove frontiere della formazione continua e dell'apprendimento professionale ed organizzativo.

Ritorniamo ora, per concludere, alla magistrale partecipazione di Wenger a questo convegno.

Il suo apporto si è sostanziato nella presentazione di due ricche relazioni (in questi Atti riportate in un testo unico), inframmezzate dagli interventi, sopra richiamati, degli altri relatori della seconda giornata. Che dire allora?

In primis un grande ringraziamento per il tempo e l'impegno dedicatoci. Tutti abbiamo ascoltato in silenzio "religioso" le sue parole, apprezzando l'estrema semplicità e profondità delle sue affermazioni, la generosità e disponibilità dimostrata nel rispondere ai vari quesiti, alle richieste di chiarimento e approfondimento a lui indirizzate nei momenti di dibattito in plenaria.

Wenger ci ha davvero fatto capire, nel suo modo di mettersi in gioco, di presentare la sua esperienza concreta e gli assunti teorici di riferimento, quanto all'interno delle organizzazioni non si impara solo nei contesti formalmente preposti e a volte "costrittivi" dell'aula, del congresso, o dello studio, ma il più delle volte "si impara facendo" ed interagendo con chi è più esperto e con chi lo è di meno.

La trattazione del tema della coltivazione delle CdP da parte di Wenger è stata davvero esauriente.

Si è partiti, coerentemente, da esempi concreti: il caso di Robert, il caso dei "*nurse practitioner*" della British Columbia e quello del chirurgo oncologo. Il fatto che una Comunità di Pratica nasca e si sviluppi

spontaneamente o venga invece promossa deliberatamente da azioni e attenzioni da parte di qualcuno, ovvero sia progettata, non ne cambia la natura finale di CdP: “alla fine una comunità di pratica è una comunità di pratica, sia che tu la progetti, sia che si sviluppi spontaneamente”.

E’ stato così possibile riprendere i concetti, le definizioni poste a fondamento del “comunità di pratica pensiero”. Wenger ha proceduto con semplicità e pari rigore.

Ciò ha permesso di accrescere la consapevolezza da parte dei partecipanti al convegno circa l’esistenza e l’importanza dei saperi impliciti e delle forme di apprendimento situato ed esperienziale, e rispetto al fatto che detti apprendimenti avvengono in natura grazie, soprattutto, all’interazione sociale. Riprendendo le sue parole possiamo dire che: “Improvvisamente, quando si possiede il concetto di Comunità di Pratica, si inizia a notare che l’apprendimento avviene in molti luoghi diversi, dove non esiste un cartello – Questo è un luogo per l’apprendimento - . Possedere il concetto apre ad una nuova prospettiva di vita”.

Grazie alla testimonianza di Wenger, abbiamo avuto conferma del fatto che lo sviluppo di una Comunità di Pratica non può essere un processo pianificato linearmente (non può essere l’output automatico di una decisione organizzativa). E’ un percorso che implica il considerare i significati e le rappresentazioni di partenza degli attori coinvolti, le loro pratiche, la diversità dei punti di vista, la negoziazione condivisa dei significati che è alla base delle Comunità di Pratica.

Tutte le considerazioni espresse sul tema da Wenger, unitamente al tono degli interventi da lui suscitati, hanno posto in rilievo quanto “coltivare comunità di pratiche” sia da considerarsi, nel contempo, semplice ma impegnativo. Si tratta, a volte, di percorsi lunghi, onerosi, impegnativi e complessi.

In sintesi il suo intervento ha favorito sia entusiasmo ed interesse crescente sul tema, ma anche messo tutti noi (operatori della formazione, manager delle aziende sanitarie, ecc.,) in guardia rispetto a non costruttive *semplificazioni terribili*.

In ultimo, ci sia consentito, ancora ringraziare tutti coloro i quali in vario modo hanno fatto sì che si potesse concretizzare questo importante appuntamento.

La qualità dei contributi qui raccolti e lo svolgimento di questo importante convegno testimoniano, ancora una volta, quanto un’impresa del genere si possa realizzare solo grazie all’apporto ideativo, progettuale, scientifico ed operativo di molti.

Ringraziamo ancora tutti i relatori per la loro preziosa disponibilità e per gli stimolanti interventi presentati.

Restiamo riconoscenti ai colleghi del Comitato Scientifico e del Tavolo Permanente per la Formazione che hanno con noi condiviso il progetto di questo convegno.

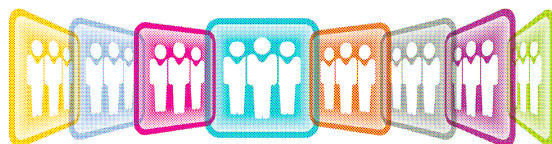
Un ringraziamento sentito va a Anna Bossi, per la pazienza e l’attenzione dimostrate e per l’aiuto concesso nella cura dell’editing di questi Atti.

Fra tutti gli attori di questa impresa, un ringraziamento particolare vogliamo infine riservarlo, con sincero affetto, ai nostri collaboratori più stretti, i quali, anche in questa occasione, si sono con noi adoperati ai massimi livelli di affidabilità e competenza, e a tutti gli operatori della formazione, a chi nei Servizi Formazione, quotidianamente, con impegno e passione conferma, fattivamente, nella pratica, quanto sia irrinunciabile investire nella formazione continua.

Vincenzo Alastra e Michele Presutti

Torino, 22 marzo 2010

Parte Prima: le relazioni del I° giorno 29 ottobre 2009



P: Sì... questa è la differenza. Cioè voglio dire che il sapere è come tutto intrecciato insieme, o intessuto, come una stoffa e ciascun pezzo di sapere è, significativo o utile solo in virtù degli altri pezzi, e....

F: Pensi che si dovrebbe misurare in metri?

P: No, direi di no.

F: Ma le stoffe si comprano a metro.

P: Sì ma non volevo dire che è una stoffa. È solo come stoffa... certamente non sarebbe piatto come stoffa... ma avrebbe tre dimensioni... forse quattro dimensioni

F: Che cosa vuol dire, papà?

P: Non so, veramente tesoro. Stavo solo cercando di riflettere.

Gregory Bateson

Apertura dei Lavori Congressuali a Cura dell'Assessore Regionale alla Tutela della Salute e della Sanità della Regione Piemonte

Eleonora Artesio

Buongiorno e benvenuti a tutti i partecipanti.

Nell'introduzione di questa mattinata e nella composizione del tavolo, i relatori presenti sono significativi della comunicazione introduttiva che si vuole proporre a questo appuntamento, e in modo particolare, per quanto riguarda l'Amministrazione Regionale: il Direttore della Direzione Sanitaria Demicheli, il Direttore dell'Agenzia per i Servizi Regionali Bertetto, potranno riferire di come si è proceduto, in questo ultimo periodo, a curare l'architettura del sistema regionale di ECM e come si è proseguito, in seno all'Agenzia, a definire gli organi di rappresentanza, l'individuazione dello strumento di indirizzo e programmazione, l'individuazione dello strumento di validazione scientifica. Credo che la storia, la recente storia della formazione continua in regione Piemonte, possa essere rappresentata nelle relazioni successive e alla programmazione istituzionale competa soprattutto fare riferimento all'indicazione del futuro atteso. Un'indicazione che ci auguriamo possa essere il più possibile in sintonia con le aspettative di formazione dei professionisti del Sistema, anche un'indicazione relativa alla modalità con la quale si legge la definizione degli obiettivi di salute e la conseguente organizzazione dei servizi e delle prestazioni che erogano salute; in un contesto strutturato, territorialmente definito come quello della regione Piemonte, contestualmente orientato all'applicazione delle linee guida e degli obiettivi di salute di carattere nazionale. Credo che ci sia, nella questione della formazione dei professionisti del Sistema Sanitario, un tema che può essere percepito individualmente, ma che comunque è fortemente evidente nella lettura dei modi di funzionare del Sistema. Si tratta di una tensione, che credo possa essere vissuta nel lavoro quotidiano, che rileviamo nei modelli organizzativi, e che forse è insita (bisogna chiedersi se è inevitabile e ineludibile) nello svolgimento delle professioni sanitarie. Vale a dire, la fortissima tensione del livello di responsabilità individuale, implicito nell'atto della professione di cura, implicito nella forza e nella potenza della relazione di aiuto professionale, che quindi fortemente definisce il connotato professionale. Forte esposizione in termini di responsabilità, di attesa espressa nei confronti dei professionisti sanitari da parte della popolazione, in esposizione anche al rischio che ogni professionista vive direttamente, di fronte alla possibilità di incorrere in errore. Queste tre condizioni almeno, insieme ad altre che gli operatori potranno meglio definire e narrare, introducono la necessità e l'attesa di una fortissima ristrutturazione sulle competenze del profilo professionale. Una strutturazione forte, una solidità, che molto spesso si trasforma in potenza della competenza disciplinare specifica, in ricerca di strumenti, di elementi di assicurazione proposti dalla formazione; di accesso alle informazioni, ai saperi, all'organizzazione delle conoscenze più evoluta e più moderna, che porta a valorizzare prepotentemente la formazione della persona e la formazione del professionista. Moltissime delle attività formative che abbiamo letto, che abbiamo frequentato, che continuano proposte avanzate, si soffermano esattamente sul rafforzamento del profilo professionale specifico. Tuttavia, se questo elemento della tensione individuale è implicito nell'esercizio della professione, è altrettanto vero che lo svolgimento, la concreta attuazione della dimensione professionale, avvengono all'interno di un contesto organizzativo, più o meno strutturato a seconda degli ambiti professionali; all'interno di un'applicazione della professione, che sempre di più pretende l'integrazione con altre competenze disciplinari e con altre professioni; all'interno di un contesto sociale che non si accontenta dell'applicazione dell'atto tecnico, ma che lo rielabora e lo ri-rappresenta, sempre di più, lo svolgimento della funzione di cura avviene all'interno di un contesto socialmente organizzato.

Questo fa discendere, soprattutto come responsabilità dei promotori della formazione, un altro principio di responsabilità: come si riescono a raccogliere, all'interno delle proposte formative, il peso e la dimensione dei contesti organizzativi in cui si svolgono le attività dei professionisti; e quindi, la capacità di lavorare con proposte formative che favoriscano l'integrazione tra le professioni, la capacità di lavorare con proposte formative che favoriscano la presenza, nei temi e negli scenari, della dimensione organizzativa. Rafforzamento del profilo e riconoscimento delle problematiche introdotte dai contesti organizzativi; dare voce alla presenza del contesto organizzativo nelle sue diverse forme, sia dal punto di vista della valutazione di quei determinanti organizzativi che possono favorire ed enfatizzare lo svolgimento delle professioni, ovvero mortificarle; la potenza della dimensione

organizzativa come condizione di benessere per lo svolgimento dell'attività professionale. C'è anche la necessità di includere nella formazione, nella conoscenza di tutti i professionisti, quei codici del sistema organizzativo che a volte appartengono ad altri profili, quelli manageriali, quelli amministrativi, e che qualche volta ci sembra, come professionisti del sistema sanitario, di non aver l'obbligo di conoscere, perché troppo distanti dalla necessità dell'approfondimento e del rafforzamento disciplinare. Invece no, sono poi quelle condizioni che appunto, possono essere di promozione nello svolgimento professionale o di inibizione e in qualche caso di mortificazione. Questo quindi è un dato che credo appartenga al vissuto delle persone; un dato che però non può solo essere agitato come una condizione di necessità, ma deve essere assunto come un impegno di responsabilità da parte del programmatore. Come fare in modo che la rappresentanza, a cui abbiamo dedicato tanta cura nella costituzione dell'impianto ECM Regionale possa tradursi, oltre che in presenza di identità e quindi di capacità di esprimere le vocazioni, le attese e anche le competenze dei diversi professionisti, in condizione in cui, dall'identità professionale si passa alla comune appartenenza ad un Sistema Sanitario, costruendo anche piste formative che aiutino a condividere e a integrare. Credo che questo sia un mandato che dal punto di vista istituzionale e amministrativo, si possa assegnare ai promotori dell'architettura del Sistema. Ancora, un elemento che sento sempre più forte, quando interpelliamo i professionisti in contesti non formali, altri dalla della frequenza di un corso di formazione (ad esempio in progetti di audit), ci sentiamo sovente restituire e che rimanda a quella tensione, individuale e comune, a cui facevo cenno prima: la costante ripetizione di una preoccupazione, quella di non riuscire a comprendere il senso. Non il senso del proprio lavoro quotidiano, del proprio impegno professionale, ma il senso di quel contributo specifico che ciascuno offre al mantenimento e al funzionamento del Sistema, rispetto agli obiettivi di fondo, agli scenari di riferimento, alle prospettive future verso le quali camminano i diversi Sistemi Regionali, o anche soltanto, verso le quali cammina il Sistema Regionale Piemontese. C'è un bisogno di senso, di ricollocarsi nell'insieme, di avere comprensione del ruolo svolto nella coerenza degli obiettivi generali, e di essere riconosciuti per quel lavoro professionale svolto. Quindi c'è un nuovo rapportarsi, che emerge come bisogno formativo, che non è soltanto quello del rafforzamento disciplinare (del rafforzamento disciplinare in un contesto organizzativo), ma anche di collocazione della professione negli obiettivi generali del Sistema Sanitario. Questa attesa, che a volte è espressa in maniera molto immediata, a volte persino in termini di risentimento più che di richiesta esplicita e strutturata, riporta alla programmazione istituzionale un'altra richiesta: la capacità di offrire luoghi di interpretazione tra ciò che sono gli obiettivi programmatici e ciò che poi in modo coerente si sceglie di fare nei livelli organizzativi. Anche la formazione può offrire spazi pubblici e comuni ai professionisti del Sistema, per ragionare insieme sugli obiettivi di salute che si percorrono nelle programmazioni istituzionali. Sulla base di questi due livelli di riflessione, sull'esperienza fino a questo momento svolta, credo che il tema "Comunità di Pratiche" sia molto evidente e legato anche a queste poche e scarse riflessioni introduttive. E' molto suggestivo che si introduca la definizione di Comunità come luogo che riconosce l'identità, per percorrere degli obiettivi condivisi, perché mi sembra che sia questo oggi il tema forte dei Sistemi Sanitari. Quello di riuscire a leggere, in chiave contemporanea appropriata ed equa, gli obiettivi di salute che, come professionisti, siete chiamati a percorrere in un sistema di alleanze, non un'alleanza consensuale ma una costruzione di confronto tra il programmatore, i professionisti e i cittadini. Grazie.

Il Sistema Regionale Formativo Piemontese

Vittorio Demicheli¹

Buongiorno a tutti. Inizio con il portare il saluto e dare il benvenuto a Torino a tutti voi, intervenuti qui stamane, per discutere ed approfondire questo tema.

Approfittando dell'occasione, farò un "mini-spot" sulla realtà piemontese, presentando rapidamente la storia degli ultimi tre anni. Faccio tutto questo, non tanto, per proporre il nostro modello, ma semplicemente per rappresentare una piccola esperienza che, in tre anni, ha portato questa Regione a superare una condizione di leggero arretramento rispetto ad altre realtà regionali. Ad oggi, infatti, credo che il nostro stato ci porti a poter interloquire con le realtà regionali più avanzate, con pari dignità, su questo tema. Tre anni fa, abbiamo iniziato con un lavoro preparatorio, prevalentemente di interlocuzione, il cui obiettivo è stato trasformare un sistema di formazione in cui le Aziende Sanitarie del Piemonte erano le protagoniste dell'offerta formativa (in qualche caso molto ricca, articolata e di qualità eccellente, ma molto centrata sulle singole realtà aziendali), in un sistema regionale con un'offerta formativa rispondente ad obiettivi di sistema. Naturalmente, non eravamo ancora una comunità che condivide gli obiettivi, ma semplicemente ci costituivamo come una istituzione regionale che iniziava a prendere in mano il governo del sistema.

Fin dall'inizio, la principale novità emersa, oltre alla comparsa del Piano di Formazione Regionale, strumento basilare utilizzato per condurre tali cambiamenti, è stata il confronto con le rappresentanze del mondo professionale. Infatti, uno degli strumenti chiave del nostro sistema è stata la creazione di un organo paritetico di programmazione dell'attività di formazione.

Tale organo, dopo un percorso di formalizzazione durato circa un anno, in cui si è cercato di trovare la giusta formula e di risolvere i soliti mille problemi di avvio, ha trovato una sua definizione operativa. Si tratta di un organo di governo a composizione paritetica composto dalle Direzioni delle Aziende Sanitarie e da una rappresentanza delle professioni sanitarie.

In sintesi abbiamo fatto tre cose: la prima è stata quella di costruire un piano di formazione regionale, inizialmente costituito da un collage di tutte le esperienze formative aziendali e successivamente (2009), divenuto un piano di formazione che, mi sento di dire, è per il 70% costituito da progetti unici regionali e solo per il 30% da iniziative autonome aziendali.

La seconda è stata quella di creare un sistema di governo piuttosto articolato di cui, in seguito, vi parleranno in maniera più dettagliata. La terza è stata quella di immettere un po' di risorse economiche in questo sistema. Infatti, in questi tre anni sono stati impegnati complessivamente circa dodici milioni di euro. Naturalmente, rispetto agli otto miliardi e mezzo di euro impegnato dalla nostra Regione in Sanità, si tratta di una piccola cosa, ma tale quota ha permesso di avviare una programmazione formativa regionale. Questa è un po' la nostra storia: in tre anni siamo riusciti a regionalizzare il Sistema e nel 2008 a vederlo funzionante con centinaia di eventi messi in campo. Al momento, abbiamo un sistema di accreditamento limitato esclusivamente a provider pubblici: Aziende Sanitarie, Università e qualche Ente di carattere regionale, ma anche questo aspetto rientra in un percorso di sperimentazione. Infatti, tra un anno, a conclusione del progetto di sperimentazione, il tema dei provider, legato alla possibilità di mantenere come enti di accreditamento solo i provider pubblici istituzionali oppure aprirla a nuovi provider privati, sarà oggetto di riflessione e confronto della nostra comunità. Un contributo importante su questo tema giungerà anche dall'evoluzione del Sistema Nazionale; infatti alcune caratteristiche del nostro sistema regionale, come ad esempio l'accreditamento dei provider basato sull'autovalutazione, sono poi diventate, nel frattempo, una delle novità del sistema nazionale.

Questa è stata la nostra evoluzione e lo sottolineo con un po' di soddisfazione, siamo riusciti in un tempo brevissimo, non solo a modificare il sistema, regionalizzando e recuperando così un ritardo programmatico che la nostra Regione aveva, ma siamo anche riusciti, in questo percorso, a ricavare uno spazio di approfondimento sulla ricerca, di cui l'evento di Biella dell'anno scorso e l'evento di oggi costituiscono esempi significativi. Anche per questo motivo, il successo di partecipazione di oggi, ci riempie, ovviamente, di orgoglio e di gratitudine verso gli organizzatori di questo convegno. Tra le principali caratteristiche dell'attività di quest'anno, ci tengo a segnalarvi lo spazio per le innovazioni

¹ Direttore Generale Assessorato alla Salute e alla Sanità Regione Piemonte.

cha siamo riusciti a ricavare: ad esempio il recente tentativo di creare un centro regionale di formazione che si avvale dell'utilizzo di metodiche innovative di simulazione supportate dall'impiego di manichini. In esso possiamo ritrovare alcuni aspetti della ricerca sulla Formazione sul Campo e sulla Formazione a Distanza, considerati nuove frontiere per la ricerca.

Un'altra innovazione, attualmente al varo della Regione, consiste nella creazione della biblioteca virtuale della salute. A partire dal 1° gennaio 2010, le nostre Aziende, non avranno più gli abbonamenti cartacei singoli, ma avranno la possibilità utilizzare un'unica biblioteca medica, chiamata "biblioteca per la salute", accessibile via Internet e in cui saranno presenti oltre 3000 riviste inerenti la sanità. Per darvi una dimensione quantitativa dell'iniziativa, saranno impegnati un paio di milioni di euro, che usciranno dal sistema s coordinato delle singole iniziative aziendali ed entreranno in un sistema governato dalla Regione.

Dopo questa breve presentazione del nostro sistema, vi lascio con tre ultime brevi sottolineature. Le prime due hanno la semplice funzione di rinforzo a quanto già detto dall'Assessore, la dr.ssa Artesio, circa l'idea di una comunità di apprendimento. Tale concetto, si sposa molto bene con tutto il lavoro dedicato all'integrazione, svolto in questi anni della Regione, che ha costituito una delle parole chiave del piano socio-sanitario regionale nella direzione di creare un nuovo paradigma culturale tra le diverse comunità professionali, non solo in ambito formativo. Affinché possa affermarsi tale paradigma orientato alla condivisione è stato necessario abbandonare la cultura della competizione. In queste tipologie di cultura la comunicazione gioca un ruolo antitetico. Nella cultura della competizione i professionisti tendono a chiudersi, a non far sapere alle altre Aziende quello che stanno facendo, per poter competere meglio e non dare vantaggi all'avversario. Mentre, nella cultura della condivisione, i professionisti tendono a dischiudersi e cercano di rendersi trasparenti in tutto quello che viene realizzato. Questo approccio, basato sulla trasparenza, è il primo passo di un percorso sicuramente lungo e complicato, in quanto, essere trasparenti costa fatica ed espone a molti rischi, ma rappresenta un passaggio inevitabile se si vuole arrivare alla condivisione.

La seconda sottolineatura riguarda lo strumento dell'ECM che nel corso dell'ultimo anno, ha prodotto risultati che ci fanno ipotizzare potenzialità enormi e non ancora completamente sfruttate. In tutto questo è necessario però non dimenticare che la formazione continua è solo uno strumento e, come tutti gli strumenti, dobbiamo avere la capacità di modellarlo sulle finalità per cui è stato concepito. A tal proposito, il mio invito è a utilizzare occasioni come questa, per avviare una riflessione non solo sugli strumenti, ma innanzitutto sulle finalità, sulle modalità operative e sulla direzione assunta dal nostro sistema sanitario.

La terza sottolineatura concerne l'enorme quantità di tempo, di attenzione e di interesse che il sistema formativo ha comportato. Tutto questo, per i professionisti, credo richieda un impegno aggiuntivo sul piano metodologico e sul piano della valutazione. Credo, infatti, che si sia già fatto molto e di conseguenza non si possa procrastinare ulteriormente il momento della valutazione approfondita del sistema. Una valutazione che sia metodologicamente robusta e in grado di stabilire l'impatto che tutto questo sistema ha avuto sulla salute, sull'organizzazione e sul comportamento dei professionisti. Ritengo infatti che il mondo professionale debba assumersi la responsabilità di valutare, in maniera condivisa e metodologicamente sostenibile, l'impatto di tutto quello che mette in campo. Credo sia doveroso per i professionisti del sistema sanitario garantire agli altri interlocutori del sistema, ad esempio alle istituzioni e ai cittadini, l'impegno di una efficace valutazione, non tanto per necessità metodologica quanto, soprattutto, per un impegno morale verso i cittadini stessi. Con questo concludo e vi auguro la miglior riuscita di queste due giornate. Buona giornata a tutti.

Il contributo di ARESS al Sistema Regionale Formativo Piemontese

Oscar Bertetto¹

Grazie innanzitutto dell'invito e benvenuti a tutti. Potrei iniziare con una battuta: che l'Agenzia è diventata la comunità di pratica di tutti i professionisti regionali piemontesi che si interessano di formazione e quindi, in qualche modo, ha cercato di creare in questi anni l'aggregazione, la cooperazione, il coordinamento tra tutte le persone che nelle varie Aziende del Piemonte avevano dato vita, negli anni passati, spesso con grande professionalità ma in modo isolato e qualche volta scoordinato, alla formazione in sanità in Piemonte. Siamo insomma riusciti a far circolare know-how, a far incontrare professionisti diversi a consentire flussi veloci di conoscenze, mettere nel giusto equilibrio cooperazione e competizione che, credo siano due componenti per far sviluppare la formazione nella nostra regione.

Detto questo, come battuta iniziale, vorrei soffermarmi su quale potrebbe essere il compito della Agenzia, relativamente allo sviluppo della comunità di pratica all'interno del Sistema ECM piemontese. Come Direttore dell'Agenzia, ho personalmente un cruccio: come tenere insieme i temi su cui l'agenzia è chiamata a confrontarsi. Uno dei rischi che corre il sistema sanitario, è quello di ripetere, nei modelli organizzativi, l'errore che abbiamo negli anni passati fatto a livello clinico: quello cioè, nell'eccessivamente specializzarsi di aver perso di vista, spesso, il paziente. Questo è avvenuto in clinica; a livello organizzativo si può correre lo stesso rischio: scindere tra di loro i vari pezzi del sistema e non mettere insieme Clinical Governance ed ECM, Health Technology Assessment e rischio clinico, i percorsi diagnostico terapeutico assistenziali e sistemi informativo – informatici può creare la stessa frattura.

Vorrei vedere con voi quali possono essere i vantaggi che un'educazione svolta attraverso le comunità di pratica, può dare all'integrazione del sistema sanitario. Credo che questi siano obiettivi che raggiungono, in realtà, tutte le modalità di formazione; ma penso che la comunità di pratica sia la migliore per raggiungere queste finalità che cercherò di vedere con voi e che, in qualche modo, uniscono il momento formativo alle altre attività.

La formazione in comunità di pratica, secondo me, riesce meglio di altri a migliorare la relazione tra operatori sanitari e pazienti. Facilitare le capacità comunicative raggiunge un primo obiettivo, che è quello di ridurre le esperienze negative che i pazienti hanno nell'incontro col sistema sanitario, dove spesso hanno la possibilità di avere ottime prestazioni, ma di solito si lamentano di relazioni non altrettanto ottimali. Non ottimali, a volte, non tanto per l'incapacità del singolo professionista, ma perché l'assenza di un modello di continuità assistenziale, tra i vari momenti del sistema, fa sì che il paziente, si imbatte in difficoltà nel mantenere una relazione nel tempo con operatori diversi. Quindi credo che il primo obiettivo che si può raggiungere con la comunità di pratica, sia proprio quello di migliorare la continuità della relazione operatori sanitari - paziente.

Il secondo obiettivo che la comunità di pratica, meglio di altri tipi di formazione, riesce a raggiungere è quello di ridurre gli errori in sanità e questa realizzazione ha un grosso impatto sulla serenità dell'ambiente di lavoro. Noi spesso mettiamo in piedi complesse commissioni per il risk management, che sicuramente possono essere utili per monitorare il sistema, ma il modo migliore per ridurre gli errori è abituare le persone a formarsi lavorando insieme; perché questo fa sì che gli operatori possano l'un l'altro evidenziare il rischio di errori.

Il terzo obiettivo che la comunità di pratica può raggiungere, meglio di altre modalità di formazione, è di migliorare la qualità dell'assistenza; proprio perché facendo integrare tra di loro soggetti diversi, si affrontano i problemi della non continuità e del non coordinamento dei diversi momenti assistenziali.

Il quarto obiettivo che può essere di interesse sia per l'Assessorato che per l'Agenzia, ma che non è sicuramente un obiettivo prioritario (perché la modalità economicistica di valutare l'organizzazione sanitaria, non è mai stata messa al primo posto nella scala, né del piano socio – sanitario della regione Piemonte, né nelle attività dell'Agenzia), è la riduzione degli sprechi, perché la formazione di comunità di pratica consente di vedere meglio quali sono gli sprechi del sistema, dovuti alle ripetizioni di azioni ed esami, ai ritardi, allo scoordinamento tra gli operatori.

¹ Direttore Generale A.Re.S.S.

Il quinto obiettivo è che si diminuisce la variabilità nella pratica clinica, e noi sappiamo che quando la pratica clinica si fa troppo variabile, porta ad un maggior rischio di minor qualità delle prestazioni, di minor appropriatezza, di maggiore inefficienza e di maggior probabilità di errore.

L'altro punto su cui insisterei è che, questo tipo di formazione, permette di capire meglio quando ci sono elementi di elevato valore che è utile introdurre nel sistema, e in tal caso introdurli rapidamente, rispetto a quando invece si adottano troppo precocemente e in modo acritico interventi di basso valore. Io vorrei ricordare, per spezzare una lancia a favore della formazione, che un corretto utilizzo di tutte le conoscenze, che sono oggi a disposizione da parte di tutti gli operatori, porterebbe ad un vantaggio nella sanità nei prossimi dieci anni, esattamente equivalente a tutte le nuove tecnologie che si affacciano sul mercato. Quindi diffondere conoscenza significa difendere realmente la salute, più ancora che non rapidamente introdurre tecnologie. Questo è un importante valore che deve essere tenuto in considerazione e, che le comunità di pratica possono grandemente facilitare.

Infine l'ultimo punto, forse il più importante in sanità e per tutti gli operatori sanitari, è che lavorare insieme permette di capire meglio e riconoscere incertezze ed ignoranze. Aver vicino una persona su cui fare affidamento, quando riteniamo di non essere in grado noi, di affrontare il problema, è la miglior sicurezza a non compiere gesti, atti, scelte terapeutiche che siano errate. Uno dei rischi più pericolosi è infatti che l'operatore sanitario da solo non riesca a scorgere i propri limiti, le proprie incertezze e la propria ignoranza.

Io credo che, se questi sono i valori aggiunti che la comunità di pratica e la formazione con questi metodi introducono nel sistema, così come dopo il convegno dell'anno scorso a Biella sulla formazione sul campo abbiamo fortemente cercato di realizzare in Piemonte quanto il dibattito era andato ad approfondire e abbiamo affrontato questi problemi nel gruppo di lavoro, che all'interno dell'Agenzia ha lavorato sui diversi aspetti per riconoscere e valorizzare la formazione sul campo nel sistema ECM regionale, con altrettanto impegno, i professionisti della formazione in Piemonte, dopo questi due giorni di incontro, e sentiti i relatori che porteranno anche esperienze internazionali e di altre regioni al dibattito, potranno essere di stimolo affinché l'Agenzia, nel corso del prossimo anno, affronti, le modalità con cui diffondere la formazione attraverso le comunità di pratica.

Stiamo lavorando anche sulla FAD, la formazione a distanza, sulla piattaforma di cui parlava prima anche il Direttore dell'Assessorato alla Sanità in Piemonte Dr. Demicheli per garantire il più facile ed ampio accesso possibile all'informazione medico – scientifico e ai risultati delle ricerche cliniche. Un altro stimolo dunque è coniugare FAD con comunità di pratica, sviluppando le metodologie web2.0. Abbiamo avuto in Piemonte una prima esperienza nella rete oncologica regionale, per quanto riguarda gli infermieri, con il Progetto Prometeo, però stiamo lavorando con una piattaforma regionale per dare vita a una comunità dei medici di famiglia che hanno scelto di lavorare nei gruppi di cure primarie e dei medici di famiglia che hanno scelto al momento di continuare a lavorare nelle equipe territoriali, cercando di promuovere appunto comunità di pratica informatica. Sono tematiche che presentano rischi e problemi, necessitano di un'attenta valutazione centrale dei diversi apporti che provengono dagli operatori, occorre una redazione che sappia, come direbbe il vangelo, discernere il grano dal loglio; perché quando si mettono in rete molti contributi, possono esserci anche contributi negativi che devono essere individuati ed isolati. Il futuro della formazione consisterà nel coniugare FAD e formazione sul campo e quindi dovranno svilupparsi comunità di pratica virtuali. E' una sfida sicuramente difficile, da perseguire nel tempo. E' un grande stimolo per l'Agenzia, un grande stimolo per tutti i professionisti regionali piemontesi, e il fatto che l'introduzione dell'Assessore sia andata in questa direzione ci dice che questo cammino è percorribile nella nostra regione e lo è fin da subito. Circa la domanda di prima su quanti eventi abbiamo accreditato, come agenzia, in questi primi anni di attività rispondo con soddisfazione che sono stati circa 3500 con circa 6000 edizioni, che le aziende regionali piemontesi, gli ordini, i collegi e le università hanno messo a punto servendosi del sistema ECM regionale.

Promuovere e Sviluppare Comunità di Pratica e Apprendimento nelle Organizzazioni Sanitarie

Pier Oreste Brusori¹

Innanzitutto, saluto e ringrazio l'Assessorato, la Direzione Sanità della Regione Piemonte e il Gruppo Regionale per la Formazione Continua che hanno promosso questo Convegno, così come gli operatori della ASL TO 3 e della mia Azienda e tutti coloro che hanno contribuito dal punto di vista organizzativo e scientifico alla buona riuscita di questa iniziativa.

Voglio ora accennare, dal mio punto di vista, dal punto di vista cioè di un Direttore Generale, ai motivi per cui mi sembra interessante parlare di Comunità di Pratica all'interno delle Organizzazioni Sanitarie.

Alcuni buoni motivi sono evidenti e di immediata, penso, condivisione.

Sempre più, rispetto alla complessità dei problemi che ci troviamo ad affrontare nelle Organizzazioni Sanitarie, è diventato imprescindibile sostenere e rafforzare i momenti di dialogo e di confronto costruttivo fra tutti i professionisti sanitari e le componenti gestionali.

Le Comunità di Pratica, da questo punto di vista, appaiono subito estremamente interessanti.

Le Comunità di Pratica sono costituite da operatori interessati ad interagire, e a confrontarsi fra loro, su questioni inerenti un determinato contesto lavorativo.

Attraverso le Comunità di Pratica è possibile stimolare un atteggiamento più orientato alla condivisione di conoscenze ed alla risoluzione di problemi.

Esse favoriscono apprendimenti che si traducono in azioni e modi di operare che conferiscono maggiore efficacia ed efficienza ai nostri interventi, proprio perché consentono di utilizzare, nel modo migliore, quelle conoscenze del "qui ed ora" che costituiscono una parte fondamentale della competenza professionale e che altrimenti andrebbero disperse.

E' chi ha conoscenza ed esperienza diretta delle condizioni operative che può e deve essere protagonista degli interventi relativi al proprio ambito lavorativo e professionale e può, e deve quindi, contribuire a orientare le scelte e le politiche organizzative di una Direzione.

Gli operatori, in tal senso, diventano interlocutori privilegiati di coloro che sono chiamati ad assumere le decisioni organizzative.

Per risolvere i problemi concreti, i professionisti devono sentirsi liberi di utilizzare le loro specifiche conoscenze e di far presenti le loro critiche, senza essere imbrigliati da rigide gerarchie e da confini organizzativi poco permeabili all'innovazione ed al cambiamento.

Le nostre organizzazioni dovrebbero definirsi come "palestre di vita", dove i professionisti imparano ad agire competenze di notevole valore per la crescita personale, professionale e quindi per la crescita dell'Organizzazione.

Nelle Comunità di Pratica infatti, i professionisti approfondiscono e scambiano conoscenze a partire dalla riflessione sulle proprie pratiche lavorative, affinano la capacità di definire i problemi, le competenze dialettiche ed argomentative nonché la capacità di pianificare e progettare azioni di miglioramento.

L'esperienza maturata a Biella e le cose che mi derivano dal confronto con i miei collaboratori sul questo tema, mi hanno fatto capire che le Comunità di Pratiche si distinguono, ad esempio, da un gruppo di lavoro di una struttura, per il fatto di essere fondate su un'adesione volontaristica degli operatori.

Partecipare ad una Comunità di Pratica, è un atto di libera scelta da parte degli interessati. Gli operatori che entrano a far parte di una Comunità di Pratica sono sorretti da una forte motivazione, e ciò, di per sé, connota questo contesto come particolarmente propenso all'azione e al cambiamento.

Per questo motivo, ho fortemente appoggiato la nascita e lo sviluppo nell'Azienda Sanitaria di Biella del progetto: "*Minerva: Conoscere e Apprendere nei contesti clinici*".

Questo progetto rappresenta una sorta di laboratorio per la nostra Azienda e ci rendiamo disponibili a condividerne le risultanze con le altre realtà piemontesi.

Il Progetto che è stato finanziato dalla Regione prevede infatti l'organizzazione di seminari di approfondimento, oltre a questo convegno, con le aziende piemontesi interessate.

¹ Direttore Generale Asl BI.

Qui posso accennarne brevemente, rimandando ai seminari del pomeriggio e alle comunicazioni che seguiranno, ulteriori informazioni.

Il progetto, ha preso avvio nel dicembre del 2008 e sta impegnando circa una ottantina di operatori appartenenti sia alla Dirigenza che al Comparto.

Attualmente sono attive quattro Comunità affiancate da esperti formatori.

Gli operatori impegnati nel progetto si stanno confrontando, attraverso una riflessione strutturata su particolari tematiche del proprio lavoro, con l'obiettivo di proporre nei contesti operativi di appartenenza, azioni di consolidamento delle loro migliori pratiche in un'ottica di miglioramento continuo.

Mi preme anche sottolineare che questa iniziativa va a sommarsi ad una serie di altri interventi che a Biella stiamo conducendo sul tema dell'apprendimento dall'esperienza.

In particolare mi sembra interessante ricordare che stiamo conducendo, e a breve saranno pubblicati i primi risultati, un impegnativo programma di ricerca che vede sollecitati in particolar modo gli operatori del Polo Oncologico del Piemonte e della Valle D'Aosta, insieme ai professionisti della nostra Azienda.

Questa intende indagare il significato dell'apprendere dall'esperienza da parte di questi operatori, quali sono le loro pratiche più significative al riguardo, i problemi e le opportunità organizzative che incontrano nei loro contesti lavorativi.

L'obiettivo di questo programma di ricerca-intervento è quello sia di conoscere che di promuovere e diffondere una cultura che dia valore ai saperi esperienziali ed alla capacità di sviluppare solidarietà organizzativa sui problemi e sulle pratiche comuni.

Occorre investire sempre più sulla formazione sul campo e ciò anche in vista del suo futuro accreditamento.

Investire significa mettere in conto, prevedere, un grosso impegno di tempo e di risorse umane da parte dei Servizi Formazione delle nostre Aziende.

Investire in questo settore richiede probabilmente anche un ri-pensamento circa le qualifiche e le competenze professionali delle risorse umane impegnate insieme alla messa in gioco di competenze e di metodologie capaci di sviluppare l'attitudine ad un pensiero critico.

Per questo il mio augurio, è che questi due giorni di lavoro possano essere per tutti un importante occasione di approfondimento dei temi legati all'apprendimento dall'esperienza e all'apprendimento organizzativo e che offrano, in particolare idee e riflessioni utili al sostegno ed allo sviluppo delle Comunità di Pratica.

Buon lavoro!

La rete dei servizi di formazione delle aziende sanitarie della Regione Piemonte

Michele Presutti¹

Dal 1 agosto del 2006 opera in Assessorato, nell'ambito del Settore Politiche delle Risorse Umane, un gruppo di lavoro che nel corso degli anni ha subito diverse trasformazioni ed evoluzioni sino alla attuale strutturazione del gruppo in funzione di un modello organizzativo che vede tutti i servizi di formazione delle Aziende Sanitarie connessi in rete tra loro. E non si tratta di una rete informatica, ma di una vera e propria rete organizzativa che si è articolata sia a livello periferico, attraverso i coordinamenti interaziendali per la formazione dislocati su cinque aree della regione e sia a livello centrale attraverso la recente istituzione (DD 728 del 11/11/2009) del TAVOLO PERMANENTE DELLA RETE REGIONALE DEI SERVIZIO DI FORMAZIONE DELLE AZIENDE.

La rete dei servizi di formazione delle aziende ha contribuito in questo arco di tempo alla realizzazione di diverse iniziative orientate allo sviluppo del progetto di realizzazione di un sistema formativo regionale nell'ambito del SSR. In particolare il gruppo regionale che coordina le rete ha partecipato attivamente ai principali e più significativi passaggi di riflessione tecnica e di azione istituzionale che hanno portato alla costruzione dell'attuale sistema di accreditamento ECM regionale.

Contestualmente il gruppo è stato anche coinvolto e impegnato nella individuazione di possibili strategie per la programmazione di iniziative e progetti di promozione e sviluppo della formazione regionale e che vengono complessivamente presentate in questo volume.

Il Tavolo regionale pertanto si configura come luogo di coordinamento della rete dei servizi di formazione della aziende sanitarie regionale ed è formato dai responsabili dei servizi rappresentativi delle cinque aree territoriali che sono state individuate dalla Direzione dell'Assessorato nella medesima determina di istituzione del gruppo.

Uno dei principali obiettivi del gruppo è quello di promuovere la condivisione e lo scambio a livello di tutto il territorio regionale delle competenze e delle risorse dedicate alla formazione continua presenti in ciascuna azienda sanitaria al fine di sostenere e sviluppare la costruzione di una rete tra i diversi Centri di Formazione della regione.

Pertanto a livello di ciascuna delle 5 aree territoriali che sono state individuate, si è attivato un sottogruppo di lavoro chiamato CIFIC (Coordinamento Interaziendale per la Formazione Continua) il quale è costituito da uno o più operatori dei diversi servizi di formazione aziendale di quella specifica area, i quali si incontrano periodicamente al fine di condividere progetti, iniziative, risorse, strumenti operativi e metodologici.

I CIFIC sono così territorialmente suddivisi:

CIFIC Torino Città: ASL TO 1 –ASL TO2 –ASO Mauriziano, ASO CTO, ASO OIRM S.Anna, AOU S.Giovanni Battista;

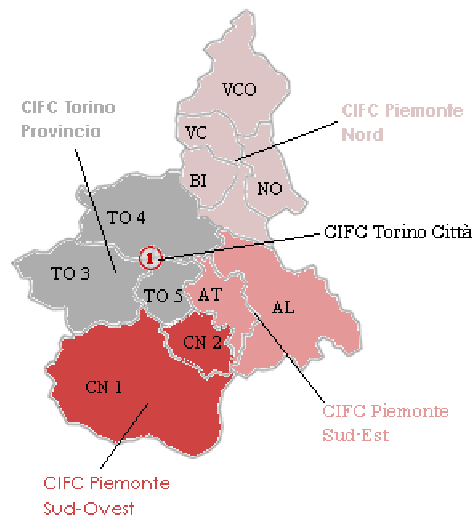
CIFIC Torino Provincia: ASL TO3, ASLTO 4, ASL TO5, AOU S.Luigi Gonzaga di Orbassano;

CIFIC Piemonte Nord: ASL BI, ASL VC, ASL VCO, ASL NO, AOU Maggiore della carità di Novara;

CIFIC Piemonte Sud-Est: ASL CN1, ASL CN2, ASO S. Croce e Carle di Cuneo;

CIFIC Piemonte Sud Ovest: ASL AL, ASL AT, ASO SS. Arrigo e Biagio di Alessandria.

¹ Direttore della S.C. Ricerca e Formazione dell'ASL TO3.



Tale modello organizzativo ha già consentito di avviare diverse forme di collaborazione tra servizi di formazione delle aziende e in particolare rispetto alla progettazione di iniziative comuni sia nate dalla condivisione di esigenze presenti nelle diverse realtà aziendali e sia attivate su mandato dell'Assessorato per la realizzazione di percorsi formativi trasversali al territorio regionale.

I principali campi di azione del CIFIC si situano in coerenza con le finalità e obiettivi del Gruppo Regionale, e attengono in generale alle seguenti attività:

- Individuazione e promozione di strategie per il governo della formazione continua in sanità in una logica di sviluppo di un sistema formativo regionale coerente con le strategie e le politiche di attuazione del Piano Sanitario Regionale. In questo ambito il CIFIC contribuisce a raccordare le esigenze operative di attuazione del PSR con le scelte strategiche operate e favorisce la verifica del raggiungimento dei risultati attesi.
- Sviluppo di proposte e azioni organizzative volte sia alla programmazione e promozione di iniziative formative a carattere regionale e /o territoriale sia alla conseguente individuazione e messa in campo di meccanismi di verifica e controllo sulle attività finanziate direttamente o indirettamente dall'Assessorato.
- Sviluppo di linee guida e indicazioni organizzative volte al miglioramento della gestione dei processi di formazione e apprendimento nelle aziende sanitarie.
- Monitoraggio dell'evoluzione del sistema ECM regionale mediante lo sviluppo di meccanismi di raccordo con gli organismi e le strutture organizzative previste dal sistema (Conferenza Regionale per la Formazione Continua e Commissione Tecnico Scientifica ECM).
- Monitoraggio dell'evoluzione della Piattaforma per la Formazione a Distanza la cui gestione è stata affidata all'Agenzia Regionale per i Servizi Sanitari.
- Monitoraggio sull'attività formativa nell'ambito del Sistema formativo regionale ed elaborazione di indicatori di performance da utilizzare per il confronto tra pari delle attività svolte.
- Condizione di disamine ed istruttorie preliminari relative alla valutazione di progetti formativi relativi ad obiettivi del Piano Socio-Sanitario Regionale, avanzati da tutte le Aziende afferenti al CIFIC.
- Sperimentazione di modelli organizzativo-gestionali per la progettazione e realizzazione di iniziative formative di particolare rilievo per i bacini di competenza.
- Organizzazione di specifici programmi di intervento di rilevanza regionale, su mandato dell'organo regionale.
- Sviluppo e messa in rete di strumenti e metodologie condivisi per la rilevazione dei bisogni formativi nei diversi contesti organizzativi.
- Coordinamento della programmazione delle attività, della progettazione e della realizzazione dei piani annuali e pluriennali per la Formazione delle Aziende partecipanti, in coerenza con le strategie e le politiche di attuazione del Piano Sanitario Regionale.

- Progettazione e realizzazione a livello dei territori di competenza delle iniziative di formazione a valenza regionale affidate a una o più aziende e finanziate con risorse regionali.
- Conduzione di studi, ricerche-intervento, sperimentazioni e produzione di documenti programmatici che, per quanto concerne il triennio 2008-2010, concernono in particolare i temi di rilievo strategico di seguito precisati:
 - o sviluppo, valorizzazione e tutela dei profili di competenza degli operatori delle Aree Formazione;
 - o sperimentazione di metodologie e strumenti di rilevazione delle ricadute organizzative delle attività di formazione, al fine della promozione di una cultura organizzativa maggiormente orientata alla verifica dell'efficacia degli interventi;
 - o sviluppo di opportuni sistemi informativi-informatici per la gestione di iniziative formative e per il governo del Sistema;
 - o sperimentazione di un sistema di accreditamento dei formatori interni ed esterni e degli operatori impegnati in altri ruoli di interesse strategico per il Sistema;
 - o condivisione di criteri e modalità di reclutamento, selezione e ingaggio dei fornitori;
 - o definizione e gestione delle diverse tipologie di sponsorizzazione delle attività formative e di Sistema.

L'Azienda Capofila, alla quale sono affidate le funzioni di coordinamento, garantisce al CIFIC adeguati livelli di funzionamento e un'interfaccia diretta e agile nei confronti dei principali interlocutori istituzionali.

Il ruolo di Azienda Capofila comporta, nello specifico, l'esercizio di una serie di attività amministrativo-gestionali volte a garantire una organica e funzionale pianificazione dei lavori, comprendenti in particolare:

- la programmazione e convocazione delle riunioni;
- la messa a disposizione di una idonea sede operativa;
- la conduzione di azioni di promozione, raccordo e interfaccia con i diversi interlocutori aziendali ed istituzionali per la definizione delle agende di lavoro;
- la cura, il presidio e il coordinamento del lavoro cooperativo svolto in rete dai diversi collaboratori;
- la cura, diffusione ed archiviazione dei verbali degli incontri e dei documenti di lavoro elaborati dal CIFIC;
- la promozione di proposte e linee di indirizzo strategico relative al governo della Funzione Formazione nell'ambito del territorio di riferimento;

Alle riunioni del CIFIC, partecipano in maniera stabile e continuativa, unitamente ai Responsabili di Settore, uno o più operatori da questi individuati, al fine anche di agevolare l'attivazione di tavoli tecnici per lo studio e lo sviluppo di particolari ambiti di interesse relativi alla gestione dei processi della funzione di formazione aziendale.

La rete tra i servizi di formazione delle aziende si configura quindi come interfaccia organizzativo per il coordinamento della programmazione e della realizzazione di programmi formativi regionali oltre che per la messa in campo di tutti i possibili meccanismi operativi che possono risultare utili ad una gestione regionale della formazione continua in sanità.

Dal 2007 i progetti finanziati e programmati dall'assessorato si sono tutti basati su una logica di pianificazione e programmazione che da una parte verifica l'ancoraggio delle diverse proposte formative che giungono dai settori regionali e dall'ARESS, a specifici bisogni formativi (regionali, aziendali, di gruppi tecnici di lavoro, etc.) e dall'altra dallo studio da parte dei servizi di formazione delle aziende, delle metodologie e delle architetture formative più efficaci per raggiungere gli obiettivi formativi proposti.

Ogni progetto pertanto vede sempre impegnati gli operatori dei servizi di formazione delle aziende nello sforzo di mettere a disposizione dei diversi interlocutori organizzativi e professionali le migliori competenze acquisite e maturate attraverso percorsi formativi specifici, ma soprattutto attraverso il confronto e lo scambio tra loro nell'ambito di una comunità professionale che sta significativamente crescendo e producendo risultati importanti per la nostra realtà regionale.

Questa struttura organizzativa che i servizi di formazione, attraverso la regione, hanno a disposizione, al di là degli aspetti istituzionali che inevitabilmente stanno alla base del modello, ha di fatto consentito ed

avviato lo sviluppo di diverse “comunità di pratica” che da diversi anni hanno permesso lo sviluppo di conoscenze, di competenze individuali e collettive che costituiscono il basamento fondamentale del sistema formativo della sanità della Regione Piemonte.

Nel corso di questo quadriennio di attività, il nostro Assessorato attraverso il Settore Politiche delle Risorse Umane e attraverso il Tavolo di coordinamento dei servizi di formazione delle aziende ha promosso oltre 350 progetti formativi regionali corrispondenti ad un investimento economico che supera i 10 milioni di euro. Tra i diversi progetti finanziati naturalmente anche questo convegno che rappresenta una importante occasione di confronto e di crescita per il sistema formativo della sanità della Regione Piemonte.

Fanno parte del **Tavolo permanente di coordinamento della Rete regionale dei Servizi di Formazione delle AASSRR** :

- **Franca CASTAGNO** – Funzionario regionale del Settore Politiche delle Risorse Umane - Assessorato Tutela della Salute e Sanità della Regione Piemonte
- **Nadia BONSIGNORE** – Funzionario regionale del Settore Politiche delle Risorse Umane - Assessorato Tutela della Salute e Sanità della Regione Piemonte
- **Vincenzo ALASTRA** – Direttore S.C. OSRU ASL BI
- **Grazia ALBERICO** – Direttore S.C. OSRU ASL CN1
- **Piergiorgio BENSO** – Direttore S.C. OSRU ASO S. Croce e Carle di Cuneo
- **Ornella CASSINELLI** – Direttore S.C. Sviluppo Professionale e Formazione ASL TO1
- **Alda COSOLA** – Coordinatore Segreteria Tecnico-Scientifica ECM dell'AReSS
- **Marcello CROTTI** – Funzionario S.C. Personale ASL AL
- **Antonella ESPOSITO** – Direttore S.C. OSRU – AOU S. Giovanni Battista di Torino
- **Michele PRESUTTI** – Direttore S.C. Ricerca e Formazione ASL TO3
- **Antonella RINAUDO** – Direttore S.C. OSRU ASO S. Luigi Gonzaga di Orbassano

Il Sistema Regionale Formativo Piemontese: La Gestione dell'Accreditamento ECM

Alda Cosola¹

Abstract

Si intende narrare di un percorso realizzato a partire dal 2007 in Regione Piemonte per la realizzazione di un sistema regionale per l'accreditamento della formazione continua degli operatori sanitari e leggere i risultati alla luce dei modelli di riferimento.

Narrazione di un progetto

Nel 2007 viene dato all'Agenzia Regionale per i Servizi Sanitari (AReSS), Ente strumentale della Regione Piemonte, l'incarico di dare avvio alla gestione dell'accreditamento ECM degli eventi formativi. Il progetto denominato "Formazione ECM" (Educazione continua in Medicina) fu affidato nella primavera di quell'anno ad un gruppo di lavoro formato da cinque persone provenienti da Aziende sanitarie piemontesi. L'obiettivo era quello di disegnare un possibile modello per la gestione del processo di accreditamento sulla base dell'accordo Stato regioni del 2001, che affidava alle regioni la gestione dell'accreditamento e dava al sistema nazionale ECM carattere di sussidiarietà nel periodo necessario alle regioni per organizzare un proprio sistema.

La Regione Piemonte non aveva ancora attivato un proprio sistema regionale, ma molte ASR se non tutte avevano maturato una discreta esperienza con il sistema nazionale ed era attivo uno scambio tra i provider per confrontarsi e discutere, sia pure informalmente dei problemi legati alla formazione. Tutte le ASL e ASO erano provider provvisoriamente accreditati per il sistema nazionale e la formazione stava acquisendo un ruolo significativo nelle realtà sanitarie piemontesi.

Nel giugno 2007 il gruppo inizia ad incontrarsi ed inizia ad esplorare quanto stava accadendo nelle altre regioni ed in particolare in quelle che si erano dotate fin dall'inizio di un proprio sistema regionale per la gestione della formazione ECM.

I contatti furono molto proficui e l'8 agosto 2007 in una giornata estiva caratterizzata da una nevicata a bassa quota il gruppo si recò ad Aosta per conoscere i tecnici di quella che sarebbe diventata la piattaforma regionale.

A settembre veniva convocato per la prima volta l'intero sistema dei fornitori pubblici di formazione in sanità e a dicembre veniva sperimentata la piattaforma per diventare operativa nel gennaio 2008.

Se dobbiamo rileggere oggi a distanza di un anno e mezzo quanto è stato fatto e vogliamo cercare di individuarne i risultati, possiamo senz'altro dire che oggi siamo di fronte ad un sistema complesso...

...avviato in quattro mesi – da settembre a dicembre 2007

...consolidato in un anno – da gennaio a dicembre 2008

...sperimentato in un triennio

Infatti viene deliberata per il triennio 2007-2010 una prima fase sperimentale del Sistema Regionale per la Formazione Continua ECM, che si affianca a quello nazionale ed è riferimento per le iniziative formative promosse da e per il Sistema Sanitario piemontese.

Il modello partecipativo

Il processo di costruzione del Sistema regionale si è articolato su due piani. Da un lato occorre definire e costituire gli organismi di governo e di gestione, che erano stati approvati con le Delibere di

¹ Responsabile Area di Formazione e Progetti di promozione della salute - ASL TO3 Referente Progetto *Formazione ECM*, - AReSS Piemonte.

Giunta Regionale n. 61-7119 del 15 ottobre 2007 e n. 62-7503 del 19 novembre 2007: la Conferenza e la Commissione Tecnico Scientifica per l'ECM, due strutture nuove, fondamentali nel sistema, ma innovative e con compiti e ruoli ancora tutti da declinare.

Dall'altro lato si è creduto fin dall'inizio necessario coinvolgere nelle decisioni e nello sviluppo del processo di governo della formazione i livelli locali, dove la formazione veniva costruita ed erogata e cioè i responsabili dei diversi Uffici Formazione e i loro collaboratori. Per costruire e mantenere la rete dei Fornitori di Formazione (provider) è stato scelto un modello operativo ispirato ai **modelli partecipativi**, che individuano quali capisaldi per la partecipazione quattro elementi fondamentali:

1. **l'informazione**
2. **il dialogo**
3. **il riconoscimento soggettivo**
4. **lo sviluppo della capacità di partecipazione e di inclusione**

La partecipazione effettiva prevede da un lato che vi sia la competenza, la conoscenza di un determinato argomento (in questo caso le competenze per la gestione dei processi formativi erano patrimonio in tutte le ASR piemontesi, che già accreditavano eventi formativi a livello nazionale) e dall'altro lato che vi sia l'utilizzo di tale conoscenza attraverso la *funzionalità* e l'*utilità*. Si intende qui richiamare il concetto di capacitazione nel senso utilizzato dall'economista indiano Amartya Sen, che ha ricevuto il nobel per l'economia nel 1998. *“La capacitazione di una persona non è che l'insieme delle combinazioni alternative di funzionamenti che essa è in grado di realizzare. E' dunque una sorta di libertà: la libertà sostanziale di realizzare più combinazioni alternative di funzionamenti”*.

La conoscenza di un processo può quindi essere utilizzata in modo utile solo alla realtà locale (la singola ASR) ma può diventare utile per lo sviluppo di un sistema (contributo allo sviluppo regionale del sistema ECM).

Condividere con gli altri provider le proprie conoscenze e modificare le varie funzionalità per una nuova comune utilità, permette ai singoli provider di contribuire a tessere la rete del sistema piemontese e produce processi complementari di apprendimento.

Tuttavia per sostenere tali processi *“occorre che le istituzioni siano presenti entro le procedure partecipative e non si limitino a renderle possibili dall'esterno”* ed è esattamente quanto è avvenuto in Regione Piemonte, dove i diversi livelli delle Istituzioni hanno accompagnato sostenuto e facilitato il sistema.

Il livello AReSS, grazie all'intelligente e infaticabile operato del Direttore Generale, in costante collegamento con la Direzione dell'Assessorato e con la rete dei Provider, ha così sviluppato dibattiti, ha costruito proposte, ha reso sostenibili scelte e condizioni, attraverso diversi livelli di partecipazione, giungendo a rendere operabili scelte e decisioni fondamentali da parte degli attori preposti ai diversi livelli decisionali.

E' questo è forse il risultato più importante: si è potuta realizzare nei fatti una esperienza di *democrazia deliberativa*, che rappresenta la “forma più specifica e rilevante” della democrazia partecipativa e che si concretizza non solo in procedure di consultazione, ma nella “assunzione di decisioni comuni”

Nello specifico vediamo in dettaglio come si è realizzato il modello partecipativo nei diversi livelli del sistema per la formazione in AReSS:

A livello della **Segreteria Tecnico Scientifica**, formata da cinque persone, il modello partecipativo si è concretizzato attraverso:

- Multiprofessionalità
- Integrazione
- Focus sull'obiettivo
- Leadership di servizio

Per la **Segreteria Tecnica ECM**, composta da tre persone e coordinate da un componente della Segreteria Tecnico Scientifica, si è concretizzato quanto segue:

- Collaborazione alta
- Coordinamento / organizzazione autonoma
- Focus sul “cliente”

Per i **Gruppi di Lavoro**, in totale 10 gruppi tematici che coinvolgono circa 120 persone, si sono evidenziate le seguenti caratteristiche:

- Sono tutti composti da operatori, quindi il confronto è tra pari
- Vi è la presenza di un coordinamento interno al gruppo e di una referenza da parte di un componente della Segreteria Tecnico scientifica
- Si realizza un riconoscimento reciproco di esperienza e/o di specifiche competenze professionali
- Si concretizza un apprendimento tra pari e la diffusione dei saperi
- Talvolta vi è stato l'utilizzo di strumenti di condivisione (es: wiki)

Per i **Referenti Formazione dei Provider Pubblici**, si possono ritrovare alcuni punti fondamentali del modello partecipativo:

- Coinvolgimento in tutte le fasi
- Decisioni condivise
- Circolarità delle informazioni
- Apprendimento comune anche attraverso la piattaforma

Quando il sistema piemontese per l'ECM è stato avviato sicuramente era presente la convinzione che tra i Provider occorreva sviluppare una rete, una collaborazione, una solidarietà, una reciprocità, insomma...*una comunità di pratica* ...internamente alle aziende, agli enti e alle istituzioni che costituivano i cardini del sistema stesso.

Crediamo allora che vada riconosciuto ai Referenti Formazione delle Aziende Sanitarie piemontesi che sono stati presenti fin dall'inizio del lavoro fino a qui narrato, insieme a coloro che si sono inseriti successivamente, il merito di aver creduto e realizzato una grande innovazione.

Grazie quindi a queste persone :

- ALBERICO MARIA GRAZIA
- AMBROSINO ANGELA
- AZZAN ELIDE
- BARBERA ELENA
- BECCHIO DONATELLA°
- BENSO PIERGIORGIO
- BONINO MARISA
- BONSIGNORE NADIA°
- CAPELLO GIUSEPPINA
- CASILE FRANCESCO
- CASSINELLI ORNELLA
- CENTINI GIULIANA
- CHECCHINATO DANIELA
- CIVALLERI FRANCA
- CLARICI LAURA
- COPPOLA GERARDANTONIO
- CROTTI MARCELLO
- ESPOSITO ANTONELLA
- ESPOSITO PAOLA
- FERRUA NADIA
- FRATTINI MARISA
- GALETTI MICHELA

- GAMBÀ LAURA
- GIOLITO GIORGINA
- GOUCHON SILVIA
- INTROCASO ROSA
- MARCHESE ROSELLA
- MULASSANO GIACOMO[°]
- PANNOCCHIA SILVIA[°]
- PETRONE LUIGI
- PILUDU PIERINA
- PUZZANGARA PIETRO
- RINAUDO ANTONELLA
- RIVA FRANCA
- RONZA EMANUELA
- SANDRINI MARIA
- SEGNAN NEREO
- TATONE GABRIELLA

[°] Componenti della Segreteria Tecnico Scientifica, coordinata da Alda Cosola.

Riferimenti Bibliografici

ALLEGRETTI U., 2009, *Democrazia partecipativa e processi di democratizzazione*, Relazione al Convegno *La Democrazia partecipativa in Italia e in Europa*.

LAVERACK G., 2007, *Health promotion practice. Building empowered communities*, Berkshire England, McGraw Hill.

PACI M., 2008, *Welfare locale e democrazia partecipativa*, Bologna, Il Mulino.

La Commissione Regionale Tecnico Scientifica ECM. Ruolo, Attività e Futuri Sviluppi

Guido Giustetto¹

La Commissione tecnico- scientifica, costituita presso l'Aress, ha il mandato dalla Regione di sviluppare la parte strettamente tecnica della formazione. In questo senso la Commissione è l'interlocutore più frequente per le Asl, sia per gli aspetti di accreditamento dei corsi che per tutti gli altri aspetti di gestione della formazione.

La Commissione Regionale tecnico-scientifica è stata istituita dall'Assessorato alla Sanità nel 2007; è stata poi insediata nel settembre del 2008, quindi è circa un anno che lavora. Ha un supporto molto importante nella Segreteria Scientifica ECM, che è formata da cinque persone che lavorano presso l'Aress, distaccate dalle loro Asl, e che di fatto svolgono tutto il lavoro di interfaccia con le Aziende. È presieduta dal Direttore dell'Aress, i componenti sono individuati e nominati dal Direttore, in accordo con la Direzione Regionale della Sanità. I componenti sono stati scelti sulla base delle loro competenze in ambito formativo.

Quali sono i compiti della Commissione? La commissione, come vi ho detto prima, si occupa di tutti gli aspetti tecnico- scientifici, e la differenza di ruolo con la Conferenza è la seguente: la Conferenza dà gli indirizzi più propriamente politici in uno con l'Assessorato, la Commissione ha il compito di tradurli in aspetti operativi e, in questo ambito, anche di formulare delle proposte che poi la Conferenza, insieme con l'Assessorato, decide eventualmente di fare propri.

In questa attività di proponimento sono compresi:

- 1) l'individuazione degli obiettivi formativi e le caratteristiche dei corrispettivi eventi; il punto su cui si lavora è il rapporto tra l'obiettivo e la tipologia formativa, cioè l'appropriatezza dello strumento;
- 2) l'individuazione dei criteri con i quali attribuire i crediti, con particolare attenzione alla Formazione sul Campo. Questa è l'indicazione letterale contenuta nella delibera istitutiva, in realtà adesso stiamo anche lavorando sui criteri con cui attribuire i crediti nella Formazione a Distanza;
- 3) la definizione dei requisiti dell'anagrafe dei crediti;
- 4) gestire la registrazione dei crediti ECM acquisiti;
- 5) definire gli eventuali ulteriori requisiti, rispetto a quelli stabiliti dalla Commissione Nazionale, per l'accreditamento dei provider. Nel documento sul nuovo sistema di formazione continua, presentato recentemente a Cernobbio e in via di ufficializzazione da parte della Conferenza Stato-Regioni è elencata una serie di requisiti minimi che debbono avere gli enti che svolgono formazione per poter essere providers e quindi rilasciare crediti; la nostra Commissione dovrà puntualizzare i percorsi del loro accreditamento per quanto riguarda la nostra Regione.
- 6) La Commissione infine collabora con la Direzione Regionale per elaborare il rapporto annuale sulla Formazione Regionale Continua in Sanità.

La Commissione si avvale di dieci gruppi di lavoro costituiti da operatori dei Servizi di Formazione delle Aziende, insieme con infermieri, medici ospedalieri, medici di famiglia.

I gruppi di lavoro si occupano delle seguenti materie:

- 1) Certificazione del processo formativo e accreditamento dei provider;
- 2) Competenze per la formazione e contributi economici derivanti dall'accreditamento;
- 3) Formazione a Distanza;
- 4) Formazione sul Campo;
- 5) Ricerca ed Intervento;
- 6) Monitoraggio dati attività formative e controllo qualità;
- 7) Regolamento costi docenze;
- 8) Valutazione delle ricadute organizzative;
- 9) Il dossier Formativo, di cui abbiamo accennato questa mattina;
- 10) L'analisi dei bisogni.

In ciascuno di questi gruppi di lavoro sono coinvolti dieci -dodici colleghi, per cui il numero totale degli operatori che collaborano al lavoro della Commissione Tecnico Scientifica, raggiunge una cifra piuttosto consistente, nell'ordine delle 130-150 persone.

¹ Vice Presidente Commissione Regionale Scientifica ECM.

Finora la Commissione ha svolto l'attività di valutazione e approvazione della "guida all'utilizzo del Sistema Informatizzato per la gestione delle attività formative", utilizzata dalle Asl quando debbono inserire dei corsi per l'accreditamento, abbiamo approvato le procedure per la gestione delle attività formative, abbiamo lavorato sul futuro portale ECM, dove dovrebbero essere inseriti i corsi della Formazione a Distanza, ma non solo (si pensa ad un portale che possa raccogliere anche altri strumenti di formazione e di informazione in generale), abbiamo iniziato a ragionare, attraverso i dati inseriti dalle Aziende nel Sistema Informatizzato, su prime valutazioni descrittive su quello che sta succedendo nella formazione del Piemonte.

Abbiamo elaborato una proposta per l'Assessorato per un regolamento sulle sponsorizzazioni delle attività formative in ambito Sanitario. Questo è un punto direi importante, perché questo tema è ripreso in maniera importante nel documento nazionale sul nuovo sistema ECM.

Ciò su cui stiamo lavorando adesso è la sperimentazione della Formazione a Distanza e della Formazione sul Campo. Abbiamo analizzato le proposte che ci sono arrivate dalle Asl e dalle Aziende Ospedaliere, e stiamo valutando il funzionamento del sistema informatizzato per l'accreditamento e la piattaforma per l'erogazione dei corsi.

Un punto oggetto delle nostre riflessioni sono i criteri di pesatura dei crediti, in relazione alle tre principali tipologie, cioè la FSC, la FAD e la formazione residenziale.

In questo momento alla sperimentazione FAD partecipano nove providers con ventitré corsi, di cui è stata chiesta la validazione. Per la Formazione sul Campo ci sono sette provider candidati. La sperimentazione FAD, già in corso, è un po' più avanti rispetto alla FSC che dovrebbe partire in questi mesi.

Il punto su cui la Commissione sta lavorando è come monitorare queste attività. Quale tipo di valutazione dobbiamo fare nel momento sperimentale, e sottolineo sperimentale? Abbiamo immaginato tre punti di osservazione: il punto di vista dell'utente, cioè dell'operatore che si iscrive a un corso FAD o vuole partecipare alla FSC; il punto di vista del Servizio di Formazione dell'Asl o dell'ASO, che ha organizzato l'evento, il momento formativo; e il punto di vista della parte pubblica che deve avere un riscontro delle ricadute sulla salute dell'attività formativa (Regione, Aress). Per quanto riguarda il primo punto, il punto di vista dell'utente, le sperimentazioni prevedono già dei questionari di gradimento, su cui si può ancora lavorare per renderli più precisi e più ricchi di informazione. Essi indagano: l'accessibilità al corso; la facilità e la semplicità della fruizione; la durata; e (in particolare per la FAD ma anche per la FSC) l'efficacia svolta dal tutore.

Dal punto di vista del provider, il monitoraggio dovrebbe esaminare se la piattaforma su cui debbono essere caricati i corsi e la documentazione (che poi dovrebbe essere utilizzata routinariamente) richiesta nelle varie fasi per l'accesso alla sperimentazione, sono difficili da utilizzare; in dettaglio si dovrebbero monitorare le fasi di progettazione e predisposizione di materiali, di accreditamento, di report, di erogazione del momento formativo vero e proprio e poi di valutazione.

Infine, dal punto di vista del Servizio Sanitario, abbiamo cominciato a discutere su come valutare la ricaduta sulla salute dei diversi metodi formativi.

La nostra preoccupazione, in senso positivo, sono i notevoli impegni che prevediamo per il 2010: da una parte continueremo le attività fin qui riferite, ma soprattutto si tratterà di lavorare alla definizione dei requisiti, che debbono avere i provider, per essere accreditati. I punti principali, che vengono indicati dal Documento Nazionale, sono le caratteristiche del soggetto, l'organizzazione, il rigore qualitativo e l'indipendenza dagli interessi commerciali che, come vi ho detto prima, è un punto su cui abbiamo già elaborato una nostra proposta.

Quanto ho cercato di sintetizzare in poche parole, sarà sicuramente oggetto del lavoro entusiasta del centinaio di collaboratori della nostra Commissione.

Riflessioni sulla Conferenza Regionale per la Formazione Continua: Filosofia, Finalità, Operatività

Dr Mario Nejrotti¹

Abstract

La CRFC esplica due filosofie formative: quella delle professioni sanitarie, che privilegia i bisogni dei professionisti e quella promossa dal SSN, che antepone le necessità del sistema stesso. Dalla loro sintesi nasce l'attenzione prioritaria ai bisogni essenziali della popolazione per la salvaguardia e promozione della salute, attraverso il raggiungimento degli obiettivi con percorsi formativi anche interprofessionali valutabili, misurabili e con il governo consapevole e attento delle risorse.

E' tradizione che le organizzazioni rappresentative dei professionisti (Ordini, Collegi e Associazioni Professionali) abbiano tra i loro fini istituzionali e tra i loro obiettivi deontologici l'adeguamento e il miglioramento delle conoscenze e delle capacità professionali dei singoli professionisti da essi rappresentati.

Questo a salvaguardia soprattutto della salute dei cittadini, ma anche per mantenere l'intrinseco valore di tutte le professioni sanitarie.

Questa attività ha portato a curare nel corso dei decenni soprattutto le istanze che derivavano dai bisogni di formazione dei singoli professionisti, che altro non erano che i bisogni noti di formazione di ciascuno di loro, con principale riguardo, spesso esclusivo, alla loro "spendibilità"

I professionisti seguivano questa offerta formativa volontariamente dichiaratamente per motivi etico deontologici.

L'Università e le Società Scientifiche hanno rappresentato da sempre i bacini del sapere sanitario a cui attingere per risolvere nella pratica formativa questo obbligo etico deontologico.

Da poco più di un decennio il SSN ha iniziato a ragionare su di un meccanismo di formazione che, mettendo sempre al primo posto la salvaguardia della salute di cittadini, la interpretava anche attraverso i bisogni di un sistema complesso.

I bisogni del sistema, ufficialmente filtrati attraverso le necessità di salute della popolazione, ma troppo spesso basati su concetti economicistici, divenivano le chiavi attraverso cui si otteneva il miglioramento delle prestazioni dei singoli professionisti.

Il sistema formativo nazionale attraverso la struttura dell'ECM diveniva obbligatorio per tutti e strumento misurabile per mantenere un adeguato livello professionale.

I provider pubblici e privati (ministeri, regioni, enti locali, aziende sanitarie territoriali e ospedaliere, università, società scientifiche, agenzie formative, fondazioni, sindacati, ordini, collegi, associazioni professionali, gruppi di professionisti...) attraverso "eventi formativi" che dovevano rispettare predefiniti parametri organizzativi e di qualità formale, divenivano gli strumenti operativi per raggiungere obiettivi generali di sviluppo formativo nazionali e regionali.

I due sistemi hanno delle criticità.

Il primo dimostra come prima caratteristica, una carenza nella presa di coscienza di quali sono i veri bisogni di salute della popolazione, la possibilità di disinteressarsi in tutto o in parte della complessità del sistema, concentrando, per converso, una preponderante attenzione allo sviluppo professionale. Come se risolvendo i bisogni formativi del singolo professionista, per definizione, si risolvessero anche tutti i bisogni di salute dei cittadini.

Inoltre l'impegno verso questa formazione si basa sulla libera scelta e sulla spinta morale, senza controllo di sorta. Questo non garantisce a sufficienza i cittadini dell'effettivo svolgimento della attività e della loro qualità formativa.

Il secondo finisce per equiparare il raggiungimento dei bisogni del sistema e più realisticamente troppo spesso il conseguimento di meri obiettivi di bilancio, a quello dei bisogni di salute dei cittadini,

¹ Medico di Famiglia, Vice Presidente della Conferenza Regionale per la Formazione Continua in Sanità.

spostando solo la prospettiva ad un piano diverso dal precedente, non offrendo per altro alcuna maggiore garanzia alla società.

La presenza strumentale di un firmamento di provider, quasi sempre autoreferenziali, non dava alcuna garanzia della qualità, della correttezza e della obiettività di nozioni presentate e di procedure offerte nei momenti formativi.

Entrambi i sistemi infine pochissimo prevedono e concedono alla valutazione intesa come processo per misurare l'effettivo conseguimento degli obiettivi formativi e il miglioramento qualitativo delle prestazioni.

L'analisi di questa situazione, al momento della creazione del sistema formativo della Regione Piemonte, ha portato a riflettere sulle modalità per recuperare i lati positivi di entrambe le esperienze, cercando un nuovo meccanismo per produrre formazione che fosse utile ai tre principali attori coinvolti: cittadini, SSR e operatori a tutti i livelli, da quello organizzativo, a quello operativo.

Di conseguenza, nel sistema programmatico e di governo della formazione della Regione Piemonte è stato inserito un organo paritetico composto da rappresentanti delle professioni e da rappresentanti del SSR.

Essa è la:

CONFERENZA REGIONALE PER LA FORMAZIONE CONTINUA IN SANITÀ'.

Nel sistema formativo della Regione Piemonte i rappresentanti delle due filosofie sopradescritte si sono incontrati per dar vita ad un organo che, superando le criticità presenti in esse, creasse uno strumento il più funzionale possibile all'obiettivo del miglioramento, conservazione e recupero della salute dei cittadini, attraverso l'acquisizione di nozioni, processi e abilità

Composizione della Conferenza per la Formazione Continua

La Conferenza Regionale per la Formazione Continua in sanità è stata individuata con DGR 14-8135 del 4 febbraio 2008, presieduta dall'Assessore è così composta:

5 Rappresentanti degli Ordini dei Medici Chirurghi della Regione Piemonte

1 rappresentante dell'Ordine degli odontoiatri

1 rappresentante dell'Ordine degli Psicologi

2 rappresentanti dell'Ordine dei Farmacisti

2 rappresentanti dell'Ordine dei Veterinari

1 rappresentante dell'Ordine dei Biologi

1 rappresentante dell'ordine dei Chimici

4 rappresentanti del Collegio degli Infermieri

1 rappresentante del Collegio delle ostetriche

1 rappresentante del Collegio dei Tecnici di radiologia

3 rappresentanti di area funzionale per le Associazioni professionali

Direttore Regionale dell'Assessorato alla Tutela della Salute e Sanità

Direttore Generale dell'ASL TO1

Direttore Generale dell'ASL TO2

Direttore Generale dell'ASL TO3

Direttore Generale dell'ASL TO4

Direttore Generale dell'ASL TO5

Direttore Generale dell'ASL VC

Direttore Generale dell'ASL BI

Direttore Generale dell'ASL NO

Direttore Generale dell'ASL VCO

Direttore Generale dell'ASL CN1

Direttore Generale dell'ASL CN2

Direttore Generale dell'ASL AT

Direttore Generale dell'ASL AL

Direttore Generale dell'ASO CTO-CRF Maria Adelaide di Torino

Direttore Generale dell'ASO O.I.R.M. – S.Anna di Torino

Direttore Generale dell'ASO S. Croce e Carle di Cuneo

Direttore Generale dell'ASO S.S. Antonio e Biagio e C. Arrigo di Alessandria

Direttore Generale dell'ASO Ordine Mauriziano di Torino

Direttore Generale dell'AOU San Giovanni Battista di Torino

*Direttore Generale dell'AOU S. Luigi Gonzaga di Orbassano
Direttore Generale dell'AOU Maggiore della Carità di Novara
Invitati permanenti alla Conferenza:*

Direttore AreSS

Dirigente Settore Politiche delle Risorse Umane dell'Assessorato

La conferenza ha individuato al suo interno un Comitato Esecutivo che è composto di otto membri eletti dalla Conferenza di cui quattro di parte regionale e quattro di parte rappresentativa degli Ordini e Collegi professionali e Associazioni Professionali oltre ai due vicepresidenti che ne coordinano i lavori.

Il documento programmatico per il governo del sistema regionale di formazione continua in sanità della Regione Piemonte 2009-2010 (1) cita testualmente

(...) La Conferenza svolge il fondamentale compito di portare all'interno della funzione diprogrammazione strategica e di indirizzo della Formazione Continua in sanità le istanze provenienti sia dal mondo delle professioni attraverso i rappresentanti dei rispettivi ordini, collegi e associazioni e sia del mondo delle organizzazioni sanitarie attraverso la presenza e la partecipazione del top management delle aziende sanitarie regionali.

La Conferenza è pertanto il luogo dal quale partono le principali indicazioni per il governo regionale della formazione continua in sanità e dove vengono verificate e valutate le azioni messe in campo dagli altri attori del sistema sia in ordine alla programmazione regionale e delle aziende nell'ambito dei rispettivi piani di formazione, e sia in ordine alla produzione di iniziative formative da parte dei providers regionali.(...)

In queste poche righe sta molto del carattere innovativo del sistema di formazione della Regione Piemonte.

Infatti la Conferenza attraverso l'analisi degli obiettivi previsti dal Piano SSR e dalla realizzazione di quelli, espressi dalle professioni dovrà segnalare i percorsi che, pur salvaguardando gli interessi dei singoli professionisti e le necessità del sistema, portino a risolvere i prioritari bisogni di salute dei cittadini piemontesi.

La Conferenza, anche dividendosi in gruppi di studio e analisi, dovrà prioritariamente individuare, anche in collegamento con le altre istituzioni regionali deputate all'organizzazione della formazione, quei percorsi culturali e professionali che portino ad integrare tra loro i vari livelli del sistema sanitario regionale, superando steccati, preconcetti e abituando le professioni a lavorare tra loro e con i livelli organizzativi del sistema.

Per medici, odontoiatri, psicologi, farmacisti, biologi, chimici, veterinari, infermieri, ostetriche, tecnici di radiologia e rappresentanti delle associazioni professionali tecnico-sanitaria, riabilitativa e della prevenzione, la CRF dovrà dare prioritariamente direttive per la creazione di percorsi formativi che, ciascuno per le proprie competenze, ma mettendo in comune le professionalità, contribuiscano ad ampliare il concetto di sanità verso lo scenario più vasto della promozione della salute.

Altro compito preciso oltre a quello programmatico è per la CRF quello di governare i processi di valutazione e le relative metodologie proposte dalla Commissione Regionale ECM per gli eventi e i provider, quando il sistema andrà a regime.

Inoltre, si richiede di avere da commissioni e gruppi di studio proposte quanto più precise possibili per poter assolvere anche al compito valutativo dell'impatto della formazione sul sistema sanitario regionale e di conseguenza sulla salute dei cittadini, dando corpo ad uno dei rami più rilevanti della Clinical Governance.

Sempre dal documento programmatico (1) viene sottolineato quest'ultimo concetto appena citato:(...)
Sarà importante che nel corso del suo operato la Conferenza in accordo e con il supporto degli altri attori istituzionali (ed in particolare la Commissione Tecnico Scientifica ECM) si doti di strumenti per la verifica non solo della coerenza tra il livello di indirizzo, quello di programmazione e quello di produzione, ma anche della qualità della formazione erogata nell'ambito del Sistema di Formazione Continua in Sanità (SFCS).(...)

Per questo la CRF su proposta della Commissione ECM dovrà esprimersi anche sulle TIPOLOGIE E STRUMENTI DI APPRENDIMENTO ACCREDITABILI a disposizione dei singoli professionisti, per acquisire i crediti formativi, sempre come recitato dal documento programmatico e giudicare anche di conseguenza il metodo e l'attinenza alle direttive espresse dei "Piani Formativi Aziendali".

(...) TIPOLOGIE E STRUMENTI DI APPRENDIMENTO ACCREDITABILI

Sono individuate e riconosciute come modalità di apprendimento per la formazione continua in sanità le seguenti tipologie e metodologie didattiche:

- LA FORMAZIONE RESIDENZIALE
- LA FORMAZIONE A DISTANZA
- LA FORMAZIONE SUL CAMPO
- L'AUTOFORMAZIONE
- L'ATTIVITA' DIDATTICA
- L'ATTIVITA' SCIENTIFICA (RICERCA)
- L'ATTIVITA' DI TUTORAGGIO PROFESSIONALE

Sulla base di quanto verrà proposto dalla Commissione Tecnico Scientifica ECM la Conferenza Regionale per la Formazione Continua valuterà e stabilirà il quantitativo massimo di crediti acquisibili attraverso ciascuna modalità formativa.(...)

Un altro importante compito della CRF e del suo esecutivo, viste le proposte che derivano dalla Commissione ECM e dall'Assessorato stesso, è di fornire i criteri per una ponderata politica delle sponsorizzazioni della formazione che porti alla creazione di un Fondo Etico, come recitato nel documento di cui alla DGR 11623_830 del 22 06 2009⁵

(...)3. POLITICA DELLE SPONSORIZZAZIONI

Il finanziamento per le attività formative obbligatorie, inserite nel contesto del sistema ECM, deve essere in capo alla Regione Piemonte, che deve prevedere le spese per la attività didattica e per favorire la partecipazione dei professionisti ad un congruo numero di eventi formativi.

Sarà cura degli organi preposti valutare, per l'ottenimento dei crediti formativi, la congruità delle tecniche didattiche, scelte dai provider con gli obiettivi attesi e di conseguenza con i costi previsti.

E' altresì evidente che l'industria del settore sanitario, da sempre è intervenuta nel finanziamento della formazione dei professionisti.

Tale intervento, se da un lato ha permesso lo svolgimento di una notevole quantità di eventi, che altrimenti non avrebbero potuto avere luogo, dall'altro rende necessaria un'attenta valutazione sulla libertà e indipendenza dei messaggi in essi contenuti e sulla possibilità del configurarsi del conflitto di interesse per docenti e organizzatori sia pubblici che privati.

Ciò premesso, con l'intento di dare la massima trasparenza al sistema, e senza alcuna volontà censoria, occorre normare la politica delle sponsorizzazioni e dei sostegni privati industriali o di fondazioni ad essi legate, alla formazione degli operatori sanitari.

Pertanto le industrie che vorranno partecipare alla organizzazione e allo svolgimento degli eventi regionali di formazione nell'ambito dell'ECM e della formazione permanente, dovranno presentare domanda a livello regionale ed entreranno a far parte di un "Fondo Etico Regionale" istituito presso l'Assessorato.

A seconda dell'ammontare del contributo l'industria che ha effettuato la sponsorizzazione potrà comparire con il proprio marchio, quale "Sponsor Istituzionale della Regione Piemonte" in un numero proporzionale di eventi.

La separazione totale tra singolo evento e interessi particolari dell'Industria, rendono limpido il processo di sponsorizzazione e rendono altresì ragione di quella volontà di collaborazione che sempre è stata dichiarata in ambito nazionale e regionale dalla componente dell'imprenditoria privata.

Per altro, in un'ottica di omogeneità e di equità è fatto divieto ai provider istituzionali di avvalersi per i loro eventi formativi di fondi di provenienza diretta o indiretta dall'industria del settore sanitario.

La partecipazione del personale delle aziende del SSR a iniziative sponsorizzate non potrà essere sostenuta con costi a carico del SSR e pertanto potrà essere svolta solo al di fuori del debito orario contrattuale.

Si rimanda all'esecutivo della Conferenza Regionale per la Formazione Continua in Sanità la compilazione dei criteri specifici che regolino la attività e le modalità di sponsorizzazione regionale che afferiscano al "Fondo Etico Regionale (...)

Questi sono i principali piani su cui dovrà lavorare la CRF in questo scorcio del 2009.

⁵ Documento programmatico per il governo del sistema regionale di formazione continua in sanità della Regione Piemonte 2009-2010 (Allegato alla D.G.R. N. 7-11623 del 22 giugno 2009).

Per l'anno 2010, dovranno essere valutati anche, sentito il suggerimento degli altri organi regionali che partecipano alla costruzione del sistema formativo maturo della Regione Piemonte i criteri per definire e mantenere la funzione di provider, anche sulla scorta di quanto espresso dalla Commissione Nazionale ECM, in previsione dell'ingresso nel sistema dei provider privati, come previsto alla scadenza della sperimentazione.

Comunità di Pratiche e Conoscenze Implicite: una questione epistemologica

Gianluca Bocchi¹

Credo che per introdurre al tema sia anzitutto opportuno sottolineare che oggi, sempre di più, lo studio delle organizzazioni sta assumendo una valenza culturale assai forte, e questo secondo un precetto che la filosofia rinascimentale aveva molto chiaro e che la filosofia del ventunesimo secolo sta recuperando appieno: che quello avviene nel microcosmo è legato con fili molto saldi a quello che avviene nel macrocosmo, che il locale è una concretizzazione assai istruttiva – e direi sempre ineliminabile – delle dinamiche globali. E ciò significa, in particolare, che quello che avviene nel microcosmo di una singola organizzazione è un esempio molto significativo dei drammi e dei conflitti che oggi coinvolgono le idee e le azioni umane nelle età della globalizzazione. Detto in altri termini, questo responsabilizza notevolmente tutti gli attori sociali, siano essi piccoli gruppi o anche singoli individui, perché i cambiamenti introdotti sul piano locale, per quanto di piccola scala possano essere, non sono mai senza conseguenze: spesso possono fare rete e qualche volta essere veri e propri battistrada di cambiamenti di portata ben più ampia.

Molte manifestazioni del mondo del lavoro, in particolare, oggi posseggono una dignità culturale enorme. Cambiando le modalità dell'agire insieme si possono in realtà cambiare anche le modalità del conoscere insieme, e quindi contribuire ad intaccare modelli culturali dominanti, ancora adottati per inerzia ma che sono sempre più inadeguati alla complessità del mondo nell'età della globalizzazione. E quindi, in sostanza, significa contribuire a riprogettare la realtà sociale.

Di questo circolo, che speriamo sempre più virtuoso, le Comunità di Pratiche possono essere un capitolo estremamente importante. I modelli culturali dominanti che esse potrebbero contribuire a intaccare hanno in realtà una storia lunga e venerata, e risalgono niente di meno alle origini della modernità stessa, e in particolare alle origini della scienza moderna. Allora si diede una particolare risposta alla domanda “che cosa significa conoscere” che poi è stata assunta come scontata e che oggi invece mettiamo sempre più in discussione.

Stiamo parlando, in particolare, di quel periodo cruciale che pone, in uno stesso tempo, le fondamenta della scienza moderna, della visione dello spazio in cui ancora abitiamo e delle modalità con cui interrogare il mondo e con cui governare l'azione pratica. “Da Copernico a Newton, passando per Galileo e Keplero” dicono i manuali: in sostanza il secolo e mezzo, dalla metà del Cinquecento alla fine del Seicento, che intercorre fra la rivoluzione eliocentrica e l'enunciazione della teoria della gravitazione universale. Questa è invero una delle svolte più radicali dell'intera tradizione occidentale: si cambia, letteralmente, di mondo. L'universo medioevale, rinchiuso nelle sfere celesti, svanisce letteralmente e si genera quasi istantaneamente l'universo attuale, sconfinato, affollato, forse letteralmente infinito. Al confronto, l'universo medioevale era un universo molto piccolo e molto povero di attori: il numero dei corpi celesti era letteralmente numerabile con le dita delle due mani. Ora, invece, già il nostro sistema solare diventa molto ricco e interessante (pieno di comete e di satelliti, come si rivelarono i “pianeti medicei” scoperti da Galileo attorno a Giove), e ancora più ricco è interessante diventa lo spazio esterno al nostro sistema solare, dato che le stelle si rivelano corpi celesti simili al nostro sole, e con tutta probabilità sede esse stesse di sistemi solari simili al nostro. Nel giro di pochi decenni iniziano speculazioni sulla possibilità della diffusione, o addirittura dell'onnipresenza della vita nel cosmo che da allora saranno un punto centrale dei dibattiti scientifici e filosofici.

E' assai rivelatore notare come la rivoluzione scientifica moderna, prima ancora che dalla fisica, sia stata modellata dall'astronomia. L'astronomia, a dire il vero, era stata la scienza per eccellenza già nella civiltà classica, e prima ancora, molto tempo prima. Il fatto è che nel mondo antico l'astronomia era indispensabile per la vita quotidiana degli uomini: non solo per orientarsi nelle migrazioni e nelle navigazioni, ma anche e soprattutto per trarre il miglior profitto dalle coltivazioni agricole, indissolubilmente legate ai ritmi delle stagioni. E dall'astronomia, appunto, derivava un'idea del tempo e del cambiamento ciclica e ripetitiva: le configurazioni terrestri e cosmiche sembravano riprodursi e replicarsi con una periodicità fissa e in massima parte computabile.

¹ Professore Ordinario dell'Università degli Studi di Bergamo

Questa prospettiva ha conseguenze decisive sull'idea di conoscenza che si è progressivamente diffusa con gli sviluppi della tradizione scientifica moderna, e che in definitiva è rimasta prevalente sino ai nostri giorni, anche se ai nostri giorni appunto abbiamo iniziato a comprendere le sue limitazioni e la sua funzione per molti versi limitante. La conoscenza, infatti, viene concepita quasi esclusivamente come conoscenza di leggi e di regole invarianti, indipendenti dal contesto, dagli spazi e dai tempi particolare (e ciò significa, anche e soprattutto, indipendenti dai soggetti e dei luoghi). Questa visione della conoscenza ha sempre avuto e ha a tutt'oggi anche una ricaduta pratica enorme, perché ha gettato la sua ombra anche sui contesti che noi oggi diremmo organizzativi. Ha prodotto l'illusione che, anche nelle vicende quotidiane, la conoscenza sia proceduralizzabile, formalizzabile, del tutto trasparente. Quello che conta è aver chiare le regole, sono loro e solo loro a fare andare avanti la macchina. Una volta che abbiamo ben conosciuto e compreso le regole, non c'è bisogno di spendere troppe energie per prestare attenzione agli innumerevoli dettagli dell'esperienza.

Questo modo di pensare, anzi, è dilagato, e continua a influenzare potentemente i nostri stili di progetto e di azione. Forse l'esatta percezione dei suoi limiti l'abbiamo avuta soltanto quando l'abbiamo vista in atto nella politica dell'intero ventesimo secolo. Oggi, in un nuovo secolo, siamo infatti stupiti di quanto ideologie per molti altri versi del tutto opposte, e che di fatto si sono aspramente combattute (leggi: "capitalismo" e "socialismo reale"), siano state comunque accomunate dall'economicismo, dall'idea che la storia abbia delle leggi di sviluppo più o meno regolari e invarianti e che sia possibile dirigere, se non proprio prevedere, il corso della storia avendo accesso a questa sorta di "centrale di controllo".

Il fatto più grave è che questa visione della conoscenza porta spesso al disimpegno, a una vera e propria deresponsabilizzazione. Quello che conta è quello che si fa in anticipo, all'inizio o preliminarmente a un piano, o a un progetto. Ciò che segue è solo mera esecuzione, che può forse tardare (o talvolta anticipare) i tempi del progetto, ma non arricchire o mutare la sua natura. Questo, di fatto, crea una contrapposizione non necessaria, e molto pericolosa, fra il progetto e l'evento: qualunque evento avvenga in corso d'opera, in quanto non anticipato e non anticipabile, viene percepito come ostile al progetto, come potenzialmente distruttivo. E al progetto, in quanto preconfezionato, viene negata qualunque possibilità di apprendimento e di evoluzione in tempo reale. Non a caso uno dei grandi teorici del pensiero complesso, Edgar Morin, sostiene che uno dei punti cardini della riforma del pensiero da lui ritenuta necessaria per i nostri tempi sia quello di passare da un'accezione da lui definita 'programmatica' ad un'accezione da lui definita 'strategica' del progetto, da un'accezione in cui il decorso del progetto è salvaguardata il più possibile dall'esperienza concreta della sua messa in atto a un'accezione in cui è questa stessa esperienza il motore e la fonte principale di ispirazione per il progetto.

Ancor oggi, il nostro sistema formativo è profondamente impregnato da quella che non a torto potremmo definire un'accezione programmatica del progetto formativo. Ancora oggi, la formazione principale di una persona, quella in cui vengono definite le sue mappe mentali con cui poi leggerà il mondo, viene realizzata all'inizio della sua carriera lavorativa, o anzi prima ancora: nella scuola e nell'università. Il *lifelong learning*, di cui certo viene asserita la necessità, continua ad essere considerato comunque subordinato, se non proprio marginale: e soprattutto viene sempre circondato di una connotazione applicativa, come se non fosse necessario costruire costantemente nuove idee e nuove pratiche, in un mondo che cambia così rapidamente e spesso così caoticamente.

Ecco, il modello delle Comunità di Pratiche, insieme ad altri modelli che oggi si stanno elaborando rispetto alla questione cruciale del comportamento organizzativo, mette in atto – prima ancora che teorizzare – l'idea fondamentale che l'apprendimento è prima di tutto esperienza concreta, e come tale si può certo prefigurare (le domande con cui ci accostiamo al mondo sono certamente importanti) ma non predeterminare o ingabbiare troppo rigidamente. In quanto tali, le Comunità di Pratiche si focalizzano soprattutto sulle esperienze che sono già all'origine intersoggettive. Naturalmente, ci sono tanti tipi di esperienze intersoggettive: non necessariamente devono essere in atto costanti relazioni fisiche con altre persone, e ai nostri giorni soprattutto la rete (in passato avremmo detto, gli epistolari) sono un complemento utilissimo – in molti casi indispensabile – alle relazioni fisiche. Ma, in ogni caso, l'apprendimento attraverso l'esperienza ci appare diffuso e non concentrato, impregna sé tutta la vita quotidiana e non conosce, in linea di principio, "prima" e "dopo". Questa è una rottura radicale, diremmo rivoluzionaria, con i modelli che la tradizione scientifica moderna ha continuato a tramandarci, anche se ormai da un secolo molti scienziati e filosofi ci hanno messo in guardia sulla loro inadeguatezza.

Per insistere ancora un momento sul modello della conoscenza procedurale e acontestuale proposto e imposto dalla scienza moderna, è opportuno anche notare che questo modello ha avuto una precisa codificazione, a suo modo “estremista”, agli inizi dell’ottocento, per opera di uno dei maggiori scienziati dell’epoca, Pierre Simon de Laplace. In un testo del 1812 spesso citato, Laplace sosteneva infatti che se al mondo esistesse una mente molto abile a calcolare, cioè che avesse una velocità e una capacità di calcolo praticamente illimitata (Laplace parlava di ‘demone’, ma certamente noi oggi preferiremmo parlare di ‘megacomputer), allora questa mente, sulla base di talune informazioni rilevanti sullo stato presente del mondo e sulla base della conoscenza delle leggi più generali che regolano l’universo (che, a parere dello stesso Laplace, la scienza dei suoi tempi aveva già individuato), allora questo demone o megacomputer che dir si voglia sarebbe in grado di prevedere tutto il futuro e ricostruire tutto il passato del cosmo. Per noi, soggetti umani, il futuro è ignoto solo perché la nostra mente è debole. Ma gli sviluppi della scienza, con la paziente accumulazione di dati e l’illimitato raffinamento degli strumenti di misurazione, contribuiranno senz’altro a rendere meno debole la nostra mente e più precise le previsioni del futuro.

Fra l’altro la prospettiva laplaciana metteva tra parentesi, e anzi ignorava completamente, un aspetto decisivo dell’esperienza quotidiana non solo della scienza ma, più in generale, di tutta l’attività organizzativa: la sorpresa. Laplace, a un certo punto, gioca a fare il profeta degli sviluppi della stessa disciplina principe della scienza della modernità, l’astronomia appunto, e le opinioni che avanza arrivano a risultati deprimenti. Laplace sconsiglia gli scienziati del futuro a intraprendere la carriera di astronomi perché l’astronomia, già ai suoi tempi, era già divenuta una disciplina matura e quindi, in un certo senso, stanca e poco attraente. Laplace sostiene infatti che le leggi della fisica già note al suo tempo sono più che sufficienti per definire il moto e il destino dei pianeti e dei sistemi planetari. Certo, l’affinamento dei nostri telescopi e dei nostri strumenti di misurazione ci farà scoprire nuove stelle e consentirà di calcolare con maggiore dettaglio i moti dei corpi celesti: ma sono dettagli che si aggiungeranno a un *corpus* già consolidato, che non dovrebbe subire – è sempre Laplace che così si immagina il futuro – scrolloni troppo rilevanti. L’atteggiamento di fondo è che i giochi sarebbero ormai fatti, e che il tempo della sorpresa e della passione calda sarebbe ormai passato, almeno nell’astronomia. Forse lo scienziato che voglia vivere esperienze davvero interessanti dovrebbe volgersi ad altri fronti di ricerca.

A due secoli di distanza anche un profano non può non essere colpito dall’ingenuità di Laplace, dato che il tenore delle sue “profezie” è stato sì può dire smentito ad ogni passo dell’astronomia e della cosmologia, che a tutt’oggi sono campi di grande dinamicità e pieni di sorprese. Dalla scoperta di Poincaré alla fine dell’ottocento che anche il comportamento apparentemente routinario del sistema solare può celare aspetti caotici (e quindi non prevedibili) all’attuale dibattito sulla natura e gli effetti della “materia oscura” e dell’ “energia oscura”, passando per il modello del big bang e per la postulazione dei buchi neri, tutto ha reso e rende l’astronomia e la cosmologia un campo decisamente interessante. Il fatto è che Laplace non sapeva di non sapere, e non sapeva che è proprio ciò che al presente non solo non sappiamo, ma non riusciamo nemmeno a concettualizzare, in genera domina gli sviluppi futuri di un campo di ricerca.

Questa è una grande storia tratta dal macrocosmo delle idee, e tuttavia interessa molto da vicino anche chi deve operare quotidianamente nelle organizzazioni, o anche nella cura, nella terapia, nella formazione, insomma tutti coloro che hanno a che fare in un modo o nell’altro con sistemi umani complessi, che poi sono sempre un intreccio assai intricate fra quei sistemi umani complessi che sono gli individui e quei sistemi umani complessi che sono i gruppi. Il fatto è che, se noi assumiamo che la conoscenza sia proceduralizzabile in modo più o meno completo, allora assumiamo anche che l’universo delle possibilità, in un futuro più o meno prossimo, sia rigorosamente finito e numerabile ma soprattutto assumiamo che noi stessi, in quanto osservatori che facciamo parte del sistema stesso, siamo miracolosamente in grado di conoscere limiti e strutture di questo universo delle possibilità, come se fossimo situati al suo esterno e di esso potessimo avere una conoscenza panoramica. E questo è rigorosamente escluso da tutto quanto oggi abbiamo iniziato a scoprire sulla natura profonda della conoscenza, che è soggetta a precisi “teoremi limitativi”: non si può essere ad un tempo dentro la situazione e pretendere di esercitare un controllo completo sulla situazione stessa. In quanto osservatori, noi siamo sempre legati alle nostre contingenze storiche e biologiche: la conoscenza è sempre incarnata in un qui e in un ora.

Se adottiamo come nostra guida una mappa mentale, un modello del mondo (qualunque sia il mondo che al momento ci interessa, la cosa è altrettanto valida per i tanti micromondi del comportamento

organizzativo), quello che ci aspettiamo è che la nostra guida sia smentita, non che sia confermata all'infinito. E siamo molto interessati, per gli sviluppi futuri della nostra conoscenza, al come, al dove e al perché la nostra guida verrà smentita.

Una storia del progressivo venir meno e delle crescenti fallacie della prospettiva classica imperniata sulla necessità di rendere proceduralizzabile la conoscenza è ancora in gran parte da scrivere, anche se due grandi filosofi della scienza come Stephen Toulmin e Isabelle Stengers hanno scritto pagine mirabili al proposito. Da parte mia, vorrei soltanto aggiungere due eventi del ventesimo secolo che abitualmente non vengono citati e che invece svolgono un ruolo importante nella linea di discorso da noi adottata.

Il primo evento non è propriamente culturale, anzi è di ordine politico: concerne la strategia adottata dall'esercito tedesco nel corso della prima guerra mondiale e i motivi per cui, alla fine, questa strategia portò l'Impero Tedesco a una bruciante sconfitta. Quando nell'agosto 1914 la crisi di Sarajevo precipitò l'Europa nella grande guerra i militari tedeschi si sentivano attrezzati per far fronte a una situazione che, per molti versi, aveva spiazzato tutti quanti gli attori in gioco. Alla fine dell'ottocento, infatti, lo stato maggiore tedesco aveva elaborato con molta cura un piano offensivo, che poi era stato costantemente aggiornato e continuava ad essere considerato una risposta adeguata a qualunque situazione bellica si potesse presentare, indipendentemente dai suoi dettagli particolari. Il piano, a dire il vero, si voleva dire innovativo ma il fatto è che lo scenario da esso delineato era piuttosto una ricapitolazione del passato: l'avversario principale, infatti, era sempre e comunque la Francia, il vicino occidentale che dal tempo delle guerre napoleoniche generazioni di tedeschi erano stati addestrati a concepire come "nemico ereditario". E il piano aveva un solo obiettivo: la conquista di Parigi, con la probabile capitolazione dell'odiato nemico francese, nel giro di poche settimane, in uno scenario di "guerra lampo".

Non è esagerato dire che se i tedeschi hanno perso la prima guerra mondiale, una delle cause principali della loro sconfitta è stata proprio la loro fiducia cieca nell'infallibilità di un piano pensato a tavolino molti anni prima del decorso effettivo degli eventi. Il fatto è che il piano non prevedeva alcun obiettivo di riserva, non rifletteva su cosa sarebbe successo se la guerra lampo fosse fallita. E invece questo fu proprio ciò che avvenne: i francesi resistettero sulla Marna, e Parigi non fu catturata. E in quello stesso momento la guerra lampo si trasformò in tutt'altra cosa, terribile e del tutto imprevedibile solo poche settimane prima: una terribile guerra di trincea in cui anche la conquista di poche centinaia di metri costava innumerevoli fatiche e perdite umane. I tedeschi non avevano la minima idea di come affrontare un conflitto di questo genere. Ovviamente non l'avevano anche i francesi, che però erano segnati da un punto di vantaggio che alla fine si rivelò decisivo: il loro morale era incomparabilmente migliore, perché avevano resistito con successo alla sfida lanciata loro dai tedeschi, e avevano preservato la loro stessa sopravvivenza.

Ad un occhio digiuno delle sottigliezze dell'arte militare, il piano tedesco non può non sembrare intriso di paranoia. Soprattutto, assumeva come scontata la possibilità di enumerare prima, e di analizzare poi, tutte le alternative astrattamente possibili: tante alternative il primo giorno, tante contromosse. E così via di seguito, per fare in modo che le contromosse, invece di disperdersi, convergessero nell'unico obiettivo ammissibile: la presa di Parigi, la caduta della Francia. E anche l'occhio digiuno di arte militare comprende benissimo perché il piano è fallito: perché si è ostinato a prevedere e ad anticipare tutte le alternative possibili, e così facendo ha ignorato palesemente il fatto che nella realtà i casi che si presentano per lo più non sono prefigurabili a tavolino. A dire il vero l'universo delle possibilità, nel piano era recintato in maniera davvero ristretta. Il piano, ad esempio, era focalizzato esclusivamente su una guerra contro la Francia, e non prevedeva affatto l'intervento di potenze terze. Ma nella vita reale dell'agosto 1914 la Germania non deve condurre solo una guerra contro la Francia, ma anche una guerra contro la Russia: è impegnata in un fronte occidentale e in un fronte orientale. Già nei primi giorni di guerra, per poter resistere sul fronte orientale lo stato maggiore tedesco deve spostarvi due divisioni che all'origine si presupponevano in atto sul fronte occidentale. Naturalmente questo indebolimento sostanziale rende del tutto inapplicabile il piano originario.

L'errore di fondo del piano così tanto esaltato dallo stato maggiore tedesco è quindi un vero e proprio errore epistemologico. E' basato sulla fallacia che noi possiamo recintare con certezza l'universo dei possibili in un mondo palesemente incerto. Eppure, negli anni precedenti, non era certo difficile comprendere che sarebbe stato difficile localizzare un possibile conflitto fra due grandi potenze europee quali Francia e Germania, e che il coinvolgimento di potenze terze in quanto alleate della Francia non sarebbe stato un fatto improbabile. Ma la fallacia non sta naturalmente nel non aver considerato questa sola variabile, col senno di poi ragionevolissima, o tante altre variabili che poi si sono verificate. La

fallacia sta nel fatto di aver considerato, tutte d'un colpo, impossibili le innumerevoli variabili che non facevano parte delle alternative previste.

Se noi insistiamo su questo errore di fondo è perché esso ha svolto un ruolo fondamentale nello scatenamento del primo conflitto mondiale, nella crisi del 1914 molti militari e politici tedeschi si mossero a cuor leggero convinti di avere "l'asso nella manica". E lo scoppio della prima guerra mondiale ha innescato una catena di eventi assai distruttiva per l'Europa intera, compresi il nazismo, lo stalinismo, la seconda guerra mondiale. Gli errori di pensiero possono avere conseguenze assai gravi sul piano pratico.

Il fatto è che imparare dell'esperienza è forse difficile, ma che ancora più difficile è porsi nell'atteggiamento giusto per potere imparare dall'esperienza. In gran parte dei casi siamo talmente innamorati della nostra visione delle cose che consideriamo l'esperienza (almeno quando non ci dia conferme dirette della nostra visione) un impaccio e non una grande occasione di apprendimento. E quindi dedichiamo molto tempo e fatica a svuotare di senso l'esperienza, a cercare per così dire di ingannarla, invece di interrogarci sulle condizioni migliori per intavolare con essa un dialogo costruttivo.

Il secondo evento a cui mi vorrei riferire è di tutt'altra natura: consiste precisamente nella pubblicazione, nel 1962, di un testo fondamentale per la filosofia della scienza e la storia della scienza della seconda metà del ventesimo secolo: *La struttura delle rivoluzioni scientifiche* di Thomas Kuhn. Il problema di Kuhn, come è noto, è quello della discontinuità negli sviluppi della ricerca e del pensiero scientifici, come si produce e che cosa veramente cambia quando questa discontinuità si produce. Che ci siano cambiamenti discontinui nella ricerca e nel pensiero scientifico non era così scontato al tempo in cui Kuhn scrisse tale opera: continuava a dominare un'idea molto piatta di progresso cumulativo per cui, forse, l'unica opposizione rilevante era quella fra pensiero scientifico e pensiero pre-scientifico. Il primo a parlare di vere e proprie rivoluzioni scientifiche era stato il grande storico della scienza Alexandre Koyré, che negli anni trenta aveva parlato di rivoluzione astronomica nel seicento e Kuhn stesso aveva riecheggiato Koyré pubblicando un suo lavoro fondamentale su *La rivoluzione copernicana*. Tuttavia, in quest'accezione, con 'rivoluzione' si indicava soltanto il momento fondatore della scienza moderna. Ne *La struttura delle rivoluzioni scientifiche* Kuhn ha invece generalizzato in modo decisivo il problema, contribuendo ad elaborare un'immagine dello sviluppo scientifico nella sua totalità, in cui a fasi di progresso cumulativo si alternano fasi di profonda ristrutturazione (i "mutamenti paradigmatici") in cui vengono meno certi tipi di problema, certe griglie per guardare il mondo, e se ne generano altri, a prima vista addirittura incommensurabili con quelli del passato.

Per il discorso che stiamo facendo, l'opera di Thomas Kuhn è particolarmente rilevante perché, a un certo punto, essa affronta la domanda cruciale delle modalità con cui una generazione di giovani ricercatori apprende dalle generazioni più anziane quali problemi, al momento, siano considerati pertinenti per la comunità scientifica (e quali, di converso, siano considerate *non pertinenti*). La distinzione fra 'pertinenti' e 'non pertinenti' non è affatto scontata, non è affatto immediata, è questione di storia e di contesti. Dire, ancora più in generale, che esistono criteri di demarcazione statici fra ciò che è scientifico e ciò che non lo è sarebbe un grave fraintendimento della pratica della ricerca. La demarcazione è sempre una scelta della comunità scientifica storicamente costituitasi. Naturalmente ogni comunità scientifica motiva le sue scelte, ed in genere queste scelte risultano valide e ben fondate, ma proprio perché sono storiche e legate *anche* a fattori sociali e tecnologici. Ma anche se variano, e anche se sono discontinue e quindi talvolta conflittuali, queste scelte sono tutte accomunate dalla volontà di capire e di far capire meglio il mondo. E' questo un valore di fondo che mette in comune pratiche scientifiche spesso eterogenee, non una fedeltà astratta a un'idea di verità altrettanto astratta. E ci sono molti fattori che possono mettere in crisi un tipo di relazione fra noi e il mondo. La crisi e la sua conseguenza più o meno a lungo termine, cioè la rivoluzione, sono elementi essenziali, non accessori, nell'intera storia della tradizione scientifica occidentale.

Ma per Kuhn la crisi e la rivoluzione sono fondamentali proprio perché esse intervallano altri periodi, altrettanto importanti per gli sviluppi scientifici, che chiama di "scienza normale", in cui i tipi di domande e il modo di vedere il mondo sono relativamente stabili. Ora, ed è qui il punto importante, il modo in cui uno scienziato apprende il senso profondo di un paradigma (quali siano i tipi di domande pertinenti e quali non pertinenti) non è proceduralizzabile, né direttamente esplicitabile. Lo scienziato apprende nel fare. I manuali danno il via all'opera dello scienziato, che può essere compiuta soltanto nella pratica del laboratorio, a diretto contatto con persone già immerse nell'orizzonte concettuale così definito e delimitato.

Noi tutti ben sappiamo che i modelli delle comunità di pratiche nascono in contesti aziendali, come della Xerox. Ma forse dovremmo indagare una lunga storia parallela che ha avuto luogo, e continua ad aver luogo nei laboratori scientifici.

Questa prospettiva, a dire il vero, consente – ma forse potremmo meglio dire impone – di allargare ancora di più il nostro orizzonte di riferimento perché l'apprendimento da maestro ad allievo, nel senso in cui quello che conta è l'*exemplum* e non il modello astratto, è un tratto centrale di tutte le pratiche corporee delle culture orientali, dallo yoga alle arti marziali. Queste pratiche non conoscono manuali: al contrario tutte, in un modo o nell'altro, considerano decisivi non solo le relazioni e la qualità delle relazioni interpersonali, ma anche i luoghi in cui queste relazioni si incarnano. La cura di questi luoghi è anzi parte essenziale delle pratiche stesse.

Ora, nel modello della trasmissione del sapere scientifico che Kuhn ha in mente (e in modelli paralleli di trasmissione dei saperi corporei nelle tradizioni orientali, o anche di trasmissione delle pratiche artistiche nelle botteghe artigiane) le modalità di apprendimento continuano a seguire una via fondamentalmente unilaterale, da maestro ad allievo. Oggi, però, ci interroghiamo se nelle nostre organizzazioni gli apprendimenti seguano certo vie fondamentalmente simili (*exemplum* e non procedura, strategia e non programma), ma con una differenza essenziale, che ci impone di allargare ulteriormente il quadro: che il rapporto di apprendimento è reciproco, biunivoco, anzi il più delle volte decisamente multipolare. Tutti possiamo essere maestri di qualcosa e di qualcun altro, anzi di fatto lo siamo spesso, e questo non si contrappone alla nostra condizione di allievo, che è abituale in moltissime altre situazioni.

Questa visione di apprendimento organizzativo è pienamente in accordo con le idee che oggi abbiamo del soggetto e della conoscenza. Perché nessun punto di vista di nessun soggetto è uguale a un altro punto di vista di un altro soggetto (e, forse, anche agli altri punti di vista che uno stesso soggetto adotta nel corso del tempo) e quindi la conoscenza del mondo è tanto più densa quanto più tiene conto di punti di vista differenti, di soggetti e di tipi di soggetti differenti. Fondamentalmente la scienza moderna era estranea, anzi quasi del tutto opposta a una visione di questo genere. La scienza moderna faceva dell'oggettività una sua idea fondante, e considerava questa oggettività come una sorta di luogo al quale si dovesse e si potesse accedere, anche perché una volta raggiunto esso ci avrebbe garantito fondamenti stabili, sicuri e fondamentalmente immutabili. L'accessione a questo luogo poteva essere difficile, tortuosa, tormentata, ma si pensava in definitiva facilitata da un garante che fosse in grado di assicurare l'adeguatezza della nostra mente alla struttura del mondo. Agli inizi dell'età moderna su questo garante c'erano pochi dubbi: Dio, o meglio una divinità che in realtà non aveva poi molti punti di contatto con il Dio della tradizione cristiana, ma che era piuttosto un Dio ingegnere, che progettando il mondo e gli esseri umani nel mondo aveva anche fatto sì che la mente di una parte (gli esseri umani) fosse perfettamente adeguata a comprendere il tutto. Ma nel corso della modernità le cose si sono ancor più complicate, dato che la figura esterna (Dio) è progressivamente svanita ed è rimasta solo la natura stessa come garante: in quanto prodotto della natura stessa, la nostra mente sarebbe più o meno adeguata a comprendere ciò da cui proviene. Come si vede e come si è detto a ripetizione, questo presupposto non è affatto scontato. Non è detto infatti che una parte, appunto perché parziale e limitata, sia in grado di comprendere appieno il tutto di cui fa parte.

Il crollo dell'idea di luogo fondamentale di osservazione, apre la strada all'idea che ogni punto di vista ha la sua dignità, il che non vuol dire affatto che tutti i punti di vista sono tutti uguali. Ogni osservatore, a dire il vero, ha uno sguardo diverso, ma non tutti gli sguardi hanno la stessa ampiezza: taluni sguardi si scontrano con barriere evidenti, altri vagano per orizzonti sconfinati. Questa è una metafora assai utile per spiegare non solo gli sviluppi della conoscenza, ma anche i processi di apprendimento. Vi sono sguardi dalla visuale più ampia e sguardi dalla visuale più ristretta, ma qualche volta uno sguardo in sé dalla visuale ristretta arriva ove uno sguardo ampio non riesce ad arrivare mentre, per converso, il più delle volte uno sguardo ampio è condizione indispensabile per coordinare e complementare tanti sguardi più ristretti, che assumono il loro pieno significato solo grazie a un'opportuna coordinazione e complementazione.

Nei contesti formativi, e parallelamente nei contesti di apprendimento organizzativo, il formatore, il maestro, l'insegnante svolge questo ruolo irrinunciabile di facilitatore, di colui che coordina e che complementa. Però questo suo ruolo non è esclusivo né totalizzante: vi sono molte situazioni in cui la funzione del "maestro" è quella di ascoltare e di apprendere a sua volta, e la capacità di spostarsi di ruolo deve far parte delle competenze nucleari di qualunque formatore. Ciò, nelle organizzazioni, ha particolare importanza per innescare validi processi decisionali. Quali che siano il tipo di leadership e i

ruoli formali nell'organizzazione, infatti, la decisione emerge sempre da processi bilaterali e multilaterali di negoziazioni, di condivisione e di convergenza, in cui si tratta di trovare un equilibrio fra l'omogeneità e l'alterità dei differenti punti di vista. E per trovare questo equilibrio il contributo del leader non può essere unilaterale, deve sapere quando ricevere anche se forse non può mai smettere di continuare a dare. Il suo punto di vista è certo il più ampio, ma non in tutti i momenti e su tutto l'orizzonte: il leader deve sapere organizzare le competenze, non asserire un suo impossibile primato su tutte le competenze. Quando le gerarchie e le procedure sono troppo formalizzate,, tantissimi problemi ci appaiono del tutto irrisolvibili perché le linee che potrebbero portare a una loro risoluzione, più o meno agevole, non si piegano al nostro tipo di formalizzazione. Naturalmente, bisognerebbe capovolgere la prospettiva: adattare le nostre procedure e le nostre possibili formalizzazioni al tipo di problema che vogliamo risolvere.

Sappiamo che oggi le scienze dell'uomo (sociologia e psicologia innanzitutto) iniziano a studiare come e fino a che punto ognuno di noi cambi di ruolo a seconda dei contesti in cui è immerso e delle relazioni che in tali contesti intrattiene. E questo tipo di cambiamento, il più delle volte, non è solo spaziale ma anche temporali: io cambio di ruolo non solo a seconda dei differenti contesti, ma cambio di ruolo all'interno dello stesso contesto, a seconda delle situazioni. Vi possono essere, fra l'altro, cambiamenti di ruolo ciclici (non arriveremmo a dire, del tutto regolari) e cambiamenti molto più irregolari, cambiamenti prevedibili e cambiamenti imprevedibili, cambiamenti marginali e cambiamenti radicali. La comprensione di tutto ciò può essere un fattore essenziale nella vita delle organizzazioni. Indipendentemente dai ruoli istituzionalmente riconosciuti, infatti, ogni membro delle organizzazioni può svolgere (in particolari momenti, anche molto critici) un indispensabile ruolo di traino, e anche di leader: naturalmente altre volte lo stesso individuo andrà al traino e dovrà essere sollecitato. Lo stesso vale per le competenze: in certi momenti le competenze di un individuo risultano decisive e devono essere diffuse per tutta la organizzazione, molte altre volte lo stesso individuo svolgerà invece un ruolo di discente in processi di apprendimento o di empowerment. Tutto questo influenza, si può dire in tempo reale, natura, identità e coesione dei gruppi, piccoli e grandi che siano, di cui ogni organizzazione si compone.

Questa fluidità in tempo reale delle identità personali nell'organizzazione possono essere naturalmente intese come grande calamità o come grande opportunità, e qui non si può non imporre una scelta importante. La rilevanza di questa scelta, ad esempio, ci appare chiara quando osserviamo la condizione delle nostre istituzioni educative, in particolare dinanzi alle sfide contemporanee connesse al nodo sempre più cruciale della multiculturalità. E' chiaro che se gli insegnanti danno per scontato che il loro punto di vista è quello vero, o comunque quello che deve essere assunto senza ombra di dubbio come riferimento saldo e normativo, i punti di vista degli allievi più "lontani", per lingua e cultura, rischiano di essere connotati da un segno meno o, peggio ancora, da un giudizio di inidoneità. Ed è altrettanto chiaro che a risentirne sarà l'apprendimento di tutta la classe nel suo complesso. Ma se il punto di vista "lontano" viene preso come punto di vista altro che aiuta a comprendere le specificità del proprio punto di vista, ecco che potrebbe innescarsi un gioco di apprendimenti a somma positiva.

Il grande scienziato e pensatore Heinz von Foerster, una delle maggiori personalità del ventesimo secolo negli ambiti della cibernetica e della teoria dei sistemi, ci ha detto che uno dei peccati capitali della scuola e delle istituzioni formative in genere è quello di istituire un processo di apprendimento per cui a domande chiuse seguono risposte altrettanto chiuse, per cui il docente pone ai discenti domande di cui lui stesso sa già la risposta, che viene considerata certa, univoca, definitiva. Uno dei suoi esempi preferiti era: domanda chiusa 'Quando ha avuto luogo la Dichiarazione d'Indipendenza americana?'; risposta chiusa '1776'. E invece il 1776 non è la conclusione, potrebbe e dovrebbe essere l'inizio di un lungo processo di apprendimento. Uno studente potrebbe ad esempio far notare che il 1776 si colloca nove anni dopo la nascita di Napoleone e tredici anni prima della fine dell'*ancien regime* in Francia, innescando tutta una ricerca dei modi in cui le due grandi rivoluzioni del tempo, quella statunitense e quella francese, hanno contribuito a costruire i tratti essenziali del mondo moderno. Oppure un altro studente, forse cinese, potrebbe citare qualche importante evento della storia della dinastia Manciù, e con ciò potrebbe aprire una discussione su alcuni tratti comuni alla storia degli Stati Uniti e dell'Impero Cinese, entrambi intenti, in quel tempo, a spostare il più possibile le loro rispettive frontiere occidentali e a colonizzare con tutti i mezzi i territori resisi così disponibili.

Un esempio ancora più immediato coinvolgerebbe ovviamente l'esperienza delle strutture linguistiche. Se diciamo che l'unico compito linguistico della scuola sia l'apprendimento dell'italiano standard, allora il discorso si chiude rapidamente: possiamo ragionare solo in termini di adeguatezza o,

rispettivamente, di deficit. Ma se pensiamo che l'apprendimento dell'italiano debba accompagnarsi anche a una comprensione più generale delle strutture linguistiche, quale preconditione importante per l'apprendimento di altre lingue, allora la presenza in aula di uno studente – diciamo – cinese o arabo potrebbe essere di grande utilità per il docente. Potrebbe così fare agevolmente linguistica comparata in azione.

Ecco cosa fanno le buone comunità di pratiche: comparazione in azione di percorsi di sviluppo alternative, allargamento della nostra comprensione delle linee di fondo di un problema. L'esperienza e l'azione sono preconditioni per la soluzione di problemi e per l'azione, ma solo se si riesce a inserirle in un quadro sufficientemente generale di comprensione. A tutto ciò, dobbiamo aggiungere un discorso che forse suonerà paradossale, ma che è invece fondamentale: molto probabilmente dobbiamo dire che la migliore comunità di pratiche è il soggetto, l'individuo stesso. L'apparente paradosso si scioglie quando poniamo mente al fatto che il nostro io riesce a gestire con una certa agevolezza e con una certa continuità un immane groviglio di situazioni sempre nuove e il più delle volte imprevedibili perché il nostro cervello è fatto di tanti “moduli” o sottosistemi neuronali il più delle volte eterogenei e indipendenti, anzi francamente ridondanti. In questo modo anticipiamo con la ricchezza del nostro bagaglio neuronale la ricchezza e la complessità delle situazioni entro le quali noi siamo gettati nel mondo, e siamo anche in grado di spostarci da una situazione a un'altra attivando o disattivando particolari moduli e particolari situazioni. Spesso, naturalmente, vi sono limiti e impedimenti a questa nostra mobilità e a questa nostra ridondanza cerebrale, che variano da individuo a individuo e da momento a momento. I problemi nascono soprattutto quando avviene una sorta di “colpo di stato” per cui si ha un privilegio unilaterale di un modulo o pochi moduli rispetto alla moltitudine degli altri: allora si corre il rischio che la stereotipicità del comportamento si scontri direttamente con la varietà del mondo e ne venga travolta. Naturalmente il modo migliore per prevenire tali “colpi di stato” è che l'individui immetta ulteriore ridondanza nel suo cervello e nella sua mente, ascoltando e coevolvendo con quegli altri mondi che sono gli altri individui.

Quanto più una persona si esercita a cambiare ruoli all'interno dei gruppi e dei contesti di cui fa di volta in volta parte, tanto più fluide sono anche le dinamiche fra i tanti ruoli interni che costituiscono la sua stessa mente, e tanto più la fluidità di queste dinamiche valorizza le sue relazioni esterne. Oggi le neuroscienze hanno reso popolari immagini come “la società della mente” o “il cervello anarchico” per significare che la nostra psiche, la nostra mente, il nostro cervello sono altrettanti sistemi complessi, fatti di molteplici sottosistemi eterogenei, di diversa origine, natura e portata, spesso in competizione fra di loro, molte altre volte anche in cooperazione più o meno efficace. Quello che noi chiamiamo io in realtà è profondamente scisso, diviso, conflittuale: è tuttavia ottiene e mantiene sempre una notevole coerenza.

Questa è la logica del vivente umano, a sua volta profondamente radicata nella logica di tutti i viventi. Credo che i motivi del successo di modelli quali le comunità di pratiche vadano ben al di là della loro efficacia operativa. Essi, infatti, sono un serio tentativo – alle origini inconsapevole, ma oggi che forse può essere reso maggiormente consapevole – di modellare le conoscenze e le organizzazioni umani su questa stessa logica del vivente, invece che sui modelli meccanici che fino a tempi assai recenti erano ancora considerati normativi.

Prendersi cura delle Comunità di Pratica: le CdP come organizzazioni riflessive

Vincenzo Alastra¹

Anticipazioni introduttive

Con questo mio contributo mi soffermo sulla dimensione di cura delle CdP, su come possono essere avviate nei contesti aziendali sanitari le CdP, sul ruolo che potrebbe, e dovrebbe, giocare in tal senso un servizio formazione, sulla necessità di sostanziare le CdP nelle realtà organizzative sanitarie, sulle difficoltà e opportunità e sulle responsabilità e impegni che ne derivano per i diversi attori organizzativi e per i servizi formazione in particolare.

L'itinerario che qui propongo comprende, in primo luogo, una focalizzazione sul concetto stesso di CdP.

Riprendo di seguito alcune definizioni dalla letteratura, a mo' di puntualizzazioni utili a permettere lo scorrimento del discorso.

In particolare sono interessato a mettere bene in luce le differenze che concernono le CdP, appunto, con altre strutture sociali, con le unità operative, con i servizi di aziende sanitarie; servizi ai quali apparteniamo o con i quali ci relazioniamo nella gestione della formazione.

Alcune sottolineature a cui farò cenno, concernono la problematica della gestione e dello sviluppo della conoscenza nelle nostre organizzazioni.

Nell'articolare il mio discorso sarò essenziale e lapidario, e lo farò per tanti buoni motivi.

L'intervento di Wenger, che seguirà domani, sarà poi, rispetto all'inquadramento del costruito, assolutamente illuminante ed esaustivo.

Qui mi limito a mettere in relazione il concetto di CdP con quello di Formazione sul Campo e con altre tematiche e prospettive strettamente imparentate con esso.

Parlando poi del ruolo che può assumere, nei nostri contesti, un servizio formazione, ritengo utile soffermarmi sull'idea di cura e sviluppo delle CdP nelle nostre realtà.

Sulla base di questa sottolineatura, prendo in esame le strategie più consone e quelle possibili all'interno dei contesti di un'azienda sanitaria, di tutto quello che ciò comporta, dell'impegno e della complessità che va messo in campo e gestita, dei cambiamenti relativi alle politiche organizzative che devono sostenere questi impegni, queste azioni e della necessità infine di ridefinire la mission dei nostri servizi formazione.

In sintesi: prendersi cura delle CdP è tanto affascinante quanto sfidante e complesso e foriero dell'assunzione di nuove prospettive in ordine alla problematica della gestione e sviluppo della conoscenza nelle organizzazioni nelle quali operiamo.

Accenno a tutti questi argomenti sommariamente, in maniera necessariamente incompleta, propongo cioè solo alcune suggestioni, intorno alle criticità, ai punti di snodo, ai problemi più frequenti ed alle opportunità derivanti da queste sfide e, soprattutto, alcune sottolineature in merito ai saperi sollecitati da queste tipologie di interventi, alle competenze che dovrebbero essere sviluppate e curate dagli operatori in ciò impegnati e alle sollecitazioni valoriali associabili a questo genere di azioni.

Farò nel mio discorrere, ogni tanto riferimento all'esperienza che a Biella stiamo conducendo nel nostro "laboratorio"².

Propongo in questa occasione, alcune riflessioni e domande che hanno sostenuto il mio lento processo di apprendimento nel corso di esperienze e progetti attinenti una certa idea di formazione sul campo, una cultura della formazione e dell'apprendimento dall'esperienza e l'attivazione e cura dello sviluppo di CdP.

Come può essere definito l'operare in tali territori: quali i concetti e le parole chiave da tenere ben presenti? Quali possibili tipologie di sfide e opportunità attendono chi intende cimentarsi in tali ambiti? Quali modelli organizzativi, quali prospettive mentali e modalità di approcciarsi ai problemi, si dimostrano particolarmente confacenti? Quali valori andrebbero coltivati? In che modo? Quali opportunità, potenzialità di sviluppo e fioritura e di buona esistenza sono insite in dette esperienze? A quali condizioni dette potenzialità possono davvero aprirsi?

¹ Direttore della S.O.C Formazione e Comunicazione – Asl BI.

² Qui si propongono solo alcuni cenni di un discorso che è stato poi approfondito nel corso del seminario condotto insieme a C. Kaneklin e G. Scaratti nel pomeriggio della prima giornata congressuale e trova ulteriore specificazione operativa nelle comunicazioni messe a punto al riguardo e presentate in questi ATTI.

Quest'ultime domande incorniciano questo genere di impegni e pratiche professionali come ambiti relazionali e mondi di significato particolarmente stimolanti per lo sviluppo professionale degli operatori in essi coinvolti.

Già da queste prime domande e considerazioni è, inoltre, possibile intravedere la complessità e l'impegno richiesto a quei servizi formazione interessati a cimentarsi in queste avventure.

Queste annotazioni preliminari permettono di cogliere, da subito, la notevole distanza che, rispetto a questi temi, accusano alcuni servizi formazione impostati a mo' di "ufficio pratiche formative".

Quando si opera con un insieme organico di interventi per l'avvio-animazione di una CdP, lungi dal porsi nei termini di un sistema dispensatore di prestazioni o ancor più di un ufficio preposto al trattamento di determinate pratiche burocratiche, si deve essere consapevoli di assumere un ruolo significativo per lo sviluppo e la gestione della conoscenza all'interno di un'organizzazione, un ruolo promozionale, generativo di valori e di trasformazioni culturali.

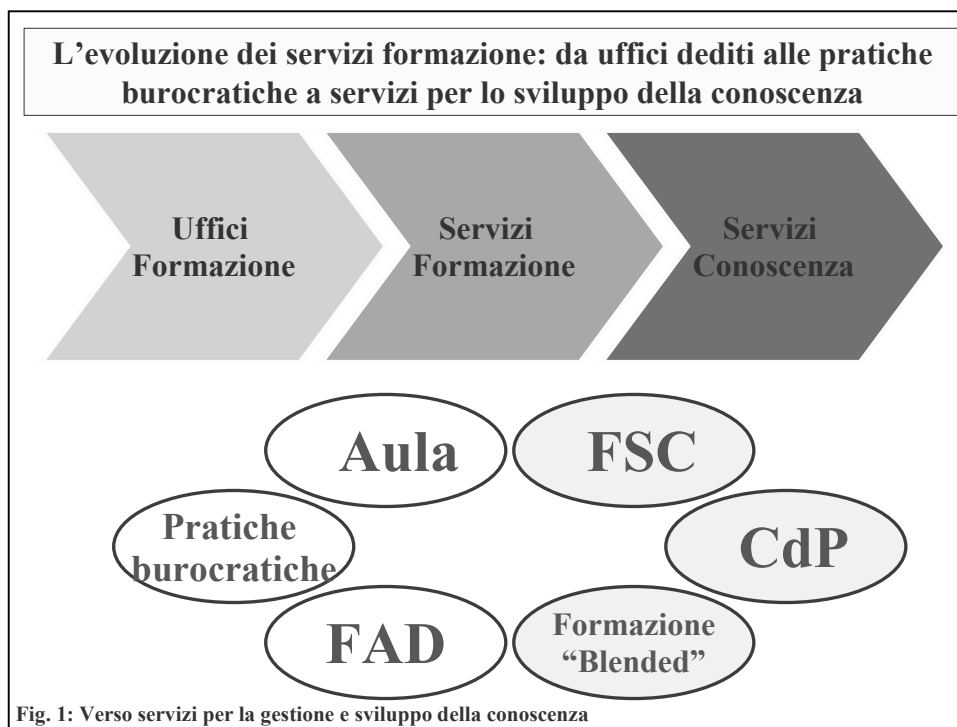
Poche sottolineature sul concetto di CdP: differenze fra CdP e altre strutture sociali

Il concetto di CdP e il suo modello strutturale

Le Comunità di Pratica sono processi di interazione sociale concettualmente identificati, in particolare, da Lave e Wenger (2006) alla fine degli anni ottanta.

Riprendendo la definizione di questi studiosi, il costrutto di Comunità di Pratica rimanda a gruppi di persone che condividono un interesse, delle problematiche o una determinata passione per un tema

specifico e che accrescono le proprie conoscenze ed esperienze interagendo continuamente tra loro. Le CdP si strutturano come insieme di relazioni durature fra persone e aggregazioni informali che, attraverso un repertorio condiviso (di linguaggi, routine d'azione, storie, valori, strumenti e oggetti), favoriscono la



condivisione di modi di fare e di interpretare, dare significato agli eventi, ovvero elaborare significati, apprendere e costruire-negoziare le identità individuali e collettive dei partecipanti.

Partecipare alle attività della comunità è un modo per acquisire conoscenza, per cambiare, per apprendere in situazioni in cui il sapere non è separato dal fare; apprendere è quindi un'attività connaturata al processo lavorativo all'interno di un'organizzazione.

Una CdP va intesa come comunità di apprendimento autogestita, all'interno della quale la crescita professionale dei soggetti che danno vita alla CdP stessa, deriva dalla condivisione delle migliori pratiche e dall'aiuto reciproco messo in campo per affrontare i problemi quotidiani.

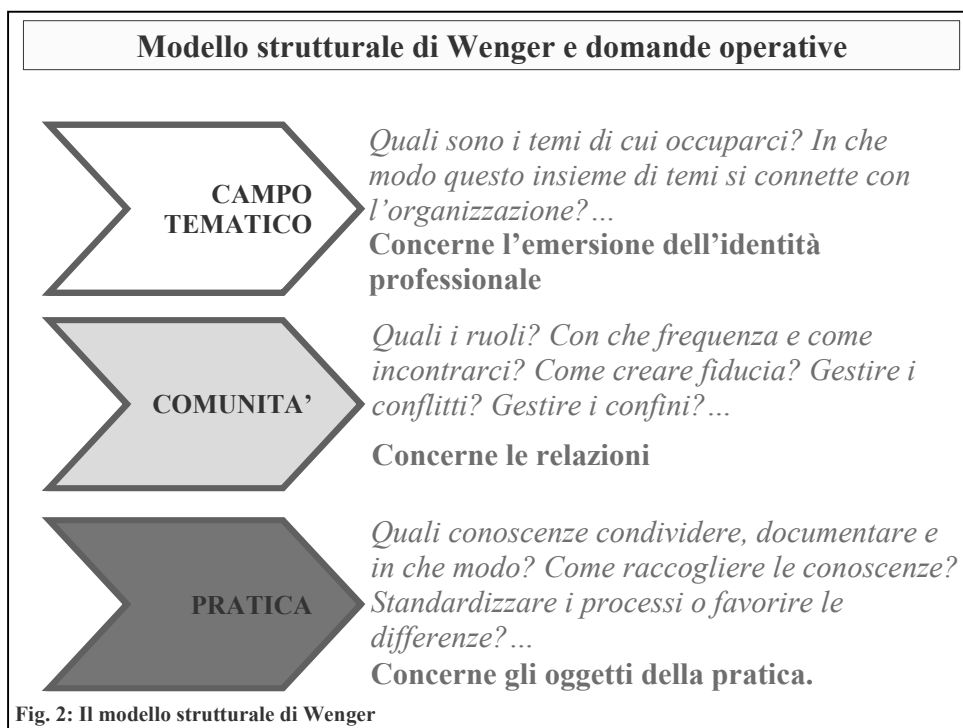


Fig. 2: Il modello strutturale di Wenger

Wenger nel suo modello strutturale (Wenger 2006, Wenger et al. 2007) parla di CdP come integrazione dei 3 elementi: *campo tematico, comunità e pratica* (vedi Fig.2).

Il campo tematico legittima la CdP, è la ragione d'essere della CdP, comprende e definisce il suo scopo, le questioni di cui si occupa, definisce cosa è importante. Senza un campo tematico possiamo parlare al

massimo di un gruppo di amici. L'asse della comunità rimanda alle persone che hanno a cuore il tema e alle relazioni che intrecciano fra loro, è il tessuto sociale dell'apprendimento nel quale si costruiscono sentimenti di fiducia, atteggiamenti di rispetto, volontà di partecipazione, entusiasmo, ecc.. Con il termine di pratica si comprende ciò che la comunità sviluppa per essere efficace rispetto al campo tematico (idee, strumenti, linguaggi, storie, documenti, stili, ecc.).

Esistono, come messo in luce in più contributi da Wenger, molte comunità ma non tutte sono CdP. *E' il loro essere contestualmente comunità-di-pratica che definisce questa loro particolare condizione.* I due termini comunità e pratica vanno combinati insieme e si riferiscono ad un tipo di struttura sociale particolare perseguente come finalità primaria lo sviluppo della conoscenza.

Le Comunità di Pratica nell'economia della conoscenza

L'economia della conoscenza mette in primo piano, fra l'altro, il valore dell'apprendere insieme, la necessità di prestare sempre più attenzione, all'interno delle organizzazioni, alla gestione e sviluppo della conoscenza: a come mantenerla all'avanguardia, "concretizzarla" opportunamente, diffonderla, ecc.

Senza avventurarmi nell'impresa, quanto mai ardita e di competenza primaria di filosofi ed epistemologi, di definire cosa sia la conoscenza, mi è sufficiente qui porre l'accento sul fatto che, all'interno del pensiero sulle CdP⁷, essa va intesa come *processo, attraverso il quale si sostanzia, appunto, il conoscere, il fare-apprendere dall'esperienza.*

In tal senso, mentre l'esperienza del conoscere è individuale il processo di costruzione della conoscenza è relazionale: per sviluppare la nostra conoscenza - esperienza abbiamo bisogno di altre persone.

La conoscenza risiede allora nelle relazioni tra i soggetti oltre che negli strumenti, nei documenti che ne incorporano una parte.

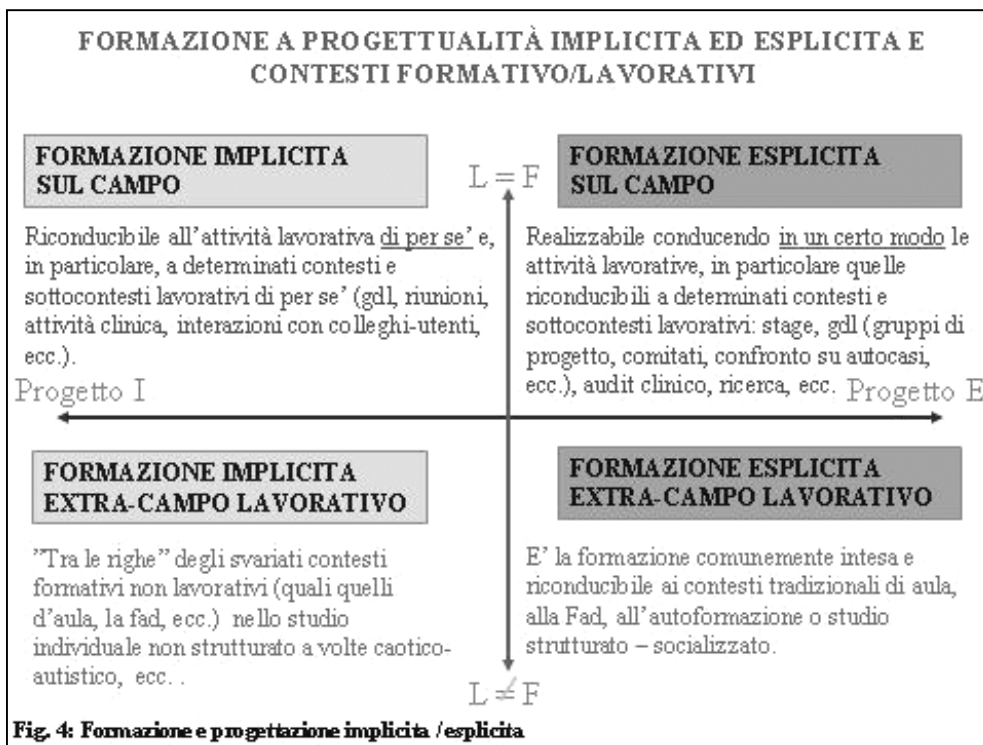
Una CdP vuole, in prima istanza "produrre" conoscenza e non prodotti-cose, e ciò va tenuto ben presente se si vuole distinguere conoscenza da informazione, e sviluppo della conoscenza da accumulo di informazioni senza significato ed interesse per i membri di una comunità; ovvero se si vuole evitare di alimentare vere e proprie "discariche digitali" (Wenger, Mc Dermott, Snyder, 2007: 49).

⁷ Cfr per un approfondimento di questi concetti in particolare a quanto espresso da Wenger (2006: 9-18) e Wenger, Mc Dermott e Snyder (2007: 48 - 53).

Le CdP e la formazione sul campo

Le attività di Formazione Sul Campo (FSC), sono attività lavorative ed operative a tutti gli effetti, durante le quali si configurano i processi sociali di negoziazione di significato e di trasmissione-costruzione della conoscenza, quelle pratiche di apprendimento che Wenger (2006: 103) definisce “*storie condivise di apprendimento*”.

Il concetto di CdP si intreccia quindi con quello di Formazione sul Campo (FSC), intendendo con questo termine: “una *pratica formativa esplicita* che presuppone una *riflessione sull’esperienza lavorativa* e si sostanzia *direttamente* nei luoghi-tempi di lavoro, in *determinate attività* a tutti gli effetti *considerabili come lavorative*, in una cornice concettuale e metodologica formativa, ovvero sviluppando



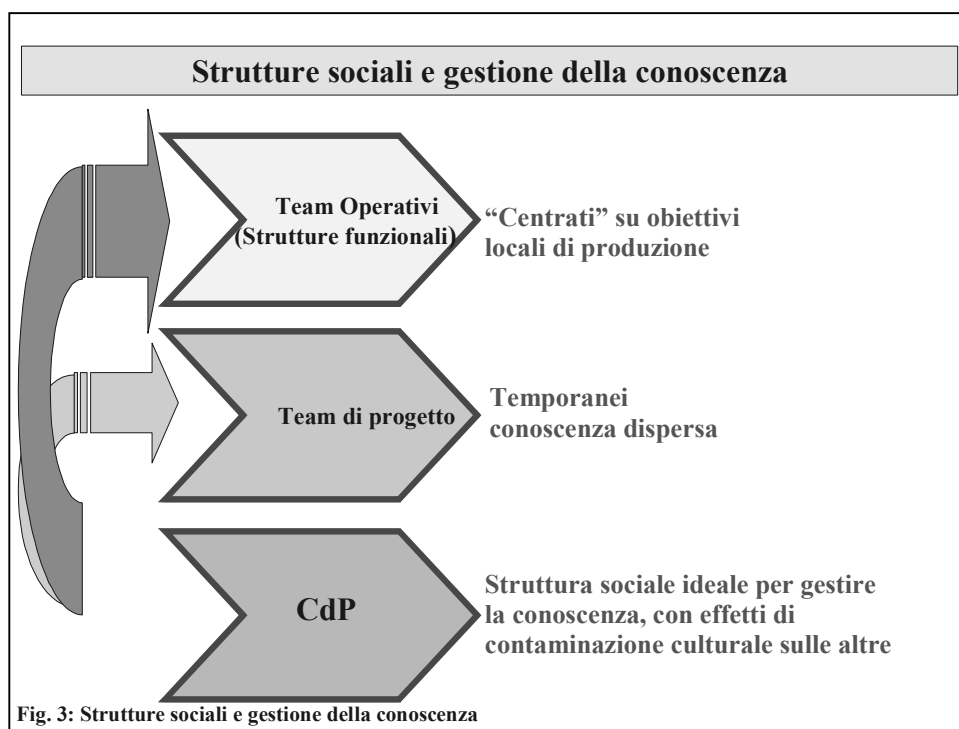
un processo articolabile nelle 4 fasi caratterizzanti un processo formativo: analisi dei bisogni, progettazione, realizzazione e valutazione e verifica (degli apprendimenti, delle ricadute operative, ecc.)” (Alastra, 2008 b : 14)⁸.

E’ proprio il nesso con la pratica che propone un forte legame tra la FSC e CdP. In un’organizzazione

e valorizzante la FSC è favorito lo sviluppo e la coltivazione di CdP.

⁸ Sul tema della formazione sul campo, cfr. i diversi contributi riportati negli Atti del Convegno “*La Formazione Sul Campo: metodologie, esperienze, prospettive*” tenutosi a Biella il 4 aprile 2008 (Alastra – a cura di – 2008 a). Il programma di ricerca C.O.R.O. si propone di indagare significati e prassi di FSC in alcuni contesti sanitari particolari. Le prime risultanze di detto programma di ricerca sono già disponibili (Alastra et. al., 2010). Una riflessione più ampia sulla definizione di FSC, non può prescindere da una riflessione intorno all’evoluzione stessa del concetto di formazione continua e dalla constatazione che, nell’epoca post-industriale della società della conoscenza, il processo formativo tenda sempre più a definirsi secondo caratteristiche di continuità e integrazione rispetto a:

- 1) tempi: la formazione dura tutta una vita (life long learning);
- 2) luoghi: i mondi della scuola, dell’università, del lavoro, dei centri formazione si influenzano e si contaminano sempre più (life wide learning);
- 3) contesti e metodologie formative: si va verso forme blended (formazione d’aula e a distanza insieme, lezione frontale e metodologie formative di ricerca, ecc.);
- 4) attori e ruoli dei sistemi formativi e lavorativi: docenti, allievi, tutor, progettisti, gestori, stakeholder, ecc., ma anche capi e collaboratori, operatori delle diverse unità, ecc., sono sempre più chiamati a collaborare, a coinvolgersi attivamente, intrecciando fra loro vari e diversi processi di significazione dell’esperienza formativa e lavorativa;
- 5) contenuti e competenze: il portfolio di competenze coltivate e richieste comprende sia capacità e conoscenze trasversali, sia competenze più dure, di tipo tecnico-specialistico.



Ciò, in particolare, quando si promuove una FSC che sottopone le attività lavorative all’esercizio collegiale della ragione riflessiva⁹, favorendo così la creazione e negoziazione di significati condivisi e, quindi, anche l’eventuale sviluppo di CdP all’interno delle organizzazioni interessate da questi processi. La FSC può essere implicita o esplicita, ovvero riconosciuta dagli attori coinvolti

e riconducibile ad un esplicito, appunto, progetto formativo (specificante in qualche modo obiettivi formativi, attori e soggetti interessati, ruoli e funzioni, fasi e tempi, modalità di verifica degli apprendimenti, ecc.); un progetto cioè che prevede determinate azioni finalizzate a far sì che si possa sostanziare il potenziale formativo insito in una determinata attività lavorativa.

L’intreccio delle diverse possibili situazioni formative può essere rappresentato attraverso un piano cartesiano che incroci, nei suoi quattro quadranti, livelli diversi di sovrapposibilità dei contesti lavorativi e formativi con la presenza di una progettualità formativa più o meno esplicita-condivisa (vedi Fig. 4).

Su questo piano di considerazioni, risulta allora evidente quanto le CdP possano essere intese come veri e propri territori di frontiera (vedi Fig. 5), nel senso di sovra-contesti operativi-formativi particolari e trasversali alle due possibili condizioni di formazione sul campo (in maniera prevalente per quanto attiene l’implicita rispetto all’esplicita) ma anche, seppur in misura minore, come contesti extra – lavorativo -produttivi (non possiamo trascurare al riguardo che la vita di una CdP può comprendere, anche se occasionali o poco rilevanti, veri e propri meeting e convegno più o meno progettati, momenti di studio ed approfondimento più o meno strutturati, ecc.).

⁹ Gli operatori sanitari sono continuamente immersi in un processo di interazione con l’ambiente sociale e lavorativo, che mette alla prova e modifica le conoscenze precedenti e costruisce nuovo sapere attraverso l’osservazione e la riflessione. Per gli operatori sanitari risulta quindi indispensabile non concepirsi solo come fruitori passivi della formazione, ma fare oggetto di riflessione i propri processi di apprendimento, mettendo così in crisi quel concetto di razionalità tecnica che considera l’attività professionale come mera soluzione strumentale di problemi (Schön, 2006). Mortari (2003 : 9), a questo riguardo, parla di comunità professionali di “pratici”; comunità, quali quelle costituite da operatori sanitari, che sono chiamate ad esercitare un sapere spesso tacito o implicito che può essere reso esplicito e valorizzato tramite iniziative di FSC che coltivino la capacità e l’attitudine a riflettere nel corso dell’agire professionale, prima, durante e dopo la messa in atto degli interventi. Sempre su questo tema Cfr. l’intervento di Mortari, riportato in questi ATTI e Schön (1993). Può essere interessante sottolineare, al riguardo, quanto la proposta relativa al sistema di accreditamento della FSC in Piemonte (messa a punto da un gruppo di lavoro coordinato da Alastra) sia stata fondata sulla ragione riflessiva. Secondo tale proposta, alcune tipologie di attività (partecipazione a gruppi di lavoro, audit clinici, stage, ecc.) possono essere riconosciute come “contesti formativi sul campo”, e quindi possono essere accreditate, a condizione che si seguano dispositivi e si impieghino strumenti e metodologie capaci di favorire, appunto, l’esercizio della ragione riflessiva (Alastra et al. 2009).

Il ruolo dei servizi formazione: suggestioni operative e strategiche

Aver cura di una CdP: categorie concettuali e parole chiave

Aver cura dello sviluppo di CdP significa *favorire i processi di apprendimento situato* di questi organismi sociali.

Per un servizio formazione che intenda operare in tale direzione, aver cura di una CdP può essere definita come una pratica professionale che ha luogo *in una relazione con storia*, in cui un gruppo di professionisti, attraverso azioni di varia natura (cognitivo -riflessive, sociali, politiche, ...) si dedicano ad operatori di un determinato ambito operativo, affinché questi *costruiscano significati e mettano in opera visioni e azioni utili* per la promozione di una buona qualità dei loro apprendimenti, della loro pratica e della loro dimensione relazionale di comunità, nel contesto organizzativo di riferimento.

Cura di una CdP vuol dire quindi adoperarsi in vario modo per rinforzare nei membri che vi appartengono, un certo *sentimento di autoefficacia*, un sentirsi sicuri circa il fatto di poter disporre delle risorse necessarie per una buona vita della loro CdP, di essere in grado, all'interno di chiari e funzionali confini organizzativi, di apportare un certo e riconoscibile valore aggiunto nel rispetto dei vincoli e delle opportunità del contesto organizzativo di appartenenza.

Una prima considerazione, che consegue a questa definizione e andrebbe tenuta in conto, concerne il fatto che un servizio formazione che intendesse impegnarsi in tal senso, deve poter prevenire di operare senza avere garanzia di risultati immediati.

Una pratica di cura di una CdP non può essere configurata nei termini di una pratica di ingegneria sociale, di manipolazione degli operatori allo scopo di costruire una CdP programmata a priori.

Non esistono soluzioni giuste "a monte", ma solo ipotesi da mettere in campo per avviare questi processi.

In tal senso, siamo chiamati a proporci senza procedure precodificate, a formulare continuamente ipotesi d'azione da sottoporre a revisioni sulla base dei feedback di volta in volta emergenti, dell'evolvere della relazione intrattenuta con e dai nostri interlocutori.

Attraverso gli interventi via messi in campo, i comportamenti organizzativi ad essi associati, i mondi di significato a mano a mano costruiti e condivisi fra i diversi interlocutori siamo, in definitiva, chiamati a misurarci con forti dosi di incertezza..

Dobbiamo, se vogliamo impegnarci su questi territori, assumere continuamente valutazioni probabilistiche, fare i conti con problematiche sorprendenti, sprovvisti di soluzioni precostituite e messe a punto unilateralmente.

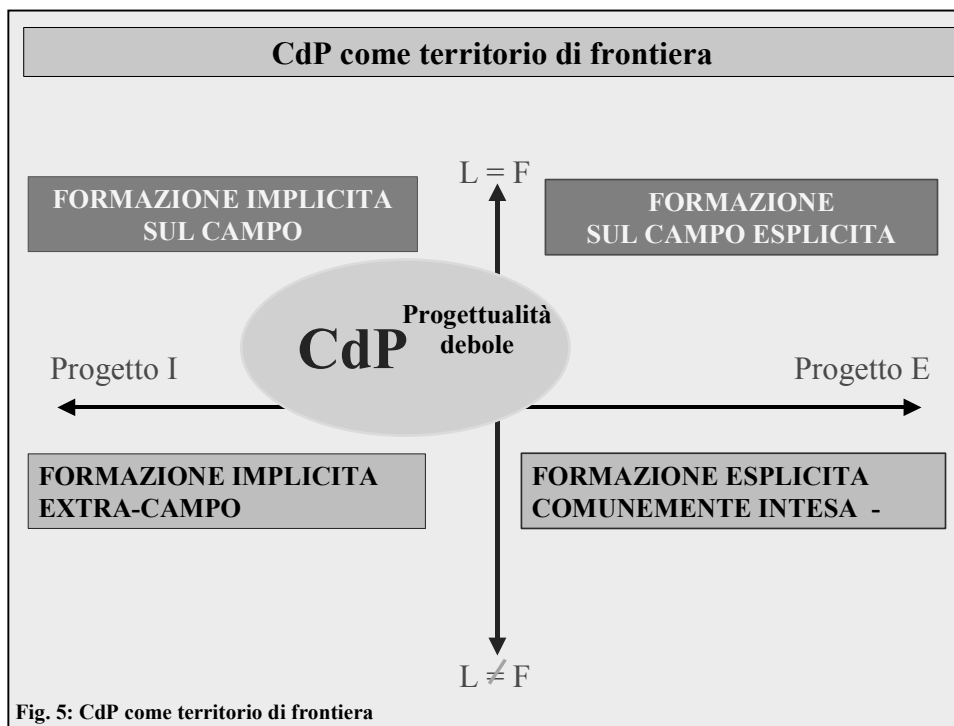


Fig. 5: CdP come territorio di frontiera

La promozione, il sostegno, la cura e lo sviluppo di una CdP, situandosi e sostanziandosi in relazioni uniche e irripetibili, hanno a che fare con situazioni per le quali non esistono percorsi e risposte risolutive anticipatamente disponibili.

Casi unici, o meglio, relazioni e storie uniche, rispetto alle quali siamo chiamati a esprimere un *sapere prassico*¹⁰ che, come bene è messo

¹⁰ Cfr. anche Schön (1993).

in chiaro da Mortari (2003):

fa fronte a problematiche “aperte”, che si conoscono solo intervenendo in esse, e uniche, non riconducibili a categorie precostituite e codificate che richiedono soluzioni che non derivano da protocolli validati “a monte” del tipo: “dato a se vuoi b fai c” ma da una ricerca fatta con saggezza; va oltre l’ambito della conoscenza, e gli esiti delle azioni intraprese sono imprevedibili, ovvero si presenta come un sapere probabilistico, instabile (continuamente rivedibile); richiede un essere pensosamente presenti, un saper esaminare il caso che ci si pone dinanzi, conducendo indagini e prendendo decisioni continue con saggezza, recuperando spazi e tempi per “pensare a ciò che si fa”, all’esperienza che si sta vivendo, sviluppando le competenze discorsive necessarie a mettere in parola gli esiti di questa disciplina riflessiva.

Approccio partecipato ed ecologico e principio di autosomiglianza

Parlando di cura delle CdP, dobbiamo partire dal fatto che ci riferiamo a organismi sociali che si costituiscono sulla base di un’adesione volontaria e di una spinta, in una certa misura, spontanea e creativa.

In sintesi: una CdP può essere (ed è auspicabile che lo sia nei nostri contesti) accompagnata, sostenuta, supportata, “coltivata” (secondo la metafora wengeriana), ma non può essere istituita per decreto¹¹!

Mi piace, per questo motivo, fare qui riferimento ad una prospettiva mentale, ad una postura cognitiva e approccio operativo che definirei *partecipato ed ecologico*.

La sottolineatura sulla partecipazione va intesa nel senso della continua ricerca del confronto e della messa a punto condivisa del progetto con i diversi interlocutori aziendali in esso coinvolti.

Un primo elemento cruciale sul quale è necessario soffermare la nostra riflessione è quello della *valorizzazione delle risorse informali*.

Adottare un’ottica di sviluppo di CdP, implica sostenere le soluzioni locali e rafforzare le strutture che fungono da ponte tra singolo professionista e organizzazione.

Ciò significa che i progetti orientati all’animazione di CdP devono saper offrire agli operatori opportunità e strutture per il coinvolgimento, unitamente ad un’azione di supporto delle istanze e capacità di partecipazione al fine di permettere ai soggetti interessati di trovarsi nella posizione di attori protagonisti.

Fin dalle prime fasi, quelle relative all’ideazione e progettazione dell’avvio e primo sviluppo di una CdP, si deve promuovere il coinvolgimento e la partecipazione attiva dei “destinatari” dell’intervento.

Vanno pertanto individuate e realizzate solo attività scelte congiuntamente con i potenziali membri della CdP potenziale, attraverso metodi democratici e partecipativi.

Gli operatori della formazione sono chiamati a costruire, gradatamente, insieme ai loro interlocutori, queste modalità operative in un contesto relazionale pronto ad *accogliere la creatività* di ognuno e a stimolare la libera partecipazione di tutti.

Chi intenda prendersi a cuore la cura di una CdP, deve mettere in atto modalità relazionali improntate ad una *presenza attiva non-direttiva*, capace di accogliere, riconoscere e sollecitare partecipazioni il più possibile autentiche di soggetti intrinsecamente motivati e interessati all’esperienza.

Il servizio o sistema che intende attivare traiettorie di partecipazione e coinvolgimento intorno all’avvio e sviluppo di una CdP deve, in tal senso, perseguire e sostanziare in ogni suo atto, nelle relazioni che va a intrattenere-gestire ai vari livelli nell’organizzazione, una logica per nulla invasiva.

Ciò a partire dai rapporti con i soggetti componenti le CdP stesse e con i loro capi e leader, per arrivare ai vari ruoli organizzativi significativi, ai diversi responsabili sulle cui aree di influenza insiste il progetto stesso.

Va da sé che questi patterns relazionali, una volta “lanciati”, nella misura in cui sono sostenuti con coerenza (a mo’ di esempio o modello) dal sistema che si prende cura dello sviluppo di una CdP, possono diffondersi e riverberare nella intera rete di relazioni che sostanzia la CdP stessa.

Questo modo di intendere la prospettiva della partecipazione consente allora di collegarci alla *dimensione ecologica* e al *principio di autosomiglianza* che deve ispirare il nostro operare.

Lo sguardo ecologico, da parte sua, rimanda alla piena consapevolezza di essere parte di un sistema più grande, all’interno del quale va assunta la responsabilità di contribuire al suo armonico sviluppo,

¹¹ Cfr. Kaneklin e Scaratti (2008). Valentini a questo proposito, nel corso di un seminario organizzato da Formez nel 2005, usava l’espressione: “favorire forme di auto-organizzazione assistita”.

rispettando principi di coerenza intrinseca e procedendo attraverso attente valutazioni della sostenibilità e degli esiti degli interventi messi in campo.

Possiamo parlare, in tal senso, di una necessaria e imprescindibile continua ricerca di coerenza o autosomiglianza da parte di questi servizi formazione¹².

Il principio dell'autosomiglianza è ben rappresentato dalla metafora del frattale.

Un frattale è quel particolare tipo di curva piana composta da un intrico di figure curvilinee, ciascuna delle quali mostra, operando un ingrandimento, di mantenere al proprio interno una o più figure del tutto simili a sé stessa.

In primo luogo l'autosomiglianza indica, appunto, una certa somiglianza ricorsiva fra tutte le parti ed i livelli che contribuiscono a configurare il tutto.

Un frattale, presente in natura, che dà immediata evidenza del concetto di autosomiglianza, è il cavolfiore: "zoommando" su un cavolfiore è possibile cogliere come la sua conformazione venga via riprodotta a mano a mano che si proceda con gli ingrandimenti.

Questo concetto, ribaltato su un servizio formazione e su una CdP, rimanda alla necessità di perseguire una certa somiglianza sia sul versante degli aspetti strutturali, (quello della configurazione organizzativa, in maniera tale da creare coerenza tra i diversi livelli e parti che compongono detti sistemi) che, soprattutto, in riferimento ai processi, al modo di condurre gli interventi, da parte delle singole unità e al modo di "funzionare" e costruire significato, da parte delle stesse unità e dell'intero macro-sistema nel suo insieme.

L'accento sul processo significa coltivare coerenze di metodologie, strumenti, fini, valori e culture a vari livelli.

Focalizziamo ora l'attenzione sui servizi formazione.

In virtù di queste premesse ne discende che chi intendesse operare per la cura di una CdP deve cercare di vivere, a partire da sé, dal proprio interno, logiche di funzionamento in qualche misura isomorfe e sovrapponibili a quelle di una CdP.

Un servizio formazione, impegnato nella cura di una CdP, è bene che coltivi e promuova, prima di tutto al suo interno, valori e relazioni congrue con questa missione ovvero contesti lavorativi improntati: all'ascolto, al confronto, alla narrazione delle problematiche concrete affrontate dagli operatori nella quotidianità lavorativa, alla condivisione di pratiche e strumenti, al coinvolgimento autentico e libero di tutti i componenti la squadra, ecc..

Si tratta di "incarnare", concretizzare-potenziare, prima di tutto al proprio interno, forme di apprendimento organizzativo particolari. Coltivare e sostenere CdP è possibile a condizione di poter vivere, in qualche modo e a partire da sé, forme di CdP nel corso di tutto il processo di progettazione e realizzazione degli interventi messi a tal fine in campo¹³.

Aver cura di una o più CdP significa considerarsi impegnati in un cambiamento, soprattutto per quanto attiene lo sviluppo dei saperi e della conoscenza a partire dai contesti nei quali si opera, *a partire da se stessi*, dal situare i propri saperi all'interno delle diverse condizioni uniche ed irripetibili che ci appartengono e nelle quali si opera e-o si intende operare.

Significa, in tal senso, considerare, "oggetto" del proprio intervenire, non un altro - da - noi quanto piuttosto l'intero sopra - sistema Servizio - CdP.

Gli operatori di un servizio formazione impegnati nella cura di una CdP dovranno cioè coinvolgersi in una costante riflessione e meta-riflessione sull'esperienza, in una revisione in corso d'opera delle loro pratiche, del loro modo di agire e relazionarsi al proprio interno. Dovranno ripensare tempi, spazi e modi di incontro e confronto, rivalutare le modalità di condurre le riunioni, ridefinire appuntamenti e

¹² La necessità di seguire questo principio di autosomiglianza deriva da una postura cognitiva ed etica che considera come strettamente intrecciati fra loro i fini e i mezzi di qualunque impresa sociale. Su questi temi e sul concetto connesso di deuterio - apprendimento Cfr. Bateson (1976).

¹³ Volendo sostanziare questo discorso con alcune pratiche di lavoro e artefatti particolari, posso fare riferimento all'esperienza vissuta all'interno del servizio Formazione da me diretto. Nel nostro caso, a mano a mano che ci siamo addentrati nello sviluppo del progetto, abbiamo avvertito la necessità di individuare, fra gli operatori del Servizio, operatori referenti per ognuna delle quattro comunità di pratica attivate nel nostro contesto. Operatori che, in qualche modo, seguissero più da vicino la vita di queste CdP, si rapportassero a sostegno dei Coordinatori delle stesse CdP, ecc. E' cresciuto così l'investimento da parte degli operatori interessati e, parallelamente, sono andate intensificandosi le riunioni e le occasioni di confronto all'interno del nostro servizio. In maniera del tutto partecipata e libera si è poi deciso di condividere un diario collettivo nel quale annotare informazioni circa lo svolgimento delle attività di ogni CdP seguita, ma anche considerazioni di natura "tecnica" sulle attività e le fasi di vita delle CdP, sulle difficoltà incontrate, ecc. ma anche esternazioni di vissuti personali associati all'esperienza in corso. Sono state poi messe in campo anche occasioni di incontro al di fuori del contesto-orario lavorativo ed altro ancora.

obiettivi delle riunioni stesse, ma anche tempi di lavoro, profili di competenze, referenze e responsabilità, ecc. .

Questo cambio di prospettiva sposta l'attenzione dall'individuo che apprende in tempi e spazi distinti e, in buona misura distanti, da quelli lavorativi, ai processi sociali, alle pratiche di precipui contesti lavorativi.

In tal modo, la formazione si fa davvero *formazione situata*.

A queste condizioni, il servizio formazione può assumere piena consapevolezza di essere parte del macro-sistema organizzativo sul -nel quale interviene-si definisce.

Un ultimo accenno merita poi il concetto di sostenibilità intesa come propensione a procedere a piccoli passi tenendo conto, in primo luogo, della limitatezza delle risorse disponibili e delle condizioni di contesto nelle quali si opera.

Aver cura della vita di una CdP richiede *tempo e competenze specialistiche*. E' sconsigliabile allora avventurarsi senza disporre di adeguate rassicurazioni al riguardo. Non sempre possiamo contare su entrambe queste pre-condizioni. Non è comunque sufficiente essere semplicemente interessati a farlo.

Occorre, a questo proposito, procedere solo dopo preliminari e adeguate valutazioni e rassicurazioni. Comunque sempre con l'avvertenza di procedere con *passi, un po' più ampi sì, ma non esageratamente*, rispetto "alla gamba"!

Sostenibilità, poi, vuol dire anche pieno rispetto delle autonomie decisionali e delle sfere di responsabilità ed influenza dei diversi attori organizzativi, attenzione alle culture organizzative nelle quali ci troviamo immersi ad operare e ai tempi di maturazione lunghi e incerti che questi processi comportano.

Progettazione debole e continua

Sulla scorta di quanto fin qui sostenuto, è allora chiaro che aver cura di una CdP comporta svolgere, senza soluzione di continuità, sia le funzioni di progettazione e conduzione degli interventi di animazione del contesto che quelle di osservazione-monitoraggio delle risposte, dei fenomeni, via via emergenti, orientando le proprie attenzioni anche al proprio interno.

Chi intende prendersi cura di una CdP, non può fare riferimento a manuali istruttivi, ad una serie di prescrizioni precostituite da seguire pedissequamente. E' chiamato ad abbracciare competenze e propensioni "artistiche" e cliniche, ovvero processi di significazione e modalità di azione utili per analizzare rapidamente situazioni dinamiche e dense di significato, ricercare soluzioni uniche e provvisorie, ancorate alle specifiche, complesse e mutevoli realtà organizzative considerate.

Si tratta di abbandonare ogni velleità di progettazione intesa in chiave tecnica (individuazione di un pool, per quanto ampio, pur sempre limitato e chiuso di azioni, precisamente e rigidamente predefinite, da mettere in atto secondo un ordine prestabilito, in circostanze prevedibili al fine di raggiungere risultati definiti a priori) in favore di una visione di progettazione debole, orientata al perseguimento di ampie finalità, rispetto alla quale le risultanze dell'azione sono pensate come provvisorie. Si è cioè consapevoli del fatto che gli esiti che si produrranno davvero, li "scopriremo solo vivendo", scaturiranno da indeterminabili traiettorie di partecipazione, intersezioni di significati in continua evoluzione e processi capaci di promuovere apprendimenti trasformativi.

Questo tipo di progettazione ha più a che fare con il conversare con gli eventi e con il loro continuo divenire¹⁴.

L'idea di progettazione a cui viene fatto qui cenno, tiene conto delle *capacità di auto-organizzazione*, della vivacità e dinamicità, dei diversi sistemi in gioco.

Ancora una volta, viene incontro la metafora del frattale.

Una CdP, analogamente ad un frattale, si caratterizza proprio per una sua capacità auto-organizzativa; capacità questa che dovrebbe essere opportunamente coltivata da un Servizio formazione anche al suo interno.

¹⁴ La progettazione a cui viene fatto qui riferimento ha molto a che fare con quelle logiche formative-trasformative all'interno delle quali ben si collocano, fra l'altro, azioni di formazione-intervento. La formazione-intervento va in tal senso intesa come una metodologia che punta al cambiamento organizzativo utilizzando la progettazione del cambiamento come occasione di apprendimento degli attori che coinvolge.

Un'esperienza improntata secondo logiche di formazione-intervento è, del resto, quella vissuta nella ASL BI, presentata in uno dei seminari paralleli di questo convegno e descritta in questi ATTI.

Questa capacità indica il fatto che tutti questi sistemi, sottosistemi e le loro singole unità, devono essere in grado di sviluppare, autonomamente, forme proprie e distintive dei loro assetti e modelli organizzativi.

La progettazione e la cura di una CdP non è “piegabile” all’interno di una progettazione tecnica in quanto la CdP stessa va intesa come una rete morfogenetica, un insieme di unità, e di nodi decisionali, capaci di generare autonomamente forme organizzative flessibili e quindi più adeguate ai problemi ed agli scenari mutevoli che di volta in volta si presentano¹⁵.

Che fare? - Azioni e strategie possibili per un servizio formazione

Volendo scendere ad un maggiore livello di dettaglio strategico, diverse sono le tipologie di azioni che possono essere intraprese da un servizio formazione che voglia promuovere, all’interno della propria azienda, condizioni generali favorevoli all’individuazione di CdP potenziali e la conseguente messa in campo di progetti finalizzati al sostegno e cura dello sviluppo di queste realtà. Un servizio che, in tal senso, intenda “rizollare” e fertilizzare il terreno organizzativo può, in primo luogo, adoperarsi per diffondere su questi temi una conoscenza diffusa.

Forse è un paradosso, ma una prima proposta strategica concerne la messa in campo di diverse possibili iniziative di formazione di base. Tali iniziative possono spaziare da approfondimenti generali sul tema delle CdP (definizioni e inquadramento storico del concetto, ruoli e fasi di sviluppo, presentazione di testimonianze significative, ecc.) ad argomenti connessi o propedeutici quali:

- la formazione sul campo e l’apprendimento dall’esperienza;
- i vari aspetti caratterizzanti i diversi contesti della formazione sul campo (definizioni, ruoli formativi e tecnici, competenze necessarie, ecc. riferiti ai contesti di tutoring, audit clinico, ricerca, ecc.);
- lo sviluppo di quelle competenze relazionali, gestionali, metodologiche e tecniche di diversi possibili “facilitatori dell’apprendimento” impegnabili nei suddetti contesti (padronanza di metodologie, tecniche e strumenti particolari, competenze nella relazione di tutoring, competenze per la conduzione di ricerche-intervento, competenze centrate sulla narrazione e l’ascolto, sul metodo degli auto-casi, sulla messa in gioco emotiva dei partecipanti, ecc.).

Un’altra sfera di azione concerne la ricerca e valorizzazione delle buone pratiche di apprendimento organizzativo messe in atto all’interno delle aziende che ci competono.

Non va poi dimenticato, quale terza direttiva strategicamente decisiva, la messa in stretta connessione della funzione formazione con i servizi deputati a progettare e a governare gli altri sistemi di sviluppo e gestione delle risorse umane. Si tratta, a questo livello, di perseguire strategie volte a confermare, in particolare nei sistemi di valutazione delle prestazioni e in quelli della comunicazione interna, la centralità di competenze attinenti: la socializzazione delle conoscenze all’interno dei luoghi e dei contesti di lavoro, il sostegno di strumenti e modalità per la gestione e condivisione dei saperi, la leadership e la conduzione di gruppi di lavoro e il team building, ecc..

¹⁵ Mentre il concetto di rete omeostatica (ad esempio un impianto di riscaldamento dotato di termostato) consente la messa in sintonia rispetto ad un obiettivo dato (in questo caso la temperatura ambiente che viene governata grazie al termostato) e la rete adattiva consente la messa in sintonia su un insieme di obiettivi dati (si pensi, per seguire l’esempio precedente, ad un impianto di riscaldamento in grado di monitorare ed adeguare costantemente: il tasso di umidità presente, le diverse temperature, nei diversi ambienti, etc.), la rete morfogenetica comprende la capacità del sistema di cogliere in anticipo i segnali, di assumere una prospettiva propositiva e non solo adattiva rispetto a determinati parametri.

Troppo spesso quando descriviamo i nostri progetti formativi lo facciamo sposando implicitamente una logica adattiva. Ciò capita quando ci limitiamo a sostenere la necessità di conoscere i bisogni dei fruitori ai quali ci rivolgiamo per poter, “di conseguenza”, intervenire. Tutto ciò è sicuramente corretto ma riduttivo. I bisogni formativi non sono “là” e non possono essere semplicemente riconosciuti. Con il nostro intervento noi contribuiamo a costruirli. Per certi versi, buona parte delle finalità delle nostre azioni formative possono essere ricondotte alla promozione di bisogni nuovi ovvero alla ristrutturazione, riformulazione dei cosiddetti bisogni formativi originari dei partecipanti alle iniziative formative. Assumere modelli reticolari morfogenetici richiede da parte dei servizi formazione enormi investimenti di tipo culturale e trasformativo; non si tratta di adottare semplicemente nuovi modelli organizzativi, quanto piuttosto di dotarsi di meta-modelli generativi di opzioni diversificate e cangianti a seconda delle necessità. In questa prospettiva occorre cogliere il significato più profondo del concetto stesso di rete, comprendere cioè che ognuna delle entità poste in rete mantiene la propria identità specificità. Ciò che viene scambiato dalle parti in gioco sono entità immateriali (informazioni, esperienze, consigli, idee, etc.).

Una ulteriore serie di indicazioni è dettata dal riconoscimento dell'importanza del coordinatore di CdP, ovvero di quel ruolo deputato ad aiutare la CdP: "a mettere a fuoco il suo campo tematico, a mantenere vive le relazioni e a sviluppare la sua pratica" (Wenger, Mc Dermott, Snyder, 2007: 124)¹⁶.

E' chiaro che un servizio deve investire notevoli energie e attenzioni nell'individuazione di quegli operatori particolarmente competenti e motivati ad assumere tale ruolo, supportandoli in vario modo: attraverso iniziative formative ad hoc, interventi di sostegno organizzativo, azioni di coaching, ecc..

Nelle fasi avanzate dei processi di coltivazione di CdP, andrebbe poi prevista la possibile attivazione di gruppi di confronto o vere e proprie meta - CdP composte dai diversi coordinatori di CdP attivi in azienda.

Un'altra tipologia di meta - CdP che, proprio a seguito dei lavori di questo convegno, sarebbe bello promuovere e sperimentare nel prossimo futuro nella nostra regione, concerne l'ipotesi di una CdP costituita da operatori dei servizi formazione interessati ad una socializzazione delle pratiche di cura e sviluppo dai medesimi messe in atto in favore delle CdP attivate all'interno delle aziende di appartenenza.

Annotazioni sulle problematiche organizzative e su quelle attinenti le posizioni valoriali dei servizi formazione e non solo

Come anticipato, le CdP possono essere intese come le strutture sociali ideali per gestire la conoscenza e si distinguono, sotto questo profilo, dai team operativi (strutture funzionali "centrate" su obiettivi locali di produzione) e dai team di progetto (caratterizzati da una durata temporale pre-definita, nel senso di pre-ipotizzata) che, per quanto "producano" conoscenza, non sono espressamente orientati alla diffusione-socializzazione della stessa. Frequentemente, a quest'ultimo proposito, possiamo parlare di conoscenza dispersa più che diffusa.

Le CdP, è stato sopra detto, possono essere assimilate a veri e propri territori di frontiera, all'interno dei quali i partecipanti sono reciprocamente stimolati a riposizionare competenze, conoscenze, identità professionali ed emozioni.

"Di frontiera" può essere considerato lo spazio organizzativo e mentale nel quale possono essere collocate le azioni e i progetti ai quali si fa qui riferimento, così come "di frontiera" può essere considerato quel servizio formazione che intende operare nella cura di CdP.

Questa metafora della frontiera rimanda a spazi mentali nei quali le cose possono apparire nelle loro molteplici sfaccettature, all'attivazione di processi aperti ad esiti non prevedibili, occasioni, per gli operatori in questione, di rilevante messa in discussione e potenziale sviluppo.

Cosa comporta tutto ciò sul piano delle culture organizzative? dei servizi di line e dei servizi formazione e non solo?

Dalle riflessioni fin qui proposte, è chiaro che operare in tali contesti di intervento possa (forse: "debba") comportare una serie di cambiamenti e messe in discussione dei modelli operativi, delle posizioni valoriali e delle "filosofie di approccio ai problemi", di un servizio formazione, ma anche delle strutture e unità operative coinvolte e interessate dalle CdP.

Problematiche derivanti dalla diversità dei diversi contesti relazionali e sociali

Una prima serie di considerazioni da porre in primo piano concerne la non sempre facile conciliazione della doppia appartenenza interessante operatori di unità aziendali, per così dire "focalizzate" sul prodotto, che fanno riferimento ad un contesto operativo relativamente stabile e rispondente a relazioni gerarchiche e che, nel contempo, si trovano a partecipare alla vita di una CdP, ovvero ad una struttura sociale innovativa per definizione, basata su relazioni collegiali, ecc.. Questa doppia appartenenza può comportare perturbazioni, disfunzioni e problematiche relazionali e organizzative di varia natura che, come operatori della formazione (quindi interessati all'organizzazione), non possiamo esimerci di prevedere e prepararci ad affrontare e gestire con sensibilità e competenza.

Questi due contesti si differenziano, come sinteticamente riportato in Fig. 6 sotto diversi aspetti.

¹⁶ Secondo questi autori e ricercatori, ad un coordinatore di una CdP competono, fra l'altro, le seguenti funzioni chiave: identificare i problemi rilevanti nel loro campo tematico; collegare i membri della comunità e far circolare le risorse conoscitive; favorire lo sviluppo dei membri della CdP gestire i confini della CdP anche in relazione ai team operativi e al resto dell'organizzazione; far crescere la pratica).

E' opportuno avere chiarezza in merito a queste distinzioni. L'attivazione di una CdP, all'interno di azienda sanitaria, passa dalla sensibilizzazione dei responsabili delle unità operative.

La partecipazione degli operatori alle necessarie riunioni, gli spazi di confronto attraverso i quali si sostanzia la vita di una CdP, devono essere da questi responsabili opportunamente legittimati, devono trovare assenso e sprone adeguato.

Va inoltre considerato che in una azienda sanitaria, lo sviluppo di una CdP chiama in causa svariati attori della scena organizzativa. Quasi sempre, nelle fasi avanzate del processo di coltivazione, è interessato sia il personale del comparto che quello della dirigenza.



Fig. 6: Strutture sociali e contesti

Va quindi ricercato un grado di accordo e condivisione del progetto che non può essere dato per scontato. Non dobbiamo infatti sottovalutare che, a volte, i diversi livelli di responsabilità organizzativa, si possono trovare schierati su posizioni contrapposte fra loro. Spesso poi, nelle nostre realtà, lo sviluppo di una CdP, può trovare un positivo impulso

nell'impegno e nella fattiva collaborazione dei coordinatori sanitari presenti nella struttura, ovvero di un ruolo altamente significativo, anche da un punto di vista gerarchico, per gli infermieri e il personale sanitario del comparto coinvolto.

Di fatto, il coordinatore sanitario, soprattutto nelle prime fasi del ciclo di vita di una CdP¹⁷, si può proporre come vero e proprio coordinatore della CdP medesima.

Come conciliare -ottimizzare allora questi due contesti relazionali ed organizzativi?

Quanto è come, a quali condizioni e con quali dispositivi relazionali e organizzativi, è opportuno che un coordinatore gerarchico vesta anche i panni del coordinatore di una CdP? Quali le opportunità e quali le problematiche e i rischi che possono derivarne per la vita di una CdP, ma anche per la funzionale assunzione del ruolo organizzativo stesso del coordinatore?

Quali i vantaggi e quali gli svantaggi prevedibili in relazione alle diverse fasi del ciclo di vita di una CdP?

Quanto una presenza "eccessiva" di questa figura può dirottare il gruppo verso logiche di funzionamento più consone ad un gruppo di lavoro fortemente orientato alla produzione anziché alla CdP? Quanto può facilitare questo scivolamento di contesto? Quanto una presenza "bilanciata" di altri operatori, capaci di affiancare il coordinatore sanitario, ricoprendo quel ruolo di coordinamento non formalizzato e non caratterizzato da istanze gerarchiche, può prevenire questo scivolamento?

Queste e altre domande sono state poste al centro della riflessione condotta all'interno del laboratorio di Biella.

In sintesi, non va considerata né scontata, né di facile armonizzazione la co-presenza e l'intersezione di questi diversi contesti relazionali, fra queste diverse strutture sociali.

¹⁷ Il concetto di ciclo di vita di una CdP, come descritto da Wenger et al. (2007: 112) comprende le seguenti fasi di sviluppo: potenziale, coalescenza, maturità, gestione e trasformazione. Nella nostra esperienza, in tutte le CdP attivate in azienda, il coordinatore sanitario ha sempre assunto il ruolo di coordinatore di una CdP, anche se affiancato da altri infermieri o operatori del comparto. Cfr. la descrizione di questa esperienza riportata in questi ATTI.

Allargando poi lo sguardo all'intera organizzazione è subito evidente una problematica organizzativa e culturale più ampia, che fa da cornice rispetto a quanto appena affermato.

Per quanto attiene una azienda sanitaria, è chiaro che le CdP si innestano in contesti organizzativi strutturati in un senso divisionale e funzionale tendenzialmente rigido, quindi poco inclini a convivere con i mondi delle CdP; mondi professionali questi, fortemente "trasversali".

In molti casi, emergono allora, impietosamente, profonde problematiche e tensioni e ciò accade, ad esempio, quando:

logiche gestionali, centrate sui processi (verso le quali sono orientate le CdP), si incontrano-scontrano con approcci ancora troppo compartimentalizzati;

territori operativi, nei quali contano le competenze reali, si scontrano con contesti dove prevalgono ottuse logiche di potere, posizioni gerarchiche incapaci di riconoscere, per propria debolezza, dette competenze;

professionisti orientati su contenuti e verifiche sostanziali agiscono a stretto contatto con altri colleghi intrappolati in appesantimenti burocratici, in relazioni invischiati e solo formali.

Valori e politiche organizzative per lo sviluppo di CdP

Una prospettiva etica deve accompagnare sempre il nostro fare formazione, deve arricchire la nostra saggezza tecnica.

Utilizzare saggiamente tecniche e strumenti, abbinare metodologie formative adeguate rispetto agli obiettivi perseguiti, applicare protocolli e seguire correttamente regole di condotta, giostrare con estro e sapere ingegneristico all'interno del sistema ECM o del tortuoso regolamento aziendale per la formazione, tutto questo, ovviamente, è necessario e richiede competenze certe ed elevate, ma non basta!

Nelle nostre aziende sanitarie, nei nostri servizi formazione, forse troppo concentrati sul "fare i numeri", sul "produrre" corsi e attribuire crediti formativi, nel nostro operare frenetico e un po' sconnesso, stiamo perdendo spazi e modi per pensare in maniera critica al nostro operare, al significato della formazione. Abbiamo necessità di recuperare appieno quel senso di utilità organizzativa e sociale del nostro lavoro che il sistema ECM, nelle sue derive iperburocratiche e appesantimenti formali, unitamente ad un certo "isterismo da crediti", possono minare.

Ancora più ineludibile si fa allora la necessità di prestare continua attenzione ai principi valoriali posti a fondamento del nostro agire, impliciti negli strumenti e metodologie da noi adottati, nei contesti formativi da noi attivati.

Nelle nostre CdP e nei servizi formazione, nelle nostre organizzazioni che aspiriamo a orientare sempre più nei termini di learning – organization, di comunità orientate all'apprendimento dall'esperienza: quali le azioni, quali i valori, da promuovere e sostenere?

Se un servizio formazione, come unico suo criterio di valutazione, pone l'enfasi sul successo, sulla capacità di essere competitivi, sulla prestazione tecnica sradicata da considerazioni etiche, se accade tutto questo: allora sono problemi! Non ci soddisfano cioè quei contesti formativi, all'interno dei quali gli operatori sono solo spinti ad apprendere nuove e sempre più sofisticate competenze tecniche da esibire, da mettere "in produzione" e tradurre in prestazioni, il più precocemente possibile.¹⁸

E' altrettanto fortemente limitativo interpretare i processi formativi esclusivamente come acquisizione di un know-how asservito a logiche economiche di mero contenimento della spesa. Se la missione dei servizi formazione si esaurisse in tali imperativi, si rimarrebbe all'interno di spazi di pensiero comunque dominati da concezioni scientiste, tecnicistiche e di scarso respiro, ovvero svuotati di imprescindibili istanze etiche.

Va invece perseguito il disegno di *un servizio eticamente orientato*. E' questa una condizione irrinunciabile se intendiamo davvero sostanziale, quelle relazioni di cura che, in sanità, siamo chiamati a tessere con il nostro quotidiano agire.

¹⁸ E' difficile tutto ciò. "Mettere al centro le questioni di significato è un azzardo rispetto al paradigma utilitaristico e alla sensibilità tecnica che domina il nostro tempo" (Mortari 2002: 177).

Vediamo allora quali possono essere i valori che dovrebbero ispirare il nostro intervenire *con* i sistemi sociali. Ispiriamoci, in particolare, facendo riferimento a quanto messo magistralmente in luce su questo fronte da Mortari¹⁹.

Un primo tema concerne quel *pensiero riflessivo* prima richiamato.

Dobbiamo riflettere sui fini che la formazione aziendale persegue, sui deuterio-apprendimenti che promuove.

Va potenziato lo sguardo sulle cose che facciamo, mettendo in discussione, sottoponendo ad un vaglio critico i fini che le sostengono, quei fini che, in maniera più o meno evidente, orientano il nostro agire e, da questo agire, vengono a loro volta ricorsivamente alimentati e rinforzati.

Dobbiamo portare in superficie quegli assunti che, appunto, rimangono impliciti tra le pieghe del nostro operare, nelle relazioni intrattenute con i vari interlocutori aziendali.

Questo tema del pensiero riflessivo, alimenta quindi tutta una serie di domande.

Le nostre organizzazioni promuovono il confronto fra gli operatori? In quali contesti viene facilitato questo confronto? Nei sistemi interpersonali che vogliamo coinvolgere per l'attivazione di una CdP è presente, e in che misura, una cultura matura rispetto alla gestione dell'errore? Viene incentivata e in che modo, la sospensione del giudizio e la tensione a capire anziché giudicare? Come favorire quella tensione alla narrazione e all'ascolto che dà linfa vitale ad una CdP? Quali le occasioni che gli operatori hanno per raccontarsi nei loro servizi? E all'interno dei contesti formativi d'aula, sul campo, ecc.? Qual è la situazione, qual è la realtà, all'interno dei nostri servizi formazione? E nelle altre unità operative? E nelle CdP di cui ci prendiamo cura?

Un'altra posizione cognitiva, o presupposto mentale, che va superata concerne l'*atomismo*, ovvero il sentirsi "bastanti", autosufficienti rispetto al contesto nel quale si opera²⁰.

Va invece, continuamente, tenuto presente che operiamo in un contesto organizzativo e ci muoviamo sempre all'interno di una rete di relazioni.

Focalizziamo ancora l'attenzione sui servizi formazione (analoghe considerazioni potrebbero comunque essere estese a tutte le unità operative e alle stesse CdP).

Pensarsi prescindendo dal contesto organizzativo, attribuire solo a noi stessi, al nostro servizio formazione, la possibilità di determinare la buona riuscita di un progetto di sviluppo di una CdP, può stimolare, a seconda dei casi, sentimenti di onnipotenza ed autoesaltazione fugace o depressione e sensi di colpa tanto radicati quanto fonte di demotivazione professionale.

È importante invece tessere *politiche di relazioni*, relazioni di fiducia a tutti i livelli del nostro operare.

Per fare tutto ciò, per metterci davvero in relazione, dobbiamo partire dalla disponibilità ad affrontare problematiche non prevedibili, avere il coraggio di giocare una non scontata assunzione di ruolo. Anche cominciando a dire dei "no".

Si tratta, ad esempio, di rifiutare proposte di relazione e di chiamata in causa nella veste di banali uffici accreditatori o dispensatori-erogatori di corsi o iniziative predefinite.

O, ancora, di fermare quella "corsa ai crediti" che, a volte, muove la domanda di improponibili iniziative formative.

Ma limitarsi a ciò è solo un primo passo. Dobbiamo gestire la complessità di un contesto relazionale di progettazione partecipata, andare incontro ai nostri interlocutori, nei luoghi e negli spazi reali e mentali del loro operare, ecc..

L'alleanza operativa a cui viene qui fatto riferimento, va sempre fondata su una relazione di colleganza e non di sudditanza, di collaborazione e ascolto autentico, ovvero di un'esperienza nella quale si sente che qualcosa accade in noi, qualcosa che ha a che fare con il nostro essere.²¹

¹⁹ Diversi sono i contributi offerti dall'autrice (Mortari 2002, 2003, 2008) su questo fronte e, in particolare, sul tema del pensiero riflessivo. L'esercizio del pensare va quindi inteso come nutrimento irrinunciabile a fondamento di un'attività cognitiva consapevole ed eticamente orientata. A partire da questo principio il sistema formativo deve, in primo luogo promuovere la passione e la capacità di pensare ovvero coltivare un pensiero autonomo.

²⁰ Mortari (2002: 182), a questo proposito, parla di ontologia della relazionalità: l'esistenza non è mai individuale ma sempre compartecipata. Cfr. su questo tema anche quanto riportato dall'autrice in *La pratica dell'aver cura* (Mortari, 2006) in riferimento alla primarietà ontologica della cura.

L'essere singolare è sempre plurale, emersione di una pluralità di relazioni: è l'essere-con che struttura l'essere singolare. La relazionalità, lo scambio, il dialogo, l'ascolto è all'origine della possibilità di esistere. Non c'è possibilità di senso nell'isolamento. Il confronto è fermentativo quando basato su un reale ascolto e tutto ciò è condizione per l'affermarsi del nostro pensare e quindi della nostra esistenza (Mortari, 2008 : 38).

Occorre a questo proposito interrogarci francamente: nelle nostre organizzazioni, nei nostri servizi, si coltiva sudditanza o collaborazione fra unità operative e colleghi?



Domande del genere non possono essere domande facilmente "liquidabili", perché attengono la natura delle relazioni intrattenute, i livelli di autonomia e dipendenza legittimati nelle nostre organizzazioni. Occorre che, anche e soprattutto, i servizi formazione si pre-occupino di

aver cura della qualità dei contesti relazionali nei quali sono immersi e dei quali sono, volenti o nolenti, co-costruttori.

Perché è lì, è in questi contesti che si possono sviluppare competenze cognitive di qualità, si possono ripulire le menti e i nostri cuori da "idee inerti"²², si può apprendere a pensare, non a riprodurre idee altrui ma a sviluppare capacità di pensiero, di pratiche riflessive.

Un'altra considerazione concerne poi il valore di quell'ascolto fin qui evocato.

Porre in primo piano un'etica dell'ascolto, significa focalizzare la nostra attenzione su come emozioni e sentimenti vengono considerati all'interno delle nostre organizzazioni, dei nostri servizi, delle iniziative e dei "prodotti formativi" che curiamo nei nostri contesti.

C'è sempre una tonalità emotiva che accompagna il nostro agire professionale, e sentimenti e desideri sono sempre alla base di scelte e decisioni. Come recuperare allora questi spazi di espressione dell'emotività? Nei nostri servizi formazione, nelle iniziative formative, nelle CdP?

Occorre incentivare la realizzazione di iniziative formative capaci di riposizionare la comprensione della vita interiore come impegno primario.

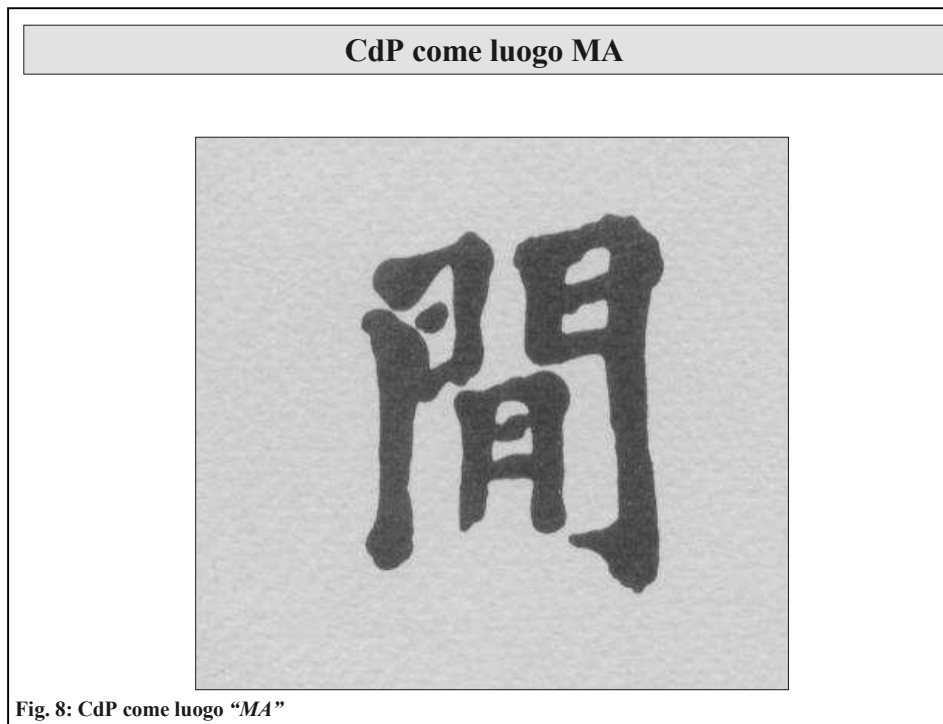
La prospettiva qui abbozzata indirizza verso contesti formativi aperti: veri e propri laboratori all'interno dei quali perseguire quella coerenza dei processi fin qui sostenuta.

Queste riflessioni ci inducono a soffermarci sulla cultura organizzativa nella quale operiamo; una cultura organizzativa che può essere favorevole o meno all'attivazione di CdP e di CdP sostenute sulla base di queste premesse valoriali. Conoscere la cultura organizzativa nella quale siamo immersi è un'operazione imprescindibile. Non possiamo farne a meno se aspiriamo a calibrare e articolare al meglio le nostre azioni, a fare strategiche valutazioni e differenze rispetto agli interlocutori dai quali partire, a mettere a fuoco obiettivi e priorità, ad intraprendere con i nostri interventi itinerari adeguati e sostenibili.

Nello stesso tempo, dobbiamo aver ben presente che tale cultura cambia e che le stesse esperienze di coltivazione di CdP possono perturbarla.

²¹ Come evidenziato da Noddings (1986 : 20) e ripreso da Mortari (2002 : 37), quando si costruisce una relazione centrata sull'ascolto chi-riceve-ascolto così come chi-presta-ascolto non vede o sente qualcosa che gli viene dato o che dà ma sente che qualcosa accade in lui o lei. Questo accadere, pone in evidenza Mortari, trascende il paradigma positivista centrato sul problema di individuare strumenti per misurare, ha a che fare con l'essere. Qualcosa che non si può misurare ma essenzialmente capire (paradigma ermeneutico).

²² L'espressione è di Whitehead (1969: 4) citato da Mortari (2002 : 1739).



Il rapporto è circolare: tanto certe condizioni (di disponibilità alla cooperazione, di apertura al dialogo e all'ascolto, di disponibilità a operare in maniera collegiale, a esternare errori, emozioni e significati connessi, ecc.) favoriscono l'attivazione di una CdP, tanto la vita stessa di una CdP può rinforzare questi valori, atteggiamenti, linguaggi e comportamenti.

Le potenzialità di fioritura e di buona esistenza insite nelle esperienze di CdP

La CdP come spazio "MA"

Impegnarsi nella cura di una CdP comporta, di per sé, la messa in crisi di ogni concezione istruttiva dell'intervento formativo.

Favorendo la partecipazione attiva e l'assunzione di responsabilità da parte di tutti i soggetti coinvolti, ci si colloca in contesti operativi e relazionali dotati di ampi gradi di libertà, relativamente indefiniti, non caratterizzati da scelte tecnico-metodologiche rigide, non riproducibili per sovrapposizione. Contesti nei quali le reciproche definizioni di sé dei diversi protagonisti, si configurano come dialettiche, inscritte in un dialogo aperto a un cambiamento non definibile a priori, luoghi di ricerca dell'armonia carichi di significato, ben rappresentati dal concetto, proprio della cultura giapponese, di "MA"²³.

Investire in un progetto professionale centrato sullo sviluppo di CdP, aver cura di una o più CdP, delle relazioni implicate in questi processi significa, in qualche misura, rischiare, aprirsi all'inaspettato.

Abbiamo, nei nostri servizi, la necessità di recuperare il piacere di giocare all'interno di spazi di frontiera. Aver cura di una CdP non è, ovviamente, l'unica maniera per farlo. Sicuramente è una forte opportunità in tal senso: sia per chi si trova dalla parte del partecipante, del "fruitore" protagonista di un progetto del genere, sia per un operatore di un servizio formazione.

Aver cura di una CdP, aver cura di sé

Veniamo allora al tema cruciale della nostra piena realizzazione professionale.

Ciò che qui voglio in ultimo affermare è che noi, noi operatori dei servizi formazione, conducendo interventi e progetti di cura di CdP, possiamo mettere in campo una profonda semina, non solo in favore dei nostri colleghi coinvolti nella vita di una CdP, ma anche in favore dei nostri servizi e di noi stessi.

²³ "Ma" è un termine giapponese, rappresentato dall'ideogramma sopra riportato, dai molteplici significati. Traducibile in "interstizio", spazio vuoto all'interno del quale gli elementi entrano in rapporto flessibile e dinamico fra loro. "Ma" è uno spazio trasformativo, all'interno del quale le cose prendono forma, è uno spazio che separa e unisce nel contempo, all'interno del quale ognuno si mostra in modo diverso. Il termine evoca il concetto di intervallo fra le cose. Può, in tal senso, rimandare a una dimensione relazionale, all'interno della quale definiamo noi stessi. Interessante quanto riportato sul tema, dalla rivista on line *Fabbrica Filosofica*; rivista di filosofia applicata ai mondi del lavoro, diretta da Alberto Peretti (www.fabbricafilosofica.it).

Possiamo dire che i progetti di sviluppo di CdP, si presentano come fertili opportunità potenzialmente capaci di restituire pieno senso e motivo organizzativo di esistere ai nostri servizi formazione.

La cura di CdP può contribuire alla piena fioritura dei nostri servizi e, perché no, di noi singoli operatori.

Non possiamo infatti dimenticare che quando lavoriamo non produciamo solo corsi, iniziative formative, servizi di formazione, ma produciamo noi stessi!!

Impegnarsi nella cura di una CdP, impegnarsi alle condizioni fin qui poste in primo piano, ci può aiutare a recuperare il carattere spirituale, etico e relazionale del nostro lavoro, di una parte della nostra esistenza che non può essere considerata esterna alla vita. Se non altro perché, attraverso di essa, si sostanzia la maggior parte del nostro tempo consapevole di vita.

Partecipare ad una CdP può, da questo punto di vista, spronarci a rinsaldare i nostri legami con un lavoro esistenziale, un lavoro riannodato con la profondità dell'esistere; un lavoro attraverso il quale può essere perseguito pieno appagamento professionale, in altre parole, *una buona vita*.

Partecipare ad una CdP, in tal senso, può essere allora per l'operatore di stimolo per riprendere in mano alcune domande ineludibili.

Come qualifico la mia attività? Mentre la svolgo vivo, o meglio esisto? Lavoro secondo un'idea di relazionalità? Esercito un ascolto di me stesso? Dei miei pensieri, delle mie emozioni e sentimenti? Degli altri? Dei colleghi e degli utenti? Del mondo in cui vivo? Degli spazi e dei luoghi che mi circondano? Dei contesti organizzativi di cui faccio parte?²⁴

Cimentarsi sul fronte delle CdP può allora rappresentare una grande opportunità per coltivare un certo *ben essere* all'interno dei servizi formazione e dell'azienda, una certa possibilità di fioritura e rigenerazione per gli operatori tutti.

Lavorare allora nell'animazione di comunità di pratica, lavorare con altri operatori e servizi, e non solo "in favore di" altri operatori e servizi, si propone quindi come importante opportunità germinativa per gli stessi operatori di un servizio formazione.

Mi piace a questo punto chiudere la mia escursione citando un'espressione, tanto semplice e sintetica, quanto piena di significati. Un'infermiera dei servizi territoriali della mia azienda, così raccontava la sua esperienza: "Vivo la CdP come un modo per aver cura della mente... per me è come fare delle coccole alla mente".

Riferimenti bibliografici

ALASTRA V. (a cura di), 2008 a, Atti del Convegno "*La Formazione Sul Campo: metodologie, esperienze, prospettive- Biella, 4 aprile 2008*", Regione Piemonte, Torino. Diversi sono i siti internet dai quali è possibile accedere agli Atti in formato elettronico, fra questi: http://158.102.224.116/Osiris/site/C_63/SC_102/292/default.aspx oppure www.aslbi.piemonte.it (area formazione).

ALASTRA V., 2008 b, *Apprendimento dall'esperienza e Formazione Sul Campo: verso un cambiamento sistemico ad esito incerto*, in Alastra V. (a cura di), 2008 a, op. cit., pp. 11- 25.

ALASTRA V., et.al., 2009, *Proposta di Manuale d'utilizzo per l'accreditamento ECM della FSC in Piemonte*, Documento messo a punto e depositato presso ARESS Piemonte dal Gruppo di Lavoro a tal fine istituito.

ALASTRA V., MENEGON F., DE MARCHI G., INTROCASO R., 2010, *La Formazione Sul Campo oltre l'accreditamento. Un'esperienza di ricerca*, in "FOR. Rivista per la formazione", n. 83.

BATESON G., 1976, "*La pianificazione sociale e il concetto di deutero-apprendimento*" in: Bateson Gregory, "Verso un'ecologia della mente", Adelphi, Milano (tit. or. *Steps to Ecology of Mind*, Chandler Publishing Company, 1972).

²⁴ Attraverso queste domande, la nostra esperienza lavorativa viene a proporsi come occasione primaria per la nostra piena fioritura. Una riflessione e un ripensamento del senso del lavoro in questa chiave, su un'idea di lavoro riconciliato con l'esistenza, è stata condotta in maniera originale e approfondita da Peretti (Peretti, 2008).

KANEKLIN C., SCARATTI G. , 2008, *Le ragioni di una formazione*, in Alastra V. (a cura di), 2008 a, pp. 28 – 40.

LAVE J., WENGER E., 2006, *L' apprendimento situato. Dall'osservazione alla partecipazione attiva nei contesti sociali*, Edizioni Erickson, Trento (tit. or. *Situated Learning: Legitimate Peripheral Participation*, Cambridge University Press, New York, 1991).

MORTARI L., 2002, *Aver cura della vita della mente*, La Nuova Italia, Milano.

MORTARI L., 2003, *Apprendere dall'esperienza. Il pensare riflessivo nella formazione*, Carocci Editore, Roma.

MORTARI L., 2006, *La pratica dell'aver cura*, Bruno Mondatori, Milano.

MORTARI L., 2008, *A scuola di libertà. Formazione e pensiero autonomo*, Raffaello Cortina, Milano.

NODDINGS N., *Caring*, University of California Press, Berkeley, 1986.

PERETTI A., 2008, *I giardini dell'Eden*, Liguori, Napoli.

SCHÖN D. A., 1993 *Il professionista riflessivo. Per una nuova epistemologia della pratica professionale*, Edizioni Dedalo, Bari (tit. or. *The Reflective Practitioner. How Professionals Think in Action*, Basic Books, New York, 1983).

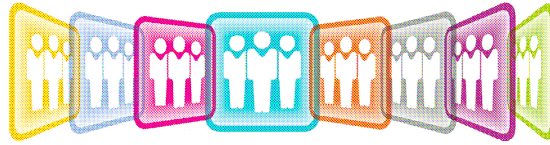
SCHÖN D. A., 2006, *Formare il professionista riflessivo*, Franco Angeli, Milano (tit. or. *Educating the Reflective Practitioner*, Jossey-Bass, San Francisco, 1987).

WHITEHEAD A. N., 1969, *I fini dell'educazione e altri saggi*, La Nuova Italia, Firenze (tit. or. *The Aims of Education and Other Essays*, William & Borgate Ltd., 1951).

WENGER E., 2006, *Comunità di pratica. Apprendimento, significato e identità*, Cortina, Milano (tit. or. *Communities of Practice, Learning, Meaning and Identity*, Cambridge University, 1998).

WENGER E., MCDERMOTT R., SNYDER W.M., 2007, *Coltivare comunità di pratica. Prospettive ed esperienze di gestione della conoscenza*, Guerini e Associati, Milano (tit. or. *Cultivating Communities of Practice: A Guide to Managing Knowledge*, Harvard Business Press, 2002).

Parte Seconda I Seminari



F: Papà, perché non usi gli altri tre quarti del tuo cervello?

P: Ah, sì...già...vedi, il punto è che anch'io ho avuto degli insegnanti a scuola. E loro hanno riempito circa un quarto del mio cervello di fumo. Poi ho letto i giornali e ho ascoltato quello che dicevano gli altri, e così mi sono riempito di fumo un altro quarto.

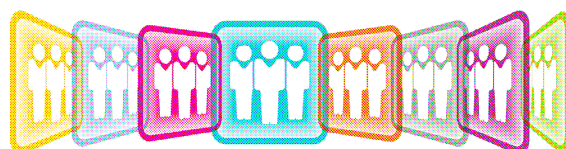
F: E l'altro quarto, papà?

P: Oh...quello è il fumo che ho fatto da me quando ho cercato di pensare da solo.

Gregory Bateson

Seminario I

Tecnologie e ambienti per supportare l'apprendimento condiviso



Ennio Martignago

Alessandra Re

Guglielmo Trentin

Cristina Zucchermaglio

Chairman: **Alessandra Re**

Recorder: **Tiziana Callari**

Crescere per Sottrazione Tecnologie Sostenibili e Strategie di Apprendimento

Ennio Martignago¹

Abstract

Le comunità di pratica rappresentano per le organizzazioni uno degli sviluppi dei setting di comunicazione e apprendimento posti oltre l'aula e fondati sulla quotidianità. La scelta delle tecnologie si deve basare su principi di *sostenibilità*, da intendere come la soluzione più economica e con meno effetti indesiderati sull'ambiente, in grado di generare indirettamente processi di conoscenza e cambiamento autonomi, e quelli di *sottrazione*, *modularità*, *trasferibilità* e *mobilità*.

Quale apprendimento

Quando Daniele Boldizzoni negli anni '80 s'interrogava se fosse possibile andare oltre quella che criticamente Bruno Maggi circa un decennio prima chiamava "Formazione Apparente", gli affari per quest'attività andavano a gonfie vele: tra fondi europei utilizzati selvaggiamente e sensibilità da parte del management alle tematiche sociali dell'azienda, oltre al coinvolgimento del personale nelle decisioni, la spesa in formazione era quasi incontrollata.

Oggi le cose stanno diversamente e per molti versi si può dire si sia realizzato un capovolgimento di rotta.

Questo non solo per la drammatica contingenza che è, sì, economica, ma soprattutto di modello sociale profondo. Incidono in questo rivolgimento anche una sfiducia radicale, al di là del declamato, presente nel top management nei confronti del contributo umano; un'automazione sempre più spinta delle decisioni e del flusso organizzativo; infine una regressione del modello sociotecnico ad un materialismo miope ed indifferente all'ecologia socio-politica e agli effetti che la sperequazione produce a livello mondiale. Anche la globalizzazione irragionevole ha fatto la sua parte e non si può negare che i danni sono ormai fatti; molti di essi irreversibili.

Al di là di queste ultime osservazioni di carattere più generale, se ritorniamo all'apprendimento bisogna necessariamente porci, come si fa in ogni azienda che si rispetti, il dilemma se questi effetti, di cui sono co-responsabili tutti, dal management ai formatori e persino i fruitori, possano essere risolti in un'economia di scala favorita dall'innovazione metodologica.

La transizione che ha portato i contesti di apprendimento ad allontanarsi da quelli più formali per giungere a forme meno strutturate è approdata ai lidi della quotidianità.

Ricerche non troppo lontane nel tempo avevano fatto emergere che le persone ritengono di imparare il proprio lavoro in parte determinante dai propri colleghi d'ufficio piuttosto che da testi, corsi o capi.

Questo approccio può essere inserito nel filone che a partire dall'organizzazione che apprende ha attraversato una certa idea della gestione delle conoscenze per arrivare agli strumenti della collaborazione condivisa e delle comunità di pratica.

¹ Studio Ennio Martignago, Pathledge - ennio.martignago.name - www.pathledge.com - studio@ennio.martignago.name

Contesti di apprendimento

- Formali
 - Aula
 - Laboratorio
 - Gruppi
 - Team
 - OutDoor
 - e-Learning
 - ...
- Informali
 - Colleghi
 - Riunioni
 - e-mail, telefonate
 - Materiali documentali
 - Lavoro
 - ...
- Derivati
 - Blended Learning
 - Action Learning
 - Comunità di Pratica
 - Apprendimento condiviso
 - Knowledge Management
 - Wiki
 - e-Community
 - Social Network
 - Auto-organizzazione

© STUDIO ENNIO MARTIGNAGO - 2009

In realtà, quella delle comunità di pratica appartiene ad un'impostazione metodologica che parte dalla *ricerca-azione* di Lewin e che nei tempi della formazione assistita da calcolatori ha avuto un'espressione tecnologica grazie alle comunità di apprendimento collaborativo (in particolare quelle che, per gli addetti ai lavori, utilizzavano soprattutto la piattaforma *First Class*). In fondo queste non sono state altro che un nuovo setting. L'errore in molti casi è stato quello di vedere queste soluzioni come delle alternative, e il più delle volte addirittura dei veri e propri superamenti delle proposte tradizionali.

Lo stesso non deve accadere alla comunità di pratica, anche se è inevitabile fare i conti con soluzioni tecnologiche senza le quali tutto questo interesse verso tale tema verrebbe in gran parte meno. Potremmo anzi ritenere queste comunità come una sorta di connubio fra l'*action learning* di Reginald Revans e i circoli di qualità, da un lato, e le e-communities o le usenet, dall'altro.

Tuttavia è importante comprendere i vettori che determinano questa trasformazione. Si tratta di mutamenti sociali che vedono il lento superamento della separazione netta fra l'orbita del lavoro e quella della vita privata; di pratiche che mostrano un'esigenza di maggiore semplicità, non solo in termini gestionali e amministrativo-burocratici, ma anche di prassi e di metodi di lavoro; mutamenti di spazio e di tempo rappresentato dove la durata e la progettualità vanno cambiando forma fino a scomparire gradualmente in un'inedita rappresentazione dei fondamenti delle relazioni economiche, trovando come contraltare delle esigenze di contrazione economica dell'operatività, un digital divide tecnologico, una analoga separazione sulla base dei saperi posseduti e soprattutto delle reti sociali con cui si è in contatto.

Uno scenario che gioco forza va cambiando l'orizzonte dell'apprendimento professionale e organizzativo che porterà il detentore di saperi e contatti ad esserne geloso e a fare mercato di quello che oggi si considera desunto automaticamente con un'assunzione il più delle volte provvisoria.

Trasformazione dei contesti di apprendimento

- **Integrazione nella vita**

- organizzativa - lavorativa
- personale

- **Semplificazione**

- di prassi
- di gestione

- **Riduzione**

- di costi
- di *enactment*

- **Condivisione**

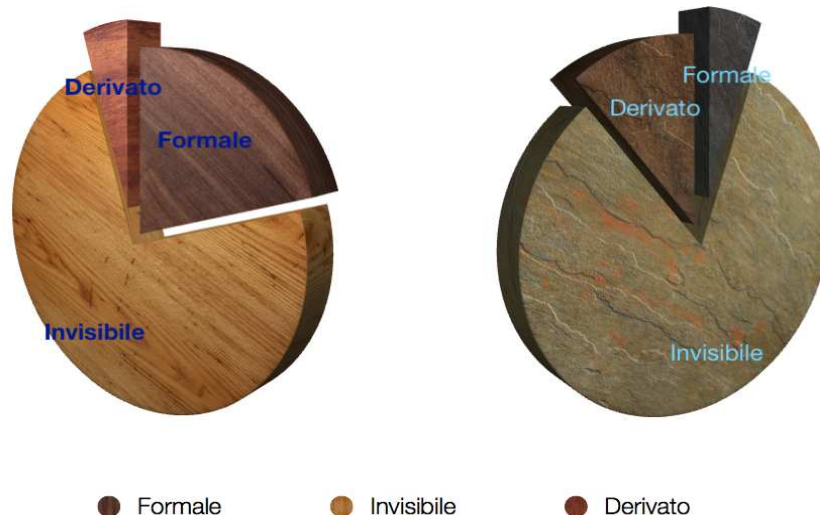
- di codificazione
- di merito

- **Provvisorietà**

- di durata
- di spazi

© STUDIO ENNIO MARTIGNAGO - 2009

In definitiva, possiamo distinguere due tipi di apprendimento, quello visibile, perché conclamato, formalizzato, circoscritto, fatturato... e quello informale, perché non riconosciuto, non definito, non indagato, luogo di transazioni informali in setting deputati ad altro come la “macchinetta del caffè” o la telefonata. Anzi, spesso i corsi che mescolano personale proveniente da più aziende, da più territori o da più competenze, più che essere finalizzati alla materia trasmessa nelle lezioni, costituiscono delle occasioni per confrontarsi con altri professionisti o colleghi in una relazione di apprendimento invisibile.



Incidenza dei contesti di apprendimento

Apprendimento ieri e domani

© STUDIO ENNIO MARTIGNAGO - 2009

Quello che ci si può aspettare per un futuro non troppo lontano è un relativo riconoscimento dell'apprendimento invisibile, una notevole riduzione più focalizzata di quello formale ed un crescendo di prodotti intermedi o derivati volti a costituire dei contorni e dei canali, oltre che dei supporti concreti, ai processi autonomi di apprendimento reciproco. Questo è anche il caso del connubio tra comunità virtuali e tecnologie per la condivisione collaborativa. Si tratta di strumenti che tendono gradualmente a ridurre le separazioni, non solo fra i momenti di apprendimento e la vita lavorativa, laddove diversamente dal passato questa può diventare occasione di apprendimento più di quanto non accada il contrario, ma anche quelle fra il tempo cosiddetto lavorativo e quello cosiddetto personale.

Giungiamo in questo modo al cuore della mia parte di relazione che, lo dico subito, non è un entusiastico elogio alle tecnologie più recenti e più automatiche, ma piuttosto il contrario, per prediligere le realtà che privilegiano l'autonomia creativa e intellettuale dei professionisti che fanno uso delle tecnologie solo per quello che serve, in questo modo sospingendo la risorsa cognitiva delle persone e riducendo le spese fuorvianti e che, a fronte di esborsi privi di qualsiasi giustificazione, rendono l'organizzazione dipendente da macchine replicanti, le imprese ad assomigliarsi talmente da non avere alcun vantaggio competitivo le une nei confronti delle altre, la società nessun progresso, le persone nessuna morale e un incontrollabile effetto distruttivo delle economie industriali e statali.

La tecnologia è il condimento e non la pietanza: questa è rappresentata dalle risorse, economiche, materiali, certo, ma soprattutto umane. La direzione di oggi, realizzando una vecchia profezia di Schumpeter, sta invece comportandosi all'inverso: il management riduttivo e replicativo si sostituisce tanto all'imprenditoria coraggiosa che all'ingegno creativo delle persone, sempre più spesso, gli uni banderuole inconsapevoli degli automatismi delle borse, gli altri acefali terminali di piattaforme di ERP.

Le comunità virtuali dentro le organizzazioni vanno nel senso inverso. Chi sta investendo nella direzione opposta farà bene a cambiare argomento.

Aspetti antropologici

- Identificazione e idiosincrasie professionali vs. ...
- ... arricchimento per incompetenze (R. Revans)
- Rigidità di aree, competenze, età, ... vs.
- Contaminazione distintiva identificativa con brand e mission
- Informatica come teatro di rappresentazione

© STUDIO ENNIO MARTIGNAGO - 2009

Quali tecnologie

Quali sono i criteri che ci devono orientare nella scelta delle tecnologie per un'attività assimilabile a quella di una comunità di pratica (anche se faccio necessariamente riferimento ad un sistema di molteplici comunità e non ad una singola che mal si adatta ad un progetto organizzativo)?

In qualche modo la risposta a questa domanda si desume facilmente dal titolo della relazione: la sostenibilità!

Tuttavia, per evitare che una parolina magica si trasformi in un *deus ex-machina*, propongo di arrivarci per gradi, partendo dall'individuazione delle tecnologie in rapporto alle persone e all'organizzazione.

Primo principio base della sostenibilità è il rapporto fra costi e benefici. I costi, in definitiva, non possono essere superiori ai vantaggi. Quanto costa il personale e quanto siamo capaci di farle rendere? Quanto costa mantenere le tecnologie rispetto al loro “peso specifico“ (ha senso che un pacchetto di programmi per ufficio costi più del computer e dei programmi contenuti) e quali sono i vantaggi che offrono? Che opportunità ottengo di rafforzare il brand e la cultura d’impresa tagliando le competenze per sostituirle con automatismi? Quanto l’adozione di certe nuove tecnologie innalza le difficoltà di apprendimento e di operare rispetto ai comportamenti consolidati con l’economicità che le consuetudini hanno sviluppato? Quanto l’investimento nelle tecnologie che hanno tutti riduce le possibilità di specificità dell’offerta e di vantaggio competitivo della missione d’impresa?

Dall’altro lato, il secondo piede su cui poggia il concetto è quello dell’ecologia, da non intendersi tanto nel senso di non inquinare il pianeta, ma caso mai di non inquinare le menti con eccessive sollecitazioni difficili da metabolizzare, finalizzabili al più a fare apprezzare le pleuriche potenzialità dei portali, che non solo li rendono difficili da usare, ma soprattutto confusi da comprendere.

Ecologia della mente vuol dire: **poco, strategico e pulito**. C’è poi l’**ecologia dello sviluppo** - in questo senso “sostenibile“. Il fine di questi sistemi il più delle volte viene identificato con la sostituzione delle persone. Sistemi che alimentano sistemi. Stabulari informatici per terminali umani: *Matrix!* In questa ottica neppure un portale di comunicazione o di condivisione avrebbe senso, perché si rivolgerebbe ai sistemi stessi e non alle comunità di persone. Quello a cui occorre puntare è una prospettiva di crescita da immaginare in chiave strategica, indirizzata ad **ottenere il massimo risultato con il minimo delle mosse**. Con il minimo delle mosse si dovrebbe riuscire a stimolare lavoratori e professionisti a generare interesse, a coinvolgersi e a superare la prospettiva eccessivamente individualistica per abbracciare quella basata sulla condivisione e sulla semplificazione dei processi e delle relazioni, non solo fra colleghi, ma spesso **nei confronti dei clienti stessi**.

Per tradurre in azioni alcuni dei criteri di valutazione nell’adozione delle tecnologie per le comunità di pratica ed in generale per la condivisione collaborativa delle conoscenze e dell’apprendimento, possiamo fare degli esempi di alcune delle questioni più significative, troppo spesso poco considerate.

Nella scelta di piattaforme finite e assistite dall’esterno esiste una resa degli esperti interni di ICT a vantaggio di servizi esterni scarsamente in grado di personalizzare la proposta e di tradurre la domanda in soluzione, proponendo in genere l’inverso, con aumento di costi, allungamento dei processi e banalizzazione delle peculiarità identificative.

L’Open Source è spesso una buona scelta a fronte di alcune condizioni che fanno spesso parte della filosofia GNU:

- Essere in grado di analizzare la scelta con pool eterogenei, rappresentanti tutte le necessità realizzative e non solo informatici;
- Collaborare con sviluppatori o assistenti certificati per “customizzare” il prodotto;
- Possibilmente avere del personale in condizione di apprendere a gestire e personalizzare gli strumenti adottati;
- Pianificare l’architettura delle relazioni e delle informazioni prima di scegliere il prodotto.

In genere chi deve valutare l’adozione farà bene a comprendere che si tratta sempre più frequentemente di un mercato selvaggio, dove potranno arrivare proposte da fornitori di servizi o di tecnologia, da società esperte negli ambiti di applicazione e da studi che dell’integrazione fra le componenti in funzione delle casistiche fanno il loro business. Tutto ciò rischia di confondere e comunque aiuta ben poco l’acquirente, il più delle volte in difficoltà nel valutare la serietà e la competenza dell’offerta.

L’Open non è necessariamente gratuito e neppure economico, ma va preso seriamente in considerazione, così come vanno prese in considerazione soluzioni gratuite (piccoli studi o organizzazioni no-profit possono trarre vantaggio da Blog o Social Network liberi) o in ASP.

La soluzione di Google per le aziende è un esempio di quello che si può ottenere con un investimento ragionevole. È pura superstizione pensare che le soluzioni in casa siano più sicure di quelle offerte da servizi come BigG. Si tratta di soluzioni da personalizzare e far crescere e richiedono comunque una competenza e la creatività simile ai prodotti fatti in casa.

Quando si pensa ad affidare all'esterno i propri strumenti, specie quando sono riferiti a qualcosa di fortemente strategico, come idee, conoscenze, informazioni gestionali, metodi di apprendimento..., bisogna avere la certezza di non avere delle falle dell'informazione, non sempre garantite; la garanzia di potere recuperare con facilità e trasferire altrove i contenuti per non essere ricattati dai padroni della piattaforma; di avere un sistema semplice per la gestione dei costi e non separato in molteplici voci variabili; di potere realmente pianificare la durata dell'implementazione e il rilascio agli utilizzatori, indipendenti dai fornitori.

È importante che il sistema possa diventare un possesso dell'organizzazione, che questa possa personalizzarlo e farlo crescere assieme ai propri cambiamenti e che possa amplificare la direzione delle scelte delle persone. Non si perda mai di vista che i sistemi devono essere dei facilitatori in grado di potenziare l'azione delle persone.

Un altro caposaldo della sostenibilità potremmo definirlo con **il rapporto direttamente proporzionale fra la complessità dei risultati** (l'efficacia sul maggior numero di ambiti possibili) e **la semplicità di fruizione da parte degli utilizzatori e di amministrazione da parte dei gestori**.

Dare tanto che non serve solo per mostrare tutto quello che potenzialmente si potrebbe fare è un buon indicatore per diagnosticare al primo colpo un destino fallimentare. Quando i gestori si devono occupare più degli strumenti che delle competenze cui devono assolvere, anche questo indica che quel progetto ha già, non uno, ma tutti e due i piedi nella fossa.

I prodotti che si vanno ad utilizzare devono, inoltre, avere due caratteristiche:

- la maggiore customizzabilità possibile (meno tool e più opzioni e personalizzazioni), in funzione della maggiore precisione e flessibilità nell'orientamento ai target
- la possibilità di implementazione per moduli, librerie e componenti funzionali in genere per potere realizzare un obiettivo alla volta e arrivare ad ampliare i supporti in funzione delle direzioni intraprese dai gruppi, invece del contrario.

Scelta delle tecnologie

- Costi-Benefici
 - Open Source
 - Aumenti geometrici longitudinali
 - Soluzioni dei provider
 - Soluzioni degli integratori
 - Soluzioni degli esperti
- Autonomia di gestione / Delega
 - ASP tecnologica
 - Outsourcing gestione
 - Competenze culturali
 - Previsione di durata
- Complessità-Complicazione
 - Competenze di gestione
 - Competenze di fruizione
- Modularità-Customizzabilità
 - Interscambiabilità "montaggio" delle soluzioni
 - Obiettivi
 - Target
- Criterio della crescita per sottrazione
 - Lo Zen e l'arte delle CDP
- Semplicità

© STUDIO ENNIO MARTIGNAGO - 2009

In definitiva, il criterio che deve guidare chi si occupa dell'architettura della condivisione delle conoscenze è definito da un semplice precetto: **semplicità sostenibile e flessibile**

Come nella favola Zen in cui il professore occidentale, che si fece invitare dal maestro alla cerimonia del tè investendolo di quesiti senza fine, sobbalzava osservando che l'altro non finiva di versare il liquido che aveva inondato tutto il tavolo, dicendo: "Ma non vede che ha superato la misura". Così come l'altro rispose: "anche la tua mente è come questa tazza: trabocca di pensieri, parole, concetti che non possono esservi contenuti", così anche nelle tecnologie per le Comunità di Pratica bisogna

mantenere una mente semplice e chiara, evitando di ingarbugliare i discorsi per la pretesa di ottenere risultati ambiziosi anche se confusi. Lo *Zen dei Portali* di conoscenze e di comunità si fonda sulla tecnica della **crescita per sottrazione**. Gli affari migliori si fanno con proposte efficaci per la loro semplicità. Nella sua gioventù, Steve Jobs fu fortemente influenzato dalle discipline orientali, fra cui lo Zen. Furono forse proprio queste a ispirare il criterio che seguì per realizzare i tanti prodotti di successo di Apple. Tecnologie nuove ce ne sono tante, ma è sbagliato riempire i dispositivi di tutto quello che può servire. I primi ad introdurre i floppy disk furono anche i primi ad eliminarli con gli iMac, fino ad arrivare a computer portatili con solo tre uscite, mouse senza tasti, iPod senza comandi (spostati sul computer), e così via.

Nel lavoro di un portale, il segreto sta nel fare funzionare al meglio questo binomio: **crescere insieme - sottraendo il superfluo** (e per superfluo intendo quello che non è strettamente finalizzato allo scopo - uno scopo alla volta). Tutto ciò è Zen, come la sinfonia prodotta dal suono di una sola mano. Gestire persone usando la loro energia, fare dei clienti i migliori manager, mettere i responsabili al servizio del front end... tutto questo è un metodo judo e nello stesso tempo una sfida ecologica, il *koan* delle tecnologie.

In conclusione di questa parte voglio offrirvi una tabella delle principali tecnologie che possono essere utilizzate per supportare le comunità di pratica. Non si tratta certo di una bibbia, ma solo di uno spunto di riflessione. Osserviamo innanzitutto la quantità estrema di prodotti a disposizione. Se andiamo a correlare la semplicità, il costo, l'efficacia, la completezza e l'autonomia di utilizzo, possiamo osservare che i sistemi più semplici sono i più universali e i più potenti, mentre quelli più ambiziosi e complessi, almeno finora, non rendono giustizia delle spese che costringono ad affrontare.

Tecnologia	Semplicità	Risparmio	Efficacia	Completezza	Autonomia	OpenSource	Sviluppi	Destinatari
e-Mail	5	4	5	2	4	3	Trasversale agli altri mezzi; verso mail-list & wiki	Tutti dentro e fuori
Mailing List	4	4	3	3	4	5	Verso forum per capitalizzazione	Team e Lobbies
Forum, Newsgroup	3	3	4	3	4	5	Verso Blog, Wiki e SNS	Aree d'influenza
Chat	2	3	3	1	3	5	strumento	Collaboratori
Intranet	3	1	4	4	2	2	Sviluppi amministrativi	Sistema
e-Portal, CRM, ERP (SAP!!!)...	3	0	2	1	1	3	Sviluppi amministrativi	Operatori specifici
LMS, CMS	2	2	3	3	1	3	Sviluppi amministrativi	Progetti mirati
Blog, Vlog, Klog...	4	4	3	3	4	5	Deviazione funzionale	Program leader
Podcast, iTunes U	3	3	3	2	3	4	Mobilità	Knowledge provider
Groupware, Groove	3	4	3	2	2	4	Riferimento	Learning Team
Youtube ecc...	4	3	2	1	2	?	strumento	Collaboratori
Wiki & Collaborative BBS	3	3	5	4	4	3	Trend di riferimento...	Team e Distretti di competenza
Social Network	4	3	5	5	3	2	Trend di riferimento...	Sistema multilivello
Second Life & Avatar based portal	3	-1	3	3	-1	?	...	Gruppi sperimentali
The Brain & rappresentazioni reticolari	3	2	4	5	3	?	...	Gruppi sperimentali

Il comportamento più ragionevole consiste probabilmente, per la mia esperienza, nel partire con strumenti semplici come la posta elettronica per lasciare che siano gli utilizzatori a orientare la direzione di sviluppo. Gli utilizzatori troppo spesso possono temere di cambiare pratiche e per questo occorrono dei progettisti pazienti, ma visionari, come educatori che aspettino che gli studenti abbiano padroneggiato le tappe conseguite senza indugiare nel renderli mai soddisfatti, proponendo loro continue nuove sfide.

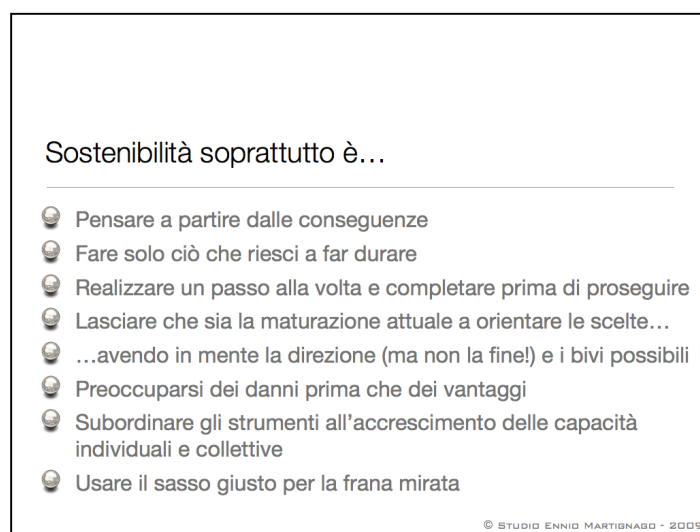
Il principio di sostenibilità

Le Comunità di Pratica sono realtà che possono esistere indipendentemente dal supporto tecnologico. Se a questo proposito vi possono essere posizioni radicali che non vedono di buon grado tutta questa informatica e la trovano perfino controproducente per la buona riuscita dei progetti di apprendimento, dall'altro lato, nell'immaginario dei più questo approccio viene visto come uno dei figli di Internet. Inutile dire che così non è per niente, ma ritengo che rifiutare l'infrastruttura di comunicazione costituita dalle reti telematiche e dai loro strumenti sia un modo per fare finta di vivere in altri tempi e in altri mondi. Soprattutto, una posizione ideologica che genera un handicap per il nostro progetto.

Gli strumenti forniti dalle reti sono molto potenti. Lo erano ancora di più quando costituivano delle pratiche "scalze" come agli esordi delle comunità elettroniche che facevano uso delle BBS (i precursori degli attuali Social Network), ben riportati nel libro di Howard Rheingold, *Comunità Virtuali* (Howard Rheingold, *Comunità Virtuali*, Sperling & Kupfer, Milano, 1994). Il vantaggio di quei tempi era costituito, da un lato da una cultura maggiormente incline alla socialità, qual'era quella erede dello spirito delle comuni e del '68, dove l'ambiente elettronico non era l'unica alternativa possibile alla separatezza dello strapotere del privato, ma piuttosto la continuazione dei tanti momenti d'incontro che avevano normalmente luogo nelle espressioni pubbliche; dall'altro, dalle dimensioni più ridotte, per quanto comunque ampie, che consentivano la percezione di un ambiente e di incroci di relazioni, che con l'onnipotenza della globalizzazione selvaggia diventa sempre più difficile ritrovare.

Questo non dovrebbe capitare con le Comunità di Pratica, anche se il loro successo in alcuni casi rischia di fare sfumare lo spirito della fondazione.

Nella tavola qui sotto riporto quelli che a mio avviso sono i precetti per la pratica ecologica di un progetto sostenibile.



La sua natura "ecologica" consiste soprattutto nel mettere in primo piano gli effetti di ritorno, più che il successo dell'azione diretta: lo studente potrà apprendere alla perfezione la lezione richiesta a prezzo di grandi sofferenze, ma se questo genererà un rifiuto verso la materia quello che avremo ottenuto sarà stato un fallimento di gran lunga peggiore di quello della lezione; se invece un successo appena sufficiente avrà generato divertimento e curiosità verso altri temi non presenti nella lezione, ma utili per la comprensione, avremo ottenuto molto più di quello che ci saremmo potuti aspettare normalmente.

Un tale approccio, oltre ad essere a misura d'uomo e diretto all'*empowerment* delle risorse, ha influenza anche sull'economia del progetto e quindi sulla sua durata. È inutile produrre piani faraonici se poi non si riesce a portarli avanti e soprattutto se generano il sospetto che la loro utilità, puramente astratta, abbia costi superiori ai benefici che mira a realizzare.

Prendiamo in esame un piano d'azione nella pratica. Innanzitutto, se una comunità di pratica all'interno di un'organizzazione può essere unica, sarà più probabile che a fronte di un tale progetto si finisca:

- per estenderla a gruppi attigui basati su criteri di scelta simili
- per frazionarla in parti minori per evitare l'assemblearismo.

Di conseguenza, il progetto che nascesse sulla base di una necessità circoscritta, potrebbe tranquillamente basarsi sui soli incontri dei partecipanti. Con il trascorrere del tempo sarebbe naturale che le relazioni proseguissero anche al di fuori delle riunioni, attraverso telefonate o messaggi.

Tanto vale pensare fin da subito a impostare un sistema di relazioni basato su liste di distribuzione, al puro fine di rendere più pratico l'indirizzamento di messaggi comuni.

Proseguendo su un criterio di gradualità, non sarà bene forzare la mano imponendo di estendere il metodo anche laddove non serva. Tuttavia, se il lavoro ha funzionato bene è probabile che si finisca per ricevere altre domande. Non entro nel merito dei criteri per questa fase, peraltro strategica.

Quello che facilmente accadrà all'interno di un'organizzazione sarà la realizzazione di un progetto più ambizioso che comporta facilmente la scelta di un portale specifico. Qui ci verranno proposte le piattaforme più disparate, dall' LMS (per l'e-learning), al CRM (per la gestione dei clienti), all'ERP (per le attività amministrative). Sarà più frequente l'indirizzo per dei CMS (per la gestione delle comunicazioni e notizie) e dei Blog, nonché per degli enterprise portal tutto fare.

In realtà serve molto meno di questi apparati che, oltre a costare in alcuni casi autentici bagni di sangue del tutto ingiustificati che vincolano per anni o decenni, con poche speranze di fuga, finiscono per complicare la vita di chi deve farli funzionare con contenuti e processi di comunicazione, apprendimento e cooperazione.

Molto meglio è investire nelle persone!

Un buon gruppo interno in grado anche di gestire i processi, animando e monitorando relazioni, conoscenze e apprendimento, capaci di scegliere e coordinare maturi consulenti metodologici e innovativi fornitori di proposte esterni. Il front-end sarà l'autore e nello stesso tempo il fruitore, mentre l'individuazione di mentori di processo (non responsabili di casella in struttura) avrà un doppio intento, quello di coordinare le conoscenze rispetto agli obiettivi e quello di fare crescere figure manageriali innovative, consapevoli di persone di talento o funzionali e metodi competitivi.

Organizzazione



© STUDIO ENNIO MARTIGNAGO - 2009

Avviare un progetto di Comunità di Pratica, come ogni altra attività di condivisione basata sulle reti, è in genere un processo a spirale, ciclico. Ed è del tutto controindicato saltare i passaggi: si otterrebbe solo di compromettere il lavoro anche per i progetti a venire. È meglio fare investimenti a tutti i livelli (economico, personale, professionale...) progressivi. Ad esempio, iniziare con le e-mail, proseguire con dei blog e/o dei CMS semplici mano a mano che si coinvolgono aggregazioni sempre più ampie dell'organizzazione. Dapprima un piccolo focused group, poi più gruppi di progetto (specie se hanno a

che fare con la ricerca e meno con la burocrazia) cui anettere poi una funzione specialistica, poi dei distretti strategici che collaborano con loro, fino ad arrivare a progetti condivisi da più imprese e organizzazioni.

Ognuno dei livelli (e-mail, blog, CMS, wiki, social network...) avrà le stesse fasi per un andamento complessivamente ricorsivo:

1) La fase del kick-off e del warming

Si definisce l'architettura in funzione delle strategie; si preparano gli strumenti di monitoraggio e si individuano gli indicatori sottili anche per restituire i risultati in funzione di obiettivi definiti a monte; si definiscono i target, si preparano gli elementi di motivazione e la tattica di coinvolgimento dei destinatari e gli strumenti per fare percepire l'ambiente e le relazioni.

2) La fase della propaganda

Si agisce soprattutto a livello diretto, creando loop e feedback fra contatti personali, di gruppo o di area e strumenti on-line. Si usano tutti gli strumenti di visibilità organizzativa o esterna per coinvolgere le persone motivate e si focalizza l'obiettivo attorno alle sole parti vincenti (in genere quelle originate dalla domanda) del progetto. In questa fase è importante non disporre di un progetto finito, perché saranno proprio i ritorni conseguenti al lancio dell'iniziativa a indicare le modalità del completamento del lavoro. Bisogna fare in modo che gli autori della parte successiva siano i clienti stessi dell'iniziativa.

3) La fase della collaborazione

In questo passaggio è soprattutto importante l'ascolto. Chiaramente si tratta di promuovere l'espressione dei destinatari e per fare questo occorre usare stimoli che possono essere anche provocatori e non necessariamente del tutto consoni con l'ufficialità istituzionale. È necessario consentire l'espressione naturale e libera (nei limiti della convivialità) delle persone. Solo con questo spirito si può conquistare la fiducia che porta alla collaborazione. Non bisogna dimenticare che solo con l'onestà e la disponibilità si possono ottenere espressioni veramente autentiche e feconde. Il migliore collaboratore è il destinatario; è lui la vera forza che porterà avanti gli strumenti che sono stati messi in atto.

Il questo momento i progettisti devono sapere di stare per raggiungere il punto di svolta della spirale che, necessariamente, proprio nella sua produttività sta ponendo le basi per il superamento del modello messo in atto. Per questo chi progetta deve iniziare a pensare al dopo e cominciare a lavorare nel duro e lungo processo della riprogettazione con il coraggio di chi, proprio nel momento in cui potrebbe raccogliere i frutti del proprio operato, lo cannibalizza, intraprendendo un'iniziativa concorrente che andrà a sostituirsi ad esso, eliminandolo per una nuova sfida.

4) Fase del re-design

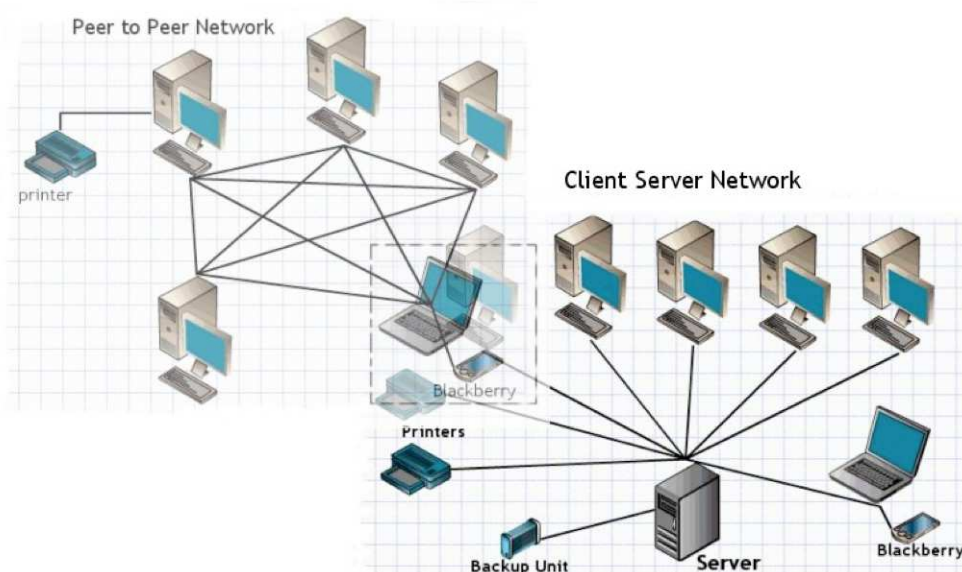
In questo momento bisogna fare piazza pulita di quello che fino ad allora si credeva di sapere, dimenticando le soluzioni usate per immaginarne di nuove, di originali e possibilmente inedite. È importante non attaccarsi alle tattiche e alle soluzioni, cercando di tradurre in meta-livelli simbolici i risultati conseguiti per lavorare ad un livello superiore. Mettere a fuoco le possibilità di sviluppare quella qualità basata sulla semplificazione, riducendo prodotti e processi ed abbattendo i costi di gestione.

Il nuovo modello delle tecnologie di comunità

Concretamente, una delle più importanti direzioni che in questo periodo è importante sviluppare va nel senso della modularità e della mobilità.

Questo si traduce nell'abbandono del computer workstation come ambiente di lavoro, spostandolo, da un lato nei confronti di quella **nube informatica** che sta tutto intorno a noi e che si inizia a chiamare *cloud computing*. Questa nube comprende di tutto e non solo più il vecchio concetto di client-server. Al di là delle denotazioni tecniche, il *cloud computing* rappresenta una metafora e un modello di rappresentazione simile a quello di web 2.0.

Rappresentazioni attuali



Siamo stati abituati a immaginarci Internet come la madre di tutte le reti e chi ha qualche anno in più ricorda che i modem venivano usati per collegare due computer facendoli telefonare fra loro. Nell'arco di 15 anni quello che ho finito di scrivere sa di paleontologia e dobbiamo essere consapevoli che le reti - principalmente Internet - sono tutto intorno a noi in ogni momento della nostra vita: quando telefoniamo, quando usiamo il bancomat, nell'automobile, in ogni istante della nostra vita siamo, almeno potenzialmente, immersi in sovrapposizioni di moduli di rete, di tecnologie e di intelligenze collettive. In questo neuro-ambiente le persone sono sempre meno protagoniste e sempre più cellule di questa forma di vita elettronica. Tutto questo già esiste: si può non guardarlo, fingere di non vederlo, persino donchischottesco rifiutarlo, ma non negarne l'esistenza.

In ultima, occorre scegliere se subirne passivamente le conseguenze sulla nostra vita per quieto vivere, imparare a trattarci, negoziando il nostro spazio di autonomia, oppure cercare di utilizzarlo costruendone un uso personale, basato sulla nostra logica e sui nostri bisogni, consapevoli delle difficoltà, dei rischi e anche dell'impegno che questo comporta.

Questa trasformazione è fatta, come dicevamo, di moduli o insiemi che non solo si incastrano fra di loro, ma che molto spesso si sovrappongono, si equivalgono, si replicano e soprattutto si ibridano, diventando altri oggetti difficili da percepire. La modularità più nota ha a che fare con tecnologie come server farm o datawarehouse, tuttavia quello che, non solo ai nostri fini, ma anche a quelli delle persone, soprattutto dei giovani, è più interessante nella sua attualità emergente, è **la convergenza e la condivisione dei portali sociali**. Dopo il fenomeno della condivisione dei bookmark e dei blog, si è arrivati, soprattutto in seguito all'idea di *Friendfeed*, alla condivisione dei Social Network: oggi, quello che inserisco in *Linedin* può contemporaneamente comparire su *Facebook*, su *Twitter*, oltre che su *Friendfeed* e numerosi altri programmi come *Instant Messenger* e le altre idee che certamente nasceranno fino a trasformarsi in qualche cosa d'altro.

A dispetto di quello che si legge nei giornali scandalistici, *Facebook* in particolare, ma tutti i Social Network in generale, si stanno trasformando in un enorme *elenco telefonico delle identità*.

Parteciparci o no, è praticamente solo questione di tempo e quindi anche di età. Si stanno facendo avanti anche delle soluzioni volte a fare convergere queste varie identità in una sorta di *passaporto di rete* in grado di rimanere costante al di fuori dei vari network e login, in modo tale da mantenerne (o venderne?) il possesso indipendentemente dai contesti, "per ogni uso consentito".

Una nuova carta d'identità ci insegue, costantemente presente nel *cloud*, e possiamo portarla con noi negli infiniti oggetti connessi che fanno parte di noi. L'altra sfida, dopo quella della nebulosità, è quindi quella della **mobilità**. Fino a pochissimi anni fa gli *Smartphone* non erano all'altezza di palmari ed handheld: la loro fattura era, o insoddisfacente per prestazioni, o ingombrante per portabilità. Le cose sono cambiate negli ultimi tempi, grazie a Treo e Blackberry, ma la vera rivoluzione è iniziata ancora una volta con l'Apple di Steve Jobs e il suo iPhone e iPod Touch, non tanto per l'apparecchio in sé, quanto per l'ecosistema iTunes che è cresciuto gradualmente con essi che li ha accompagnati: dalle lezioni universitarie ai server delle applicazioni, fino ai probabili futuri e-book (per il prossimo ibrido fra iPhone e netbook). E questo ecosistema esiste solo da poco più di un anno: siamo quindi solo agli inizi.

Oggi tutti hanno bene o male a che fare con cellulari, SMS, MMS. Potrà non essere complicato fare un passo avanti e usare uno dei nuovi smartphone, come quelli che sono costantemente connessi con mail, instant messenger e soprattutto social network, e con le loro prossime versioni aziendali.

La cultura delle comunità tecnologiche

Per concludere, che cos'è l'organizzazione e il management se non un modo di raccontarci delle storie e mantenere vivo e costante il raccontare? Che cos'è la conoscenza e l'apprendimento se non un modo per continuare un racconto fatto di eventi casuali cui si applicano una moltitudine di *fil rouge* di senso o significato? Che cos'è l'apprendimento o la formazione se non il proseguire e il tramandarsi di questa continua narrazione? Che cos'è la tecnologia, dalla ruota, alla penna, al microchip, se non il supporto necessario per seguire e potenziare questo perpetuarsi? Berger e Luckmann nel '66 concepivano la realtà come una trasmissione, data per scontata, di quei comportamenti intesi come *quell'unico modo possibile* di agire che originariamente si fondava sulla necessità di risolvere problemi ed in quanto tale era una scelta organizzativa e non certo un simbolo, un'istituzione. La realtà, sostenevano, è un tessuto fragile che, per continuare ad esistere, ha bisogno di essere confermata in ripetute occasioni, discorsi sul tempo negli ascensori, rituali di gruppo, procedure burocratiche... innalzando il livello delle astrazioni e perfezionando la complessità delle rappresentazioni

Le comunità di pratica sono alcuni momenti di questo susseguirsi di dialoghi e narrazioni. Le nuove tecnologie cooperative non sono che i palcoscenici attuali per queste rappresentazioni, ognuno con i suoi punti forti e i suoi punti deboli. Un bravo regista deve sapere scegliere quelli più adatti per ognuna delle sue scene, senza sottovalutarne né sopravvalutarne l'importanza.

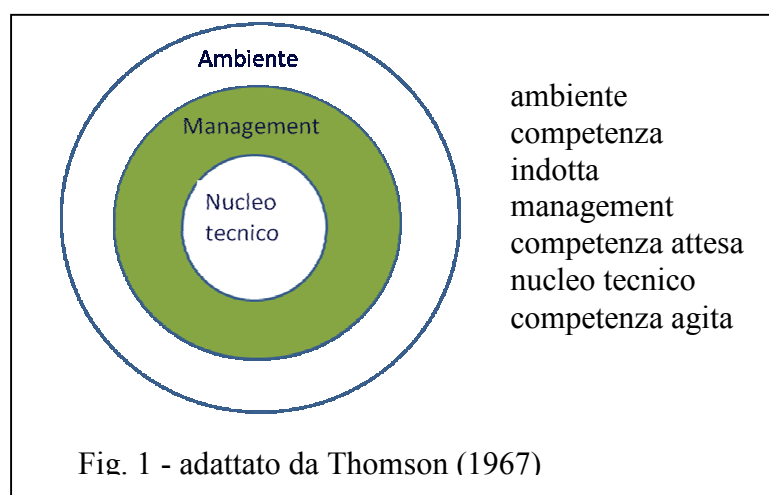
Tutta la tecnologia che ci vuole è unicamente quella che serve per non smettere di produrre le nostre storie.

Esperienze di Formazione: Gruppi di Lavoro o Comunità di Pratica?

Alessandra Re¹

Il lavoro presenta una riflessione su uno strumento particolare per la costruzione di ambienti di apprendimento condivisi: il metodo dell'analisi delle attività di lavoro. L'ipotesi presentata sostiene infatti che la conoscenza del normale funzionamento del sistema possa offrire la base di conoscenza necessaria ad attivare processi di negoziazione tra i diversi modelli di competenza presenti nell'organizzazione, modelli implicitamente o esplicitamente trasmessi nelle attività di formazione.

Ogni attività formativa porta con sé e trasmette dei modelli di competenza. Per quanto si riferisce alla competenza tecnica, volta ad esempio, in ambiente sanitario, all'efficace impiego di nuove tecnologie, all'acquisizione di nuove procedure o al corretto utilizzo di nuove sostanze, si può assumere che il modello trasmesso costituisca, in un momento dato, un referente unico, tendenzialmente condiviso. Quando invece si allontana dal modello tecnico, l'attività di formazione si confronta con *diversi* modelli di competenza presenti nell'organizzazione.



Un modello classico dell'analisi organizzativa, *elaborato* nell'ambito della sociologia del lavoro al fine di acquisire una visione generale che attraverso le categorie tipiche delle organizzazioni (Thomson J., 1994) propone una lettura dell'organizzazione come un insieme di sfere concentriche [figura 1]. La sfera esterna è costituita dall'ambiente, il quale rappresenta per l'organizzazione la fonte primaria di incertezza, di sollecitazione e di variabilità. Sia che l'ambiente sia concettualizzato, in coerenza con le teorie moderniste, come qualcosa che si trova oltre i confini dell'organizzazione vera e propria, sia che, secondo le teorie interpretative, venga considerato per il suo impatto simbolico (Hatch M. J., 2009), questo più ampio sistema sociale interagisce con gli scopi dell'organizzazione, la costringe a muoversi in un quadro dinamico, la mette alla prova e la sollecita nella sua capacità adattativa e nella sua flessibilità.

All'estremo opposto il nucleo interno, ossia il nucleo tecnico, ha bisogno di stabilità, della certezza di corrispondere alle attese produttive e alle esigenze dell'organizzazione, di dare vita a un ambiente razionale volto ad assolvere i fini per cui è stata creato.

Il livello intermedio, ossia il livello manageriale, avvolge il nucleo tecnico, lo protegge dall'incertezza, gli costruisce e gli offre le risorse necessarie agli obiettivi. Per citare le parole di Thomson: "Una funzione significativa del livello manageriale consiste nel mediare tra i due estremi precedenti e tra le loro radicalizzazioni" (Thomson J., 1994; p. 79).

In un sistema organizzativo così delineato, si confrontano diversi modelli di competenza. In primo luogo modelli che vengono introdotti nell'organizzazione dall'esterno. Si tratta di una competenza *indotta*, ad esempio dall'innovazione disciplinare e tecnologica o, nel caso dell'ambiente istituzionale, dall'evoluzione delle norme di legge.

¹ LIDEA – Laboratorio Interdipartimentale di Ergonomia Applicata, Dipartimento di Psicologia, Università di Torino

In rapporto a queste sollecitazioni e agli scopi organizzativi, il modello manageriale elabora una competenza *attesa*: organizzazioni più snelle e innovative, ad esempio, tendono a sviluppare un modello di competenza più discrezionale rispetto a organizzazioni più verticalizzate, in cui il management tende a riconoscersi in modelli di competenza più rigidi e proceduralizzati (Hatch M. J., 2009).

A questi due modelli di competenza, quello ambientale e quello manageriale, si aggiunge, come ulteriore modello, la competenza *agita* dagli operatori all'interno del nucleo tecnico. Vista, nella prospettiva tayloristica, come semplice esecuzione dotata di discrezionalità residuale, ossia limitata alle zone non completamente coperte dalle procedure, la competenza che si sviluppa nell'azione professionale è stata ampiamente riletta come espressione di una mediazione continua della prestazione *attesa* dal management nelle reali condizioni di operatività, per garantire, al di là di ogni incertezza, gli obblighi produttivi impliciti (De Terssac, G., 1993)? Una lunga tradizione di studi (De Terssac G., 1993; Clot Y., 2006; Leplat J., 2000; Oddone I., Re A. Briante G., 1976; Re A., 1990) ha documentato come nel nucleo tecnico, ossia nella parte dell'organizzazione che si vorrebbe maggiormente protetta, il sapere operativo non solo si confronta con l'incertezza e con la variabilità delle condizioni di lavoro, ma soprattutto debba far fronte alla sinergia di condizioni progettate in modo separato che danno luogo a interazioni non previste, interazioni che si evidenziano come un fatto emergente che viene esperito solo a posteriori, nello sviluppo della pratica di lavoro (Perrow C., 1984).

Quali sono gli orientamenti possibili della formazione rispetto a questa analisi delle competenze organizzative? L'orientamento usuale, che va dal management al nucleo tecnico, dalle premesse decisionali all'efficacia operativa, si sviluppa, per citare le parole di Wenger (Wenger E., 2006), nella logica della congruenza. Talvolta di una congruenza difficile, perché presuppone la coerenza interna delle premesse decisionali, che invece spesso corrispondono a linee progettuali separate, sviluppate in parallelo dalle diverse funzioni aziendali: linee progettuali non sempre coerenti e non sempre condivise, la cui ricongiunzione nella pratica operativa è tutt'altro che prevista e prevedibile.

Anche la seconda direzione, quella in cui la formazione, in base all'innovazione tecnologica e allo sviluppo legislativo e culturale, trasmette dall'ambiente al nucleo tecnico nuove sollecitazioni, cogenti o volontarie, ancora si sviluppa nella logica della congruenza, a cui tende attraverso un'azione di progressivo ri-orientamento del nucleo tecnico.

Se dunque la formazione assume e fa proprio il solo modello ambientale o manageriale di competenza e viene condotta secondo la competenza *indotta* dall'ambiente o secondo la competenza *attesa* dal management, spesso mostra limitate possibilità di innestarsi sulla pratica, nelle reali condizioni operative. Talvolta anzi essa può introdurre nell'organizzazione, anziché nuove pratiche, nuove tensioni, come avviene ad esempio quando, sulla base delle sollecitazioni ambientali, rende auspicabile un cambiamento che, nelle condizioni date, non è possibile; quando trasmette la necessità di usare ausili incompatibili con i tempi di lavoro; quando sensibilizza al rischio in situazioni in cui il rischio è costruito da premesse organizzative che permangono immutate; quando sottolinea il valore della privacy in ambienti che sembrano essere stati progettati per non rispettarla.

La terza direzione logicamente pensabile, che va dal nucleo tecnico al livello manageriale e all'ambiente, è l'unica a uscire dalla logica della congruenza per entrare in una logica di negoziazione. Se si sviluppa in questa direzione, la formazione può gestire dei processi di allineamento, di *negoziato* fra i diversi modelli di competenza. Nella prospettiva delle Comunità di Pratica: "La progettazione istituzionale e la pratica sono entrambe forme di strutturazione. [...] Un'organizzazione è perciò un punto di incontro di due fonti di struttura: la struttura progettata dell'Istituzione e la struttura emergente della pratica. [...] La relazione che le unisce non si basa sulla congruenza, ma sull'allineamento negoziato." (Wenger E., 2006; p. 272)



Riesce oggi la formazione a produrre trasformazione e miglioramento organizzativo a partire dal nucleo tecnico e dal modello di competenza che questo nucleo elabora, ma che tende a rimanere interno al nucleo tecnico, se non trova strumenti di emersione? Ma come può la formazione attivare questa linea di negoziazione, se non conosce la pratica operativa?

Ciò che oggi, come formatori o come psicologi, recuperiamo dal nucleo tecnico sono prevalentemente vissuti, atteggiamenti, percezioni del rischio, valutazioni di soddisfazione ... tutti aspetti che poco hanno a che fare con *la conoscenza* della pratica. Se vuole entrare in una logica di Comunità di Pratica, la formazione deve andare oltre: diventare capace di fare, o almeno capace di presupporre che sia necessario fare, un’analisi del lavoro, un’analisi delle attività.

Quello che si rende indispensabile per una effettiva negoziazione è dunque uno strumento costituito dall’analisi delle attività di lavoro. Una premessa di conoscenza indispensabile, se si opera con un obiettivo di sintonizzazione fra i diversi modelli di competenza. Del resto, come si può pensare di accogliere un modello di Comunità di Pratica, senza dotarci di strumenti di conoscenza della pratica?

Prendiamo come esempio la preparazione dei farmaci. Il numero di errori commesso nella preparazione dei farmaci è molto alto. Come lo può affrontare un’organizzazione, e come modella di conseguenza l’intervento formativo?

Una prima risposta, forse la più diffusa: proceduralizzando il sistema, quindi sviluppando la formazione come addestramento alle nuove procedure.

Una seconda risposta: creando barriere tecnologiche rispetto all’errore, ad esempio informatizzando il sistema, quindi sviluppando attraverso la formazione un obiettivo di acquisizione delle abilità tecniche connesse alle nuove tecnologie.

Una terza risposta: portando il focus sulla cultura della sicurezza, quindi focalizzando la formazione sulla sensibilizzazione degli operatori alla sicurezza.

Come si può affrontare invece tramite un intervento condotto attraverso l’analisi del lavoro? In primo luogo sviluppando per intero le conseguenze del modello di competenza manageriale, secondo cui il comportamento operativo è la variabile dipendente delle premesse decisionali, mediate attraverso le caratteristiche personali degli operatori (di salute, di motivazione, di esperienza...). Condivisa questa premessa, o gli errori nella preparazione dei farmaci sono dovuti a caratteristiche personali che giocano in senso contrario all’efficacia, oppure si devono ritenere associati alle condizioni ambientali, strumentali e organizzative prodotte dalle decisioni manageriali. Condizioni che, infatti, gli operatori non possono autonomamente migliorare. In questo senso, come sottolinea Perrow (Perrow C., 1984; p. 10): “Una componente importante è il ruolo dell’organizzazione e del management nel prevenire le condizioni di debolezza – oppure nel causarle”.

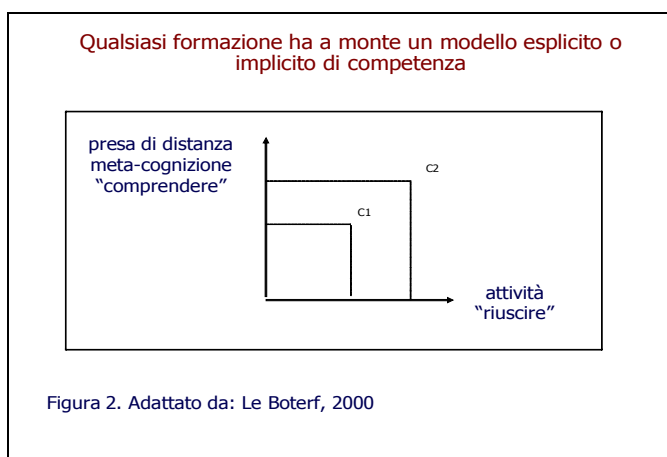
Questa seconda ipotesi apre a un processo di analisi del lavoro: dove i farmaci vengono preparati, in quale spazio, con quale layout, con quali attrezzature, con quante interruzioni, con quali fattori di difficoltà, con quali tempi, con quale avvicendamento di consegne.

L'analisi del lavoro, condotta con il coinvolgimento degli operatori, attiva contemporaneamente due corsi d'azione: l'azione di miglioramento e l'azione formativa.

Lo conferma l'esperienza effettuata nello Stato di Israele dal *Technion Israel Institute of Technology* (Straucher Z., et al., 2006): le interviste e le osservazioni condotte nei diversi reparti ospedalieri portano a una completa revisione delle condizioni di spazio, illuminazione, delle procedure e persino delle confezioni dei medicinali. Al termine del processo, non solo gli operatori condividono la soddisfazione per le nuove condizioni di lavoro valutandole più adeguate per tutti gli aspetti che sono stati modificati, ma cambia in modo evidente l'efficacia e l'efficienza del processo di preparazione. Nei test empirici, su 260 medicinali preparati le distrazioni scendono da 112, registrate nelle precedenti condizioni a 12 nelle nuove condizioni di lavoro; i quasi errori, da 17 a 2, gli errori commessi, da sei a zero.

Sarebbe stato efficace irrigidire il sistema con procedure più vincolanti mantenendo invariate le condizioni? Sarebbe stato efficace investire su nuove tecnologie? Sarebbe stato efficace sensibilizzare alla sicurezza? Nulla di tutto questo è stato fatto, eppure sia il processo di lavoro sia gli operatori sono cambiati, coinvolti sia nel processo di analisi della situazione di lavoro, sia nel processo di cambiamento.

Le Boterf (Le Boterf G., 2000), uno degli studiosi più attenti al problema della competenza, ci propone di vedere nell'esercizio della competenza due dimensioni: la dimensione dell'azione efficace, dovuta alla padronanza tecnica dell'azione professionale, e la dimensione riflessiva, quella della presa di distanza e della meta-cognizione. Presa di distanza rispetto alle esperienze vissute per farne un'analisi critica, per ri-orientare quindi le pratiche di lavoro, e in particolare le pratiche di cooperazione.



In questo senso il concetto di Comunità di Pratica è solo il più recente dei modelli che ci hanno messo di fronte al problema della pratica come produzione di competenza, dell'imparare attraverso l'azione e la riflessione sull'azione, riflessione condotta in particolare attraverso i metodi dell'analisi del lavoro e attraverso la formazione. Questa dimensione formativa tende a introdurre nel sistema una nuova competenza di tipo sovraordinato, cioè un modello di competenza riflessivo, di consapevolezza, che diventa la pre-condizione necessaria per esercitare le diverse forme di negoziazione. In questo senso: "La formazione fornisce *occasioni* per rimettere in discussione la centralità che ogni gruppo attribuisce alla propria pre-comprensione, a quello che considera ovvio. Fornisce ai livelli decisionali la conoscenza delle interazioni che si sono effettivamente prodotte tra gli operatori e l'ambiente, le tecnologie, le procedure, le regole organizzative in conseguenza delle decisioni che sono state prese e implementate, quali interazioni si sono attivate fra quali parti del sistema di cui nessuno aveva anticipato una possibile connessione, in fase di progettazione. Come quelle decisioni si attualizzano nelle interazioni operative, nel concreto delle attività di lavoro." (Re A., 2008).

Se fa tutto questo, allora la formazione può contribuire a formare delle Comunità di Pratica. Non si tratta di costruire nuovi margini di manovra per l'operatore, ma di impegnarsi con gli operatori nel miglioramento congiunto delle competenze e delle condizioni in cui vengono esercitate, collegando la dinamica di apprendimento con una dinamica di miglioramento delle condizioni di lavoro.

Riprendiamo da Le Boterf (Le Boterf G., 2000) il concetto di competenza “come risultante di tre fattori: il saper agire (*savoir agir*), che presuppone di saper combinare e mobilitare delle risorse pertinenti (conoscenza, saper fare, reti...); il voler agire (*vouloir agir*) che si riferisce alla motivazione personale della persona e al contesto più o meno incentivante nel quale interviene; il poter agire (*pouvoir agir*) che rimanda all’esistenza di un contesto, di un’organizzazione del lavoro, a scelte di management, a condizioni sociali che rendono possibile e legittimano l’assunzione di responsabilità e l’assunzione di rischi da parte della persona.” (Le Boterf G., 2000; p. 48).

Nella prospettiva delineata, la terza dimensione, il *poter agire*, normalmente la più trascurata, diventa il perno su cui fare leva nell’intervento formativo perché si attualizzi il *saper agire*, e perché si incentivi e si metta in atto il *voler agire*.

In conclusione, richiamando ancora le parole di Le Boterf (Le Boterf G., 2000) e il suo riferimento alla distinzione operata da Popper (Popper K., 1994) tra il concetto di probabilità statistica e il concetto di “propensione”: “Quest’ultima deve essere considerata non come una proprietà legata a un oggetto, ma come una proprietà inerente a una situazione di cui l’oggetto fa parte. Un esempio semplice: la propensione a sopravvivere di una persona non è dovuta al suo stato personale di salute, dipende anche dai progressi della medicina e dalla disponibilità di farmaci efficaci. Conviene dunque ragionare in termini di ‘universo di propensione’ e non solamente in termini di un universo di semplici possibilità individuali.” (Le Boterf G., 2000; p. 49).

Nella prospettiva dell’analisi del lavoro, la conoscenza del contesto e la sua trasformazione rappresentano un campo possibile e necessario per esercitare appieno le possibilità della formazione per un’effettiva messa in pratica delle competenze nelle reali condizioni di attività

Riferimenti Bibliografici

CLOT Y.; 2006, *La funzione psicologica del lavoro*. Firenze: Carocci.

De TERSSAC G.; 1993, *Come cambia il lavoro*. Milano: Etas.

HATCH M. J.; 2009, *Teoria dell’organizzazione. Tre prospettive: moderna, simbolica, postmoderna*. Bologna: il Mulino.

Le BOTERF G.; 2000, *Construire les compétences individuelles et collectives*. Paris: Editions d’Organisation.

LEPLAT J.; 2000, *L’analyse psychologique de l’activité en ergonomie : aperçu sur son évolution, ses modèles et ses méthodes*. Paris: Octares.

ODDONE I., RE A. BRIANTE G.; 1976, *Esperienza operaia, coscienza di classe e psicologia del lavoro*. Torino: Einaudi.

PERROW C.; 1984, *Normal Accidents. Living with High-Risk Technologie*. NY: Basic Books.

POPPER K.; 1994, *Un universo di propensioni*. Roma: Armando.

RE A. (2008). Re, A. (); *Competenza ed errore nell’analisi del lavoro*. In G. Soro & D. Acquadro Maran (eds.). *Competenze relazionali nelle organizzazioni*. Milano: Raffaello Cortina, 2008.

RE A.; 1990, *Psicologia e soggetto esperto*. Torino: Stampatori.

STRAUCHER Z.; 2006, et al.; *Human Factor Principles Determine Design of Hospital Medication Rooms*. Proceedings of the 16th World Congress of the International Ergonomics Association. Elsevier Science.

THOMSON J.; 1994, *L’azione organizzativa*. Torino: UTET.

WENGER E.; 2006, *Comunità di pratica*. Milano: Raffaello Cortina.

Tools per la Rappresentazione Grafica della Conoscenza e Processi di Apprendimento Collaborativo Problem-based

Guglielmo Trentin¹

Abstract

Scopo dell'articolo è discutere i risultati della sperimentazione di approcci grafici alla rappresentazione della conoscenza in attività di studio, analisi e problem -solving in ambito sanitario. Oggetto della sperimentazione sono state le mappe concettuali e le Reti di Petri, sviluppate collaborativamente online con l'ausilio, rispettivamente, degli applicativi grafici CMapTool e WoPeD.

Introduzione

Spesso, nella discussione di gruppo, nel tentativo di chiarire nel modo migliore il proprio punto di vista, si integra la comunicazione orale con semplici schemi disegnati al volo su un foglio di carta o su una lavagna. Così facendo si offre una sorta di immagine concettuale (Van Lambalgen M., Hamm F., 2001; Stokhof M. J. B., 2002; Wheeler T. J., 2006) della porzione di conoscenza sulla quale si discute mettendo in atto un processo che coinvolge conoscenze esplicite, implicite e tacite (Polanyi M., 1975; Nonaka I., Takeuchi H., 1995).

Lo stesso avviene spesso anche nell'interazione fra i membri di una comunità professionale online. In questo caso, però, al posto dei fogli di carta o delle lavagne a muro, sono utilizzati editor grafici *ad hoc*, in grado di facilitare la circolazione online delle schematizzazioni di supporto all'interazione collaborativa.

In questo articolo, in particolare, si farà riferimento all'uso di due specifici metodi per la rappresentazione grafica della conoscenza (le mappe concettuali e le Reti di Petri) e degli annessi applicativi software.

Le rappresentazioni grafiche

Le rappresentazioni grafiche, di fatto, sono un linguaggio di comunicazione. E come ogni linguaggio ha bisogno di regole sintattiche, in modo da poter fungere da medium nella comunicazione fra due o più individui (Donald J. G., 1987).

Ecco quindi che nel tempo sono stati definiti e formalizzati specifici linguaggi grafici orientati alla rappresentazione della conoscenza (rappresentazioni gerarchiche, reti semantiche, mappe concettuali, approcci alla rappresentazione delle conoscenze procedurali, ecc.). Un notevole impulso al loro sviluppo si è avuto dal settore dell'intelligenza artificiale e, più in generale, da tutti quegli ambiti in cui si è cercato di "catturare in digitale" domini di conoscenza, rappresentandoli in modo formale, al fine di poterli far utilizzare da specifici motori software, come quelli su cui si basano i sistemi di supporto alla decisione, i web semantici (Ausubel D.P., 1968), i sistemi di simulazione.

Alcuni di questi linguaggi grafici, per la loro semplicità ed efficacia, si sono in seguito diffusi anche al di fuori dello specifico settore che li ha originati, spesso attraverso un uso più semplificato, meno rigoroso (Trentin G., 1991), proprio per dar modo anche ai non specialisti di sfruttarne i concetti di base. Ma quando tali schematizzazioni si rivelano utili per le comunità professionali?

Una prima considerazione riguarda la loro efficacia nel favorire l'analisi multiprospettica di un dato dominio di conoscenze e/o ambito di esplorazione: una nuova conoscenza, la soluzione a un problema, il funzionamento di un sistema complesso.

Proprio la rappresentazione di concetti per via grafica spesso amplifica, agli occhi degli interlocutori, l'esistenza di interpretazioni multiple di uno stesso argomento di studio o di confronto (Cunningham D. J., 1991).

Una seconda considerazione riguarda l'esigenza che le comunità hanno di ausili tecnologici in grado di favorire il fluire e l'organizzazione della conoscenza comunitaria (Shipman F.M., 1993; Prusak L., 1994; Haldin - Herrgard T., 2000).

¹ Istituto Tecnologie Didattiche – Consiglio Nazionale delle Ricerche - Genova

Sappiamo che i processi di condivisione delle conoscenze (teoriche e procedurali) sono favoriti da due tipologie di supporti tecnologici orientati rispettivamente alla comunicazione interpersonale e alla raccolta e gestione delle informazioni e delle conoscenze (Augier M., Shariq S. Z., Vendelø M. T.; 2001). In entrambi i casi vi è un'esigenza comune e cioè quella di dare una rappresentazione schematico-concettuale del dominio di conoscenza di riferimento (o porzioni dello stesso) per una data comunità.

Attraverso le schematizzazioni infatti è possibile offrire uno spaccato delle interconnessioni concettuali fra gli elementi che costituiscono le conoscenze oggetto di discussione e condivisione. Si tratta quindi di un modo efficace per facilitare sia la comunicazione delle proprie immagini concettuali sia l'organizzazione semantica del materiale informativo, documentale e fattuale contenuto nella memoria comunitaria (Lave J., 1991). Particolarmente interessante è questo ultimo aspetto, in quanto ormai molti motori di ricerca usano, per il recupero selettivo delle informazioni, proprio rappresentazioni concettuali del dominio di conoscenza entro cui operano².

Prima di entrare nel merito della sperimentazione oggetto di questo articolo, vengono qui di seguito sintetizzate le peculiarità dei due strumenti di rappresentazione della conoscenza che ne sono state alla base.

Le Mappe Concettuali

Una mappa concettuale è una rappresentazione logica, coerente e visiva della conoscenza su un preciso argomento. La sua realizzazione aiuta l'orientamento, l'analisi e l'estensione delle capacità analitiche dell'individuo (Novak J. D., Wandersee J. (eds), 1991; Forte H., 2002; Halimi S., 2006).

L'approccio è stato messo a punto da J. D. Novak (Novak J.D., 1991), sulla base delle teorie di Ausubel (Ausubel D.P., 1968; Ausubel D.P., 1963) e degli studi sulle reti semantiche di Quilliam (Quilliam M.R., 1968). Le mappe concettuali usano rappresentazioni diagrammatiche che evidenziano relazioni significative tra concetti sotto forma di *proposizioni*, dette anche *unità semantiche* o *unità significative*. Una proposizione è l'affermazione rappresentata da una relazione che connette due concetti.

I due elementi base usati nella costruzione delle mappe concettuali sono quindi i *concetti* e le loro *relazioni* (Figura 1).

Oltre ai due elementi base, una mappa concettuale è poi caratterizzata dalle relazioni gerarchiche fra concetti e dalle connessioni incrociate fra concetti appartenenti a sotto-domini diversi della stessa mappa.

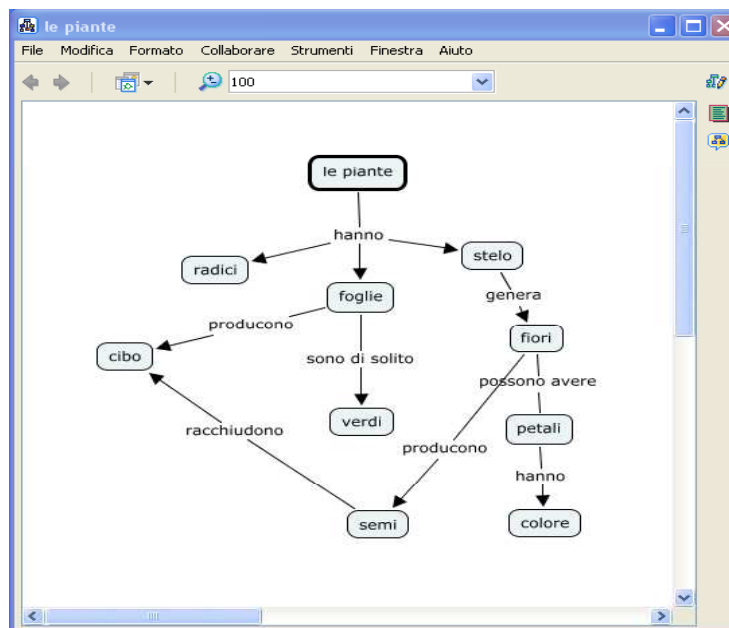


Figura 1 - Esempio di mappa concettuale disegnata, nello specifico, con CMapTool

² Per esempio <http://www.webbrain.com>.

Nel tempo sono stati sviluppati diversi tool grafici per l'editing delle mappe concettuali. In Figura 1 è rappresentata la finestra di dialogo di uno dei più noti: CMapTool³. Molti di questi ambienti consentono di corredare i diversi concetti con oggetti di vario tipo (documenti, immagini, filmati, URL, altre mappe concettuali) con la particolarità poi di tradurre il tutto in formato HTML realizzando così veri e propri repository strutturati accessibili online. Questo, ad esempio, è uno dei possibili modi per organizzare la memoria condivisa di una community online.

Disegnare mappe concettuali con questi software è molto semplice. Ecco, ad esempio, come si lavora con CMapTool:

- dopo l'apertura di una nuova mappa, facendo doppio click sul foglio bianco è possibile definire il concetto di partenza (Figura 2a);
- cliccando e trascinando la freccia si viene a realizzare un collegamento fra un nuovo concetto e quello di partenza (Figura 2b);
- a questo punto si specificano i due concetti e il tipo di relazione che li unisce (Figure 2c).

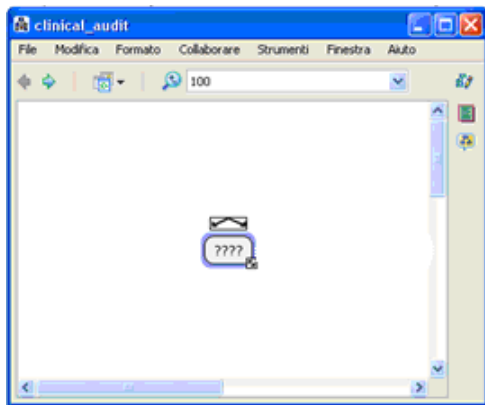


Figura 2a – Il concetto di partenza

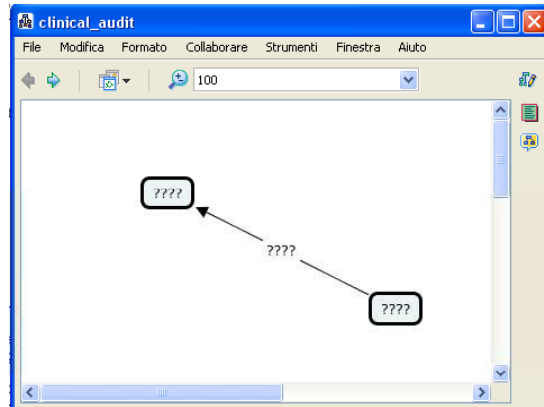


Figura 2b – Il collegamento fra due concetti

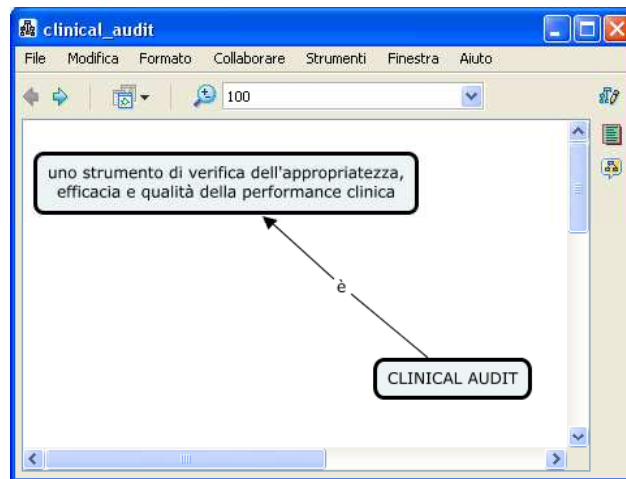


Figure 2c – Descrizione dei concetti e della loro relazione

Procedendo in questo modo si ottengono rappresentazioni grafiche come quella mostrata in Figura 3. Si tratta, nello specifico, di uno degli elaborati prodotti nel corso della sperimentazione qui descritta.

³ <http://cmap.ihmc.us/>

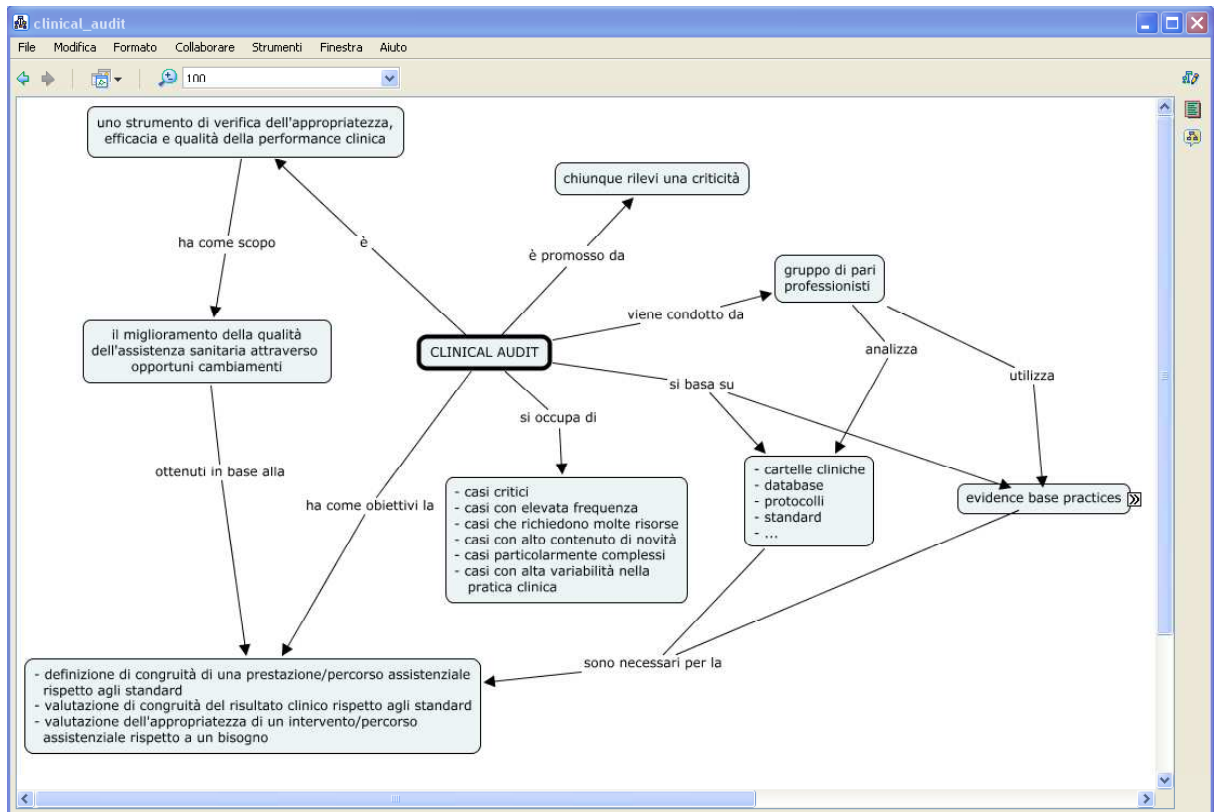


Figura 3 – Una mappa concettuale sull’audit clinico sviluppata con CMapTool

Quando si devono descrivere domini di conoscenza molto complessi (vedi ad esempio quello dell’Audit Clinico) le corrispondenti mappe concettuali tendono a diventare molto ampie e di difficile gestione.

Per questa ragione CMapTool mette a disposizione una funzione che consente di comprimere/esplodere sezioni della mappa che si sta disegnando.

Ad esempio, cliccando sul simbolo “>>” che compare a destra di “evidence-based practice”, si ottiene un’espansione della mappa collegata a quel concetto (vedi Figura 4). Da qui, cliccando, sul simbolo “<<”, si ritorna alla Figura 3.

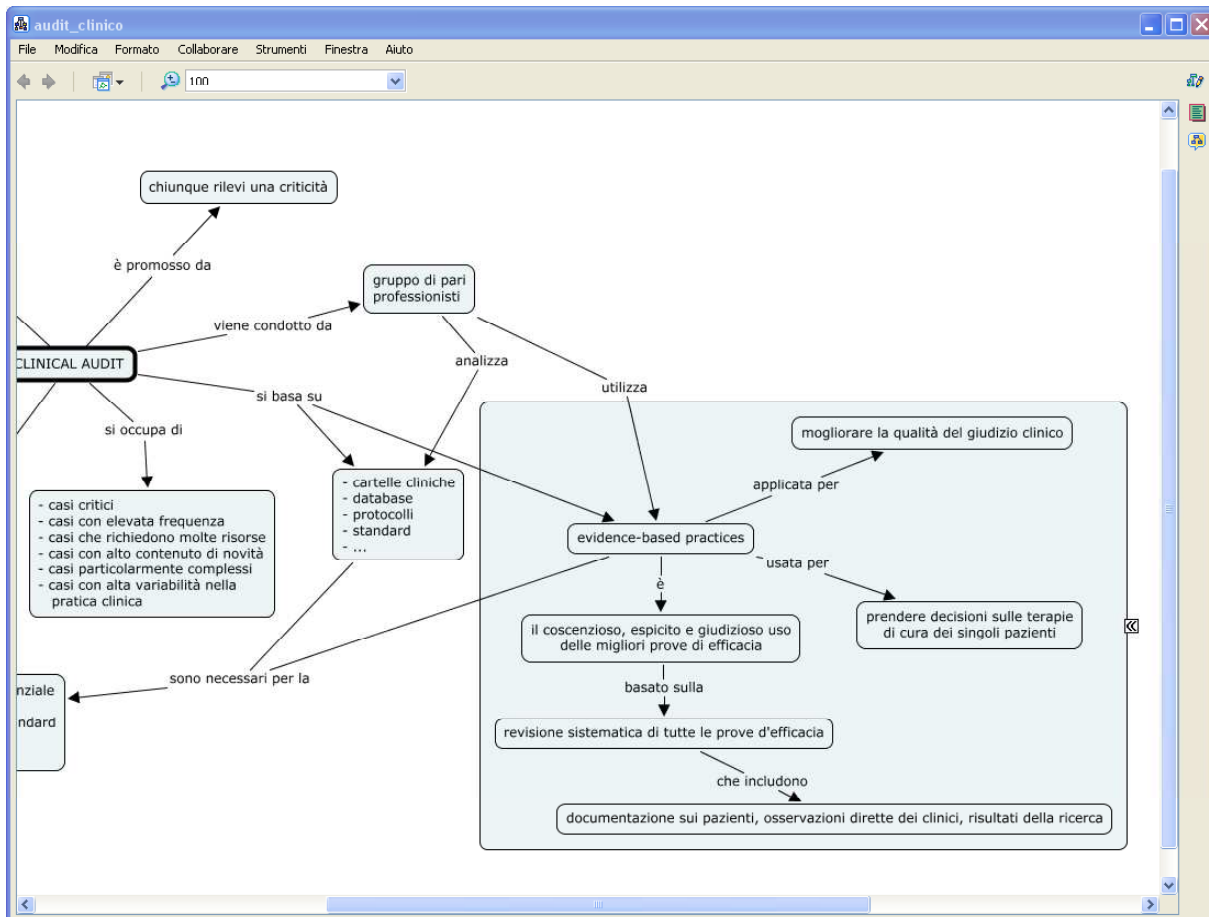


Figure 4 – Esempio di espansione di un concetto complesso

RETI DI PETRI E RAPPRESENTAZIONE DELLE CONOSCENZE PROCEDURALI

Le Reti di Petri offrono un'efficace modalità per la descrizione e l'analisi di modelli, siano essi sistemi complessi, processi, domini di conoscenza, ecc. (Peterson J. L., 1981).

Per questa loro caratteristica, le Reti di Petri vengono spesso utilizzate nella rappresentazione grafica delle conoscenze procedurali.

Risorse e attività

Una Rete di Petri è un grafo orientato in cui sono rappresentati due tipi di nodi (Figura 5): *risorse*, indicate con cerchi, ed *attività*, indicate con segmenti⁴.

Un arco del grafo che parte da una risorsa e termina in un'attività indica che la risorsa è necessaria per svolgere quell'attività. Analogamente un arco che parte da un'attività e termina in una risorsa, indica che la risorsa è il prodotto dell'attività stessa.

Quelli appena elencati sono, per così dire, gli ingredienti base per dar forma alle Reti di Petri secondo l'uso proposto nell'ambito della sperimentazione a cui qui si fa riferimento. In realtà la teoria sottesa dalle RdP è ben più articolata e rigorosa (Peterson J. L., 1981). Nel nostro caso se ne sono usati i soli concetti chiave per dar modo alle due comunità coinvolte di valutare la filosofia generale che governa lo specifico approccio.

⁴ Nella letteratura propria delle Reti di Petri tali nodi sono chiamati rispettivamente *posti* e *transizioni*

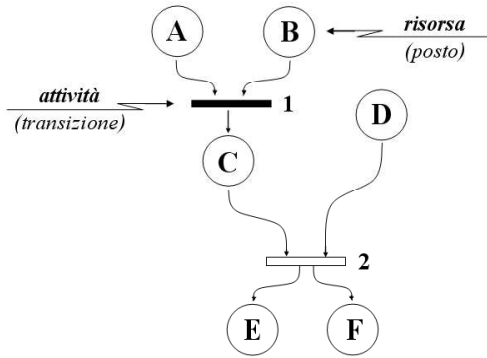


Figura 5 – Un esempio di Rete di Petri

Così come per le mappe concettuali, anche nel caso delle RdP, nel tempo sono stati sviluppati ambienti software ad hoc. A titolo d'esempio, in Figura 3 è riportata la schermata di dialogo di uno di questi, nello specifico di WoPeD (Workflow Petri Net Designer)⁵.

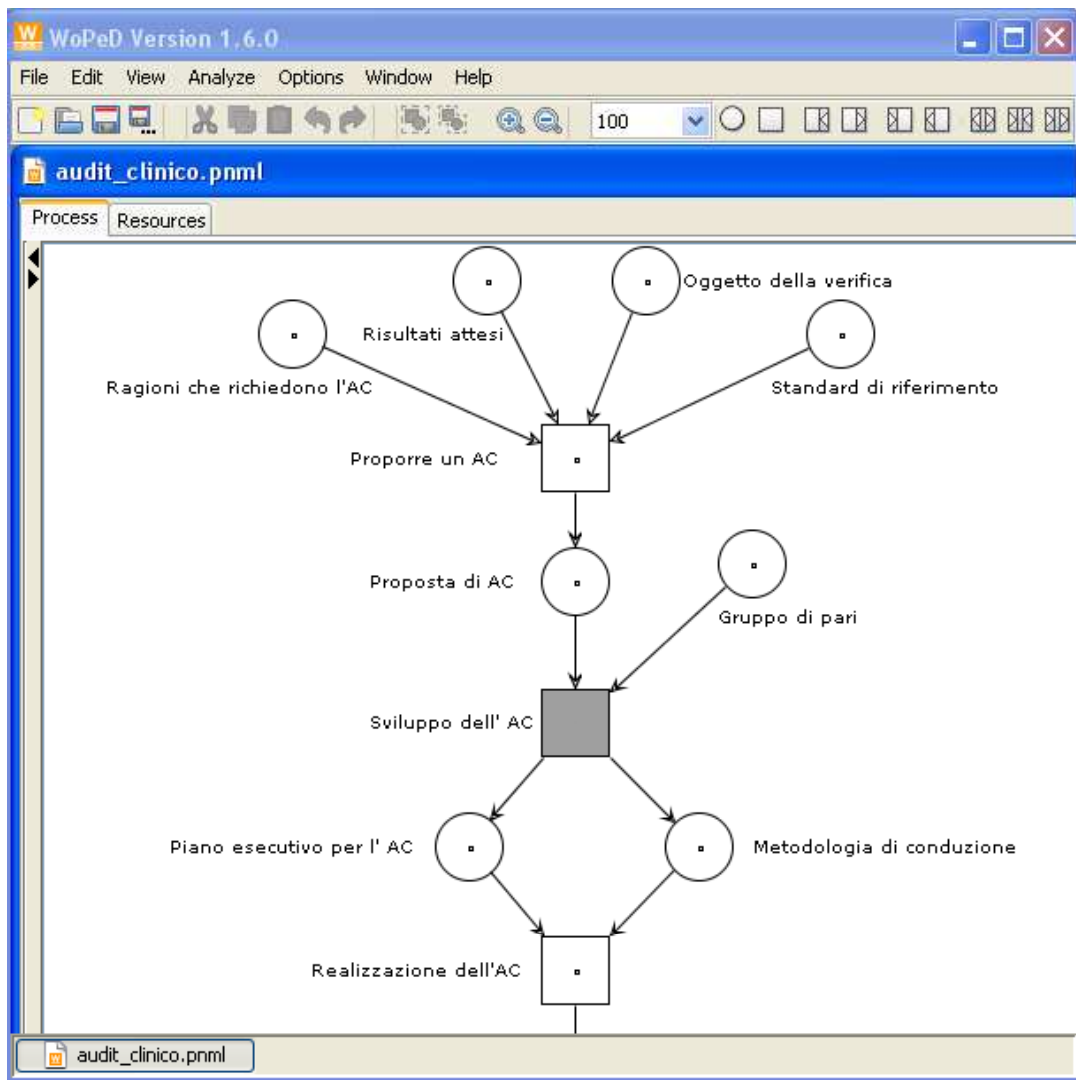


Figura 6 – Esempio di ambiente per l'editing e l'esecuzione delle Reti di Petri

⁵ <http://www.woped.org/>

La particolarità di applicativi di questo genere consiste non solo nell'offrire un ambiente per l'editing delle Reti di Petri, ma anche funzionalità per il loro controllo sintattico, nonché la simulazione delle procedure/sistemi che descrivono.

I raffinamenti successivi (espansione top-down)

Spesso, partendo da un'iniziale Rete di Petri, nel tentativo di descrivere con sempre maggiore precisione il processo/procedura o dominio di conoscenza oggetto d'analisi, si aggiungono in modo incrementale attività, risorse e collegamenti, fino a produrre grafi estremamente complessi, di difficile elaborazione e lettura. Un buon metodo per ovviare a questo inconveniente è descrivere la rete per raffinamenti (o stadi) successivi, espandendola cioè in modo top-down (Trentin G., 1991).

Nel primo stadio viene data una rappresentazione complessiva (non particolareggiata) di ciò che si vuole descrivere. Si riportano cioè le risorse e le attività principali unitamente alle loro rispettive interconnessioni (Figura 6). Nella stessa rete vengono poi evidenziate le attività complesse che verranno descritte in maniera più dettagliata (raffinate) in una specifica sotto-rete. Vedi in Figura 6, l'attività "Sviluppo dell'AC" indicata con un quadrato grigio.

Negli stadi successivi si procede allo sviluppo delle sotto-reti di raffinamento, ossia alla descrizione dettagliata delle attività più complesse. Si veda, ad esempio, la Figura 7 che riporta il raffinamento dell'attività "Sviluppo dell'AC" presente nella rete di Figura 6.

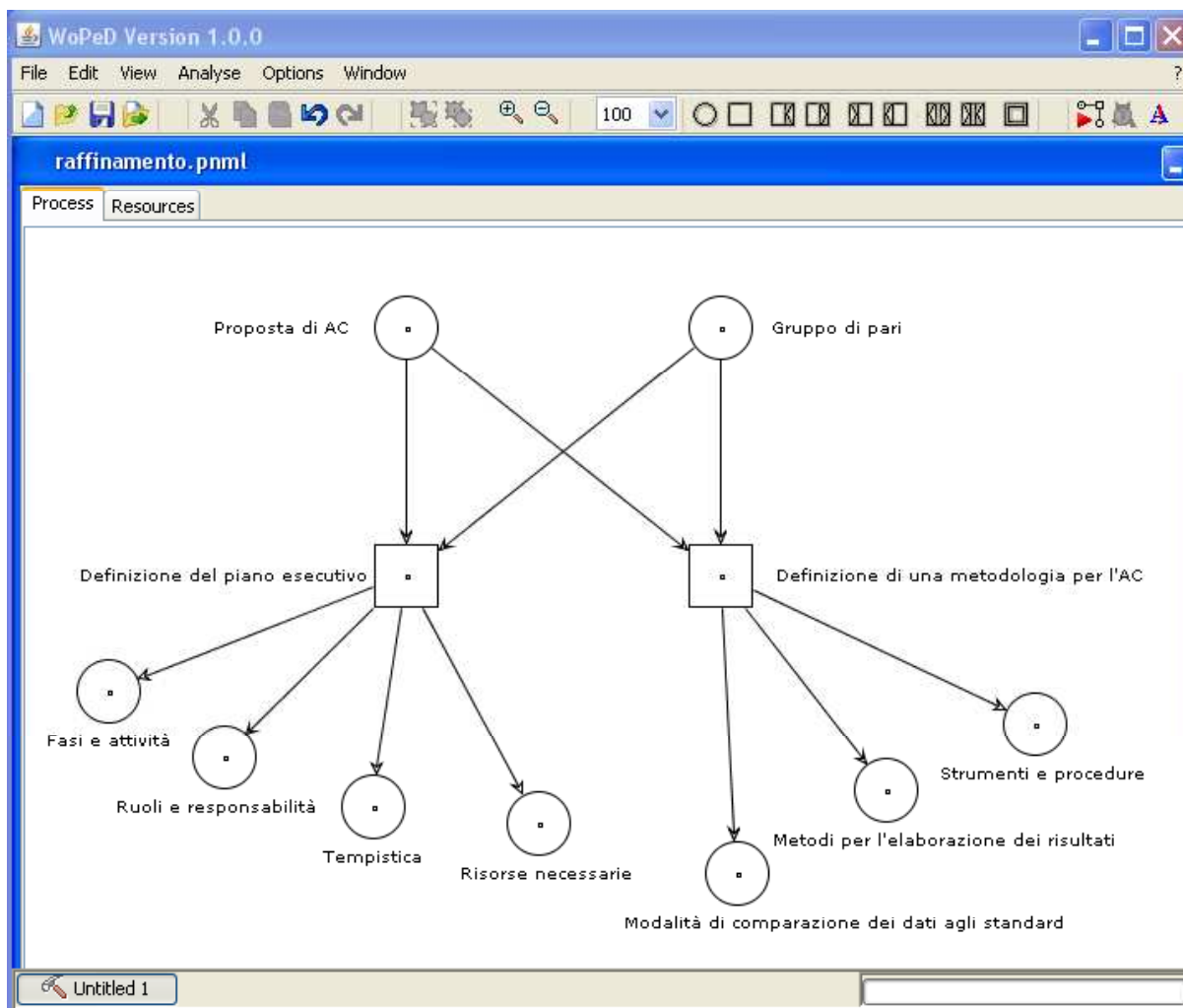


Figura 7 – Esempio di raffinamento derivato dalla Figura 6

Il processo di raffinamento viene iterato fin tanto che non si raggiunge il livello di dettaglio che si vuol dare alla rappresentazione.

In realtà l'attività di raffinamento è una conseguenza della necessità di favorire il cosiddetto processo di *astrazione funzionale* attraverso cui l'attenzione del singolo, o di un intero gruppo/comunità, va a concentrarsi su un aspetto per volta di ciò che si va descrivendo.

Si tratta di un processo che si sviluppa per passi successivi. Inizia con una overview della questione oggetto di studio (ad esempio un problema professionale) attraverso cui identificare gli elementi chiave che la caratterizzano (macro-rappresentazione del dominio). Nei passi successivi ciascuno elemento chiave viene isolato e descritto in modo più dettagliato, attraverso la sua decomposizione in sotto-elementi di minore complessità (per esempio un'attività complessa viene scomposta in sotto-attività). Si fa questo cercando di astrarsi il più possibile da tutto ciò che sta ai confini dell'elemento di volta in volta preso in considerazione (gli altri elementi), per garantire la massima riuscita della sua analisi specifica.

Nel caso questo passo di raffinamento non dovesse essere sufficiente per un'analisi approfondita dell'elemento in oggetto, si itera il processo di raffinamento fino al livello di dettaglio che si ritiene più funzionale al raggiungimento dell'obiettivo finale (l'analisi di una situazione, la soluzione di un problema, la descrizione di un sistema complesso).

L'OGGETTO DELLA RICERCA

L'uso di rappresentazioni schematiche/grafiche è molto diffuso negli ambienti informatici e ingegneristici. Ci sono tuttavia altri contesti nei quali gli stessi strumenti potrebbero trovare efficace applicazione, cosa che però non succede perché poco o per nulla conosciuti. Questo è dovuto a percorsi formativi e/o professionali nei quali non vi è l'occasione di entrare in contatto con tali tecniche e tecnologie in quanto ritenute poco pertinenti col percorso di studi e/o addestrativo.

È questa la ragione per cui, nell'ambito di due specifici progetti finalizzati a favorire il lancio e la crescita di comunità professionali in ambito sanitario, si è voluto sperimentare l'uso di approcci grafici alla rappresentazione delle conoscenze professionali. L'obiettivo è stato quello di analizzare e discutere la loro effettiva utilizzabilità ed efficacia nel favorire l'interazione collaborativa, il confronto e il chiarimento reciproco durante un processo finalizzato ad approfondire una specifica tematica/problematica professionale.

SETTING SPERIMENTALE

Nella ricerca (Trentin G., 2007) sono state coinvolte due distinte comunità professionali. La prima (comunità Audit) composta da 31 medici primari e dirigenti sanitari della USL 11 di Livorno che avevano il compito di affrontare il tema dell'audit clinico, gli elementi chiave che lo caratterizzano e le modalità operative per condurlo. La seconda (comunità Allerte) composta da 18 tecnici del Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione provenienti da tutte le ASL della Toscana; nel loro caso il compito era quello di definire l'organizzazione di un Gruppo di Lavoro Regionale sul problema della gestione delle allerte alimentari.

In entrambi i casi, come detto, sono state proposte, come modalità di rappresentazione grafica della conoscenza, sia le mappe concettuali sia le RdP. Lo sviluppo di ciascuna rappresentazione grafica è stata articolata in tre fasi:

- un incontro in presenza per la prima familiarizzazione con l'approccio grafico e l'annesso software di editing;
- due settimane di attività collaborativa online;
- un incontro di chiusura finalizzato sia alla valutazione e al confronto delle rappresentazioni grafiche prodotte, sia alla discussione del processo collaborativo online messo in atto per produrle.

I partecipanti sono stati suddivisi in sotto-gruppi di 5-6 unità chiedendo loro di articolare il lavoro in due momenti della durata di una settimana ciascuno:

- stesura individuale di una propria bozza dell'elaborato;
- condivisione degli elaborati e convergenza verso un unico elaborato di sotto-gruppo.

Per la co-costruzione delle due rappresentazioni sono stati usati gli applicativi:

- CMapTool (<http://cmap.ihmc.us/>) e WoPeD (Workflow Petri Net Designer) (<http://www.woped.org/>) rispettivamente per lo sviluppo della mappa concettuale e della RdP;
- Moodle come ambiente per la gestione della comunicazione interpersonale di gruppo.

METODOLOGIA

Al termine dell'attività collaborativa, ai partecipanti è stato somministrato un questionario strutturato in 4 sezioni:

- A. *Apprendibilità*, finalizzata a mettere a fuoco i tempi e le eventuali difficoltà di apprendimento degli approcci alla rappresentazione formale delle conoscenze utilizzati nell'ambito della sperimentazione.
- B. *Studio e/o problem-solving*, tesa a indagare la percezione dell'utilità generale degli strumenti proposti per le attività di studio, analisi e ricerca di soluzioni.
- C. *Utilità, a livello individuale, nella propria pratica professionale*, finalizzata a indagare la percezione dell'utilità degli strumenti proposti in relazione a un uso individuale nella propria attività professionale.
- D. *Utilità nel facilitare il lavoro collaborativo di gruppo*, tesa a rilevare la percezione del livello di utilità degli strumenti proposti nel favorire o meno il lavoro di gruppo nell'affrontare aspetti legati alla propria attività professionale.

Nel questionario, ad ogni indicatore di rilevamento sono state associate due domande: una a risposta chiusa, basata sull'attribuzione di un punteggio (su scala Likert 1-5); l'altra a risposta aperta con la richiesta di motivare l'attribuzione del suddetto punteggio o di fornire ulteriori informazioni collegate allo stesso indicatore.

Al questionario hanno risposto, in modalità anonima, 25 partecipanti appartenenti alla comunità Audit e 16 alla comunità Allerte.

RISULTATI

Dall'analisi dei dati rilevati sono emerse valutazioni in linea di massima positive sull'uso professionale dei metodi di formalizzazione grafica proposti, seppur con differenze, talvolta anche piuttosto marcate, fra quando espresso dalle due community. Questo va messo in relazione ai differenti ruoli ricoperti dai rispettivi componenti: punteggi positivi, ma mediamente più bassi, espressi dalla community Audit, composta prevalentemente da persone con ruolo direttivo; punteggi mediamente più alti espressi dalla community Allerte, composta da personale con ruolo più tecnico.

Ma vediamo più analiticamente quali sono state le risposte dei partecipanti.

Apprendibilità

Come si può osservare dalla Tabella 1, entrambi i gruppi hanno dichiarato una maggiore difficoltà nell'entrare nella logica delle RdP piuttosto che in quella delle MC.

<i>Apprendibilità</i>	<i>Audit</i>	<i>Allerte</i>
Quanto è stato per te agevole impadronirti della logica e della sintassi delle MC ?	3,1	3,7
Quanto è stato per te agevole impadronirti della logica e della sintassi delle RdP?	2,6	2,8

Tabella 1 – Dati medi relativi alle risposte sull'apprendibilità

È una reazione abbastanza comune, riscontrata in altre analoghe sperimentazioni (Trentin G., 1991; Stein B., 2002) e va messa in relazione al maggiore sforzo di astrazione (e di scomposizione) che richiede lo sviluppo top-down di una RdP. Dalle risposte libere dei partecipanti emerge chiaramente come l'uso di MC sembri rispecchiare meglio il loro modo di affrontare i problemi professionali, ossia considerando tutti insieme, contemporaneamente, gli elementi che li caratterizzano.

L'uso delle RdP, con approccio top-down, spiazza in genere il professionista non abituato a meccanismi di astrazione funzionale, più familiari in ambito informatico e ingegneristico.

E questo ha trovato riscontro nell'osservazione diretta dei partecipanti durante il loro primo approccio all'elaborazione di una RdP, dove la tendenza dei singoli era proprio quella di disegnare una rete molto dettagliata (e quindi complessa) già a livello di overview del dominio di conoscenza.

In alcune risposte aperte fornite dai partecipanti, viene indicata, fra le probabili cause delle difficoltà, l'abitudine a un approccio sequenziale all'analisi dei problemi, più vicino alla logica dei flow-chart (usati occasionalmente da alcuni di loro) che non a quella top-down.

Utilità generale per attività di studio, analisi e problem-solving

Per meglio comprendere le convergenze e le divergenze espresse dai partecipanti su questo punto, procederemo dapprima a un confronto quantitativo dei punteggi medi assegnati dalle due community, quindi a una sintesi sull'utilità dei due approcci in relazione a ogni singola attività indicata nel questionario.

Confronto quantitativo dei punteggi assegnati dalle due community

Come si può osservare dalla Figura 8 gli andamenti dei punteggi medi attribuiti dalle due community sono abbastanza simili anche se quantitativamente differenti. Unica divergenza, anche piuttosto marcata, in corrispondenza dell'uso delle mappe concettuali per attività di studio. A questo proposito 8 membri della community Audit hanno motivato il basso punteggio asserendo che la costruzione della mappa concettuale su un dato argomento può essere fatta solo se dell'argomento già si possiede una sufficiente conoscenza. In questo senso essi ritengono che l'uso delle MC possa essere più utile come strumento di auto-verifica dei propri apprendimenti che non di ausilio allo studio (almeno di base).

Il punteggio invece piuttosto alto attribuito dalla community Allerte va messo in relazione alla loro idea di uso delle MC come strumento di supporto ai processi di studio collaborativi.

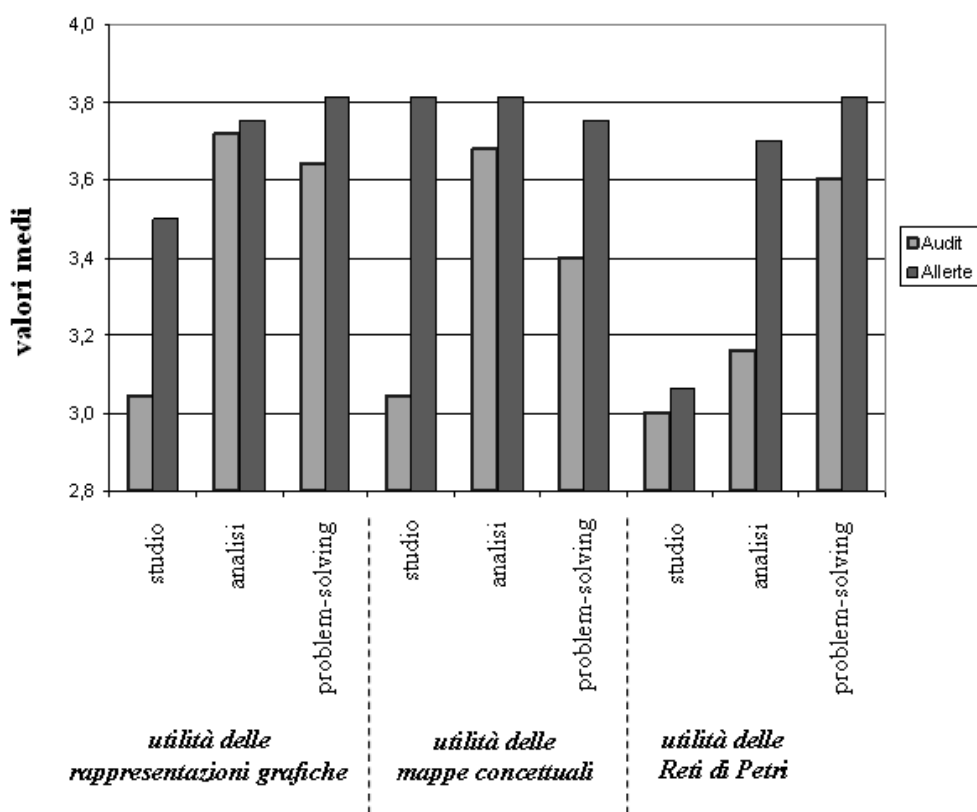


Figura 8 – Confronto quantitativo fra i punteggi medi assegnati dalle due community in relazione all'utilità nella propria professione delle rappresentazioni grafiche

Sintesi sulla diversa utilità dei due approcci

A parte lo scostamento fra le valutazioni quantitative formulate dai due gruppi e la divergenza sopra descritta, dal grafico di Figura 5 si evince che:

- le rappresentazioni grafiche in generale sono ritenute utili soprattutto per attività di analisi e problem-solving, meno per le attività di studio; a questo fa eccezione la valutazione della community Allerte in corrispondenza dell'uso delle mappe concettuali;
- entrambi le community si sono dimostrate concordi (anche se attribuendo punteggi medi piuttosto differenti) nel valutare l'uso delle MC più indicato nelle attività di analisi mentre quello delle RdP nelle attività di problem-solving.

In sintesi, i partecipanti indicano le MC più utili nel descrivere il “che cos’è” e mentre le RdP nel descrivere il “come si fa”.

Utilità, a livello personale e di gruppo delle rappresentazioni grafiche

Dopo le considerazioni di tipo generale di cui ai paragrafi precedenti, ai partecipanti è stato chiesto di valutare l’utilità percepita delle due metodologie grafiche come strumento ad uso sia personale sia di gruppo nella propria pratica professionale. Ecco le loro valutazioni:

Utilità personale delle rappresentazioni grafiche	Audit	Allerte
Quanto ritieni possano/potrebbero essere utili le Mappe Concettuali nella tua attività professionale ?	3,3	3,8
Quanto ritieni possano/potrebbero essere utili le Reti di Petri, nella tua attività professionale, per la rappresentazione delle conoscenze procedurali ?	3,3	3,3
Quanto ritieni possano/potrebbero essere utili le Reti di Petri, nella tua attività professionale, per descrivere situazioni/sistemi complessi ?	3,2	3,6

Tabella 2 – Dati medi relativi all’utilità personale delle rappresentazioni grafiche

Come si vede, entrambe le community hanno espresso valutazioni fra il medio e il medio-alto nei riguardi dell’utilità personale delle rappresentazioni grafiche.

L’atteggiamento cambia quando invece si vanno a considerare gli stessi strumenti nell’ambito delle attività collaborative di gruppo.

Utilità delle rappresentazioni grafiche nel lavoro di gruppo	Audit	Allerte
Quanto ritieni possano/potrebbero essere utili, in particolare, le Mappe Concettuali nel lavoro di gruppo ?	3,7	4,1
Quanto ritieni possano/potrebbero essere utili le Reti di Petri, nel lavoro di gruppo, per la rappresentazione delle conoscenze procedurali ?	3,8	3,8
Quanto ritieni possano/potrebbero essere utili le Reti di Petri, nel lavoro di gruppo, per descrivere situazioni/sistemi complessi ?	3,7	3,9

Tabella 3 – Dati medi relativi all’utilità delle rappresentazioni grafiche nel lavoro di gruppo

Da un confronto fra la Tabella 2 e Tabella 3 si nota infatti come i partecipanti sottolineino un’utilità maggiore delle rappresentazioni grafiche nell’attività di gruppo piuttosto che in quelle individuali. In questo entrambe le community hanno mostrato una certa convergenza di giudizio, anche se con i soliti scostamenti nei valori medi.

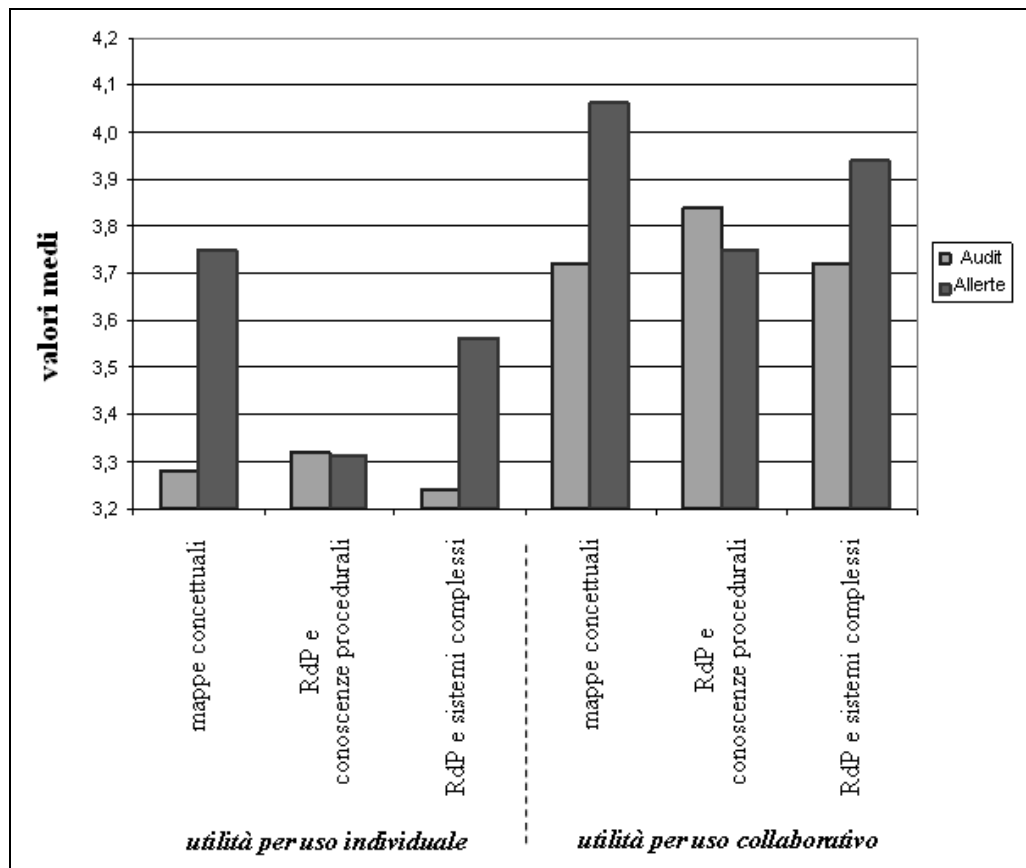


Figura 9 – Confronto fra i punteggi medi assegnati dai due gruppi riguardo l'utilità delle rappresentazioni grafiche rispettivamente a uso individuale e collaborativi

Dal diagramma di Figura 9 è infine interessante osservare come vi sia una sensibile divergenza fra le due community riguardo l'utilità delle RdP. La community Audit le ritiene efficaci più per attività di rappresentazione delle conoscenze procedurali; la community Allerte per quelle connesse alla descrizione/analisi dei sistemi complessi. E questo sia per attività individuali che di gruppo. Di nuovo, la divergenza di vedute è da mettere molto probabilmente in correlazione col tipo di ruolo che ricoprono, nelle rispettive ASL, gli appartenenti alle due diverse community.

Conclusioni

Il risultato forse più interessante emerso dalla ricerca è l'ipotesi di un uso combinato dei due strumenti grafici per le attività di problem-solving professionale. In particolare, come indicano esplicitamente in alcune risposte i partecipanti, le MC sono ritenute più efficaci nell'analisi del dominio delle conoscenze correlate al problema da affrontare; le RdP, invece, nello studio e nella descrizione delle procedure finalizzate alla soluzione del problema stesso.

In effetti questo ha un riscontro piuttosto evidente nei tipici passaggi che caratterizzano le strategie di problem-solving (Heller J. I., Reif F., 1984; Gick M. L., 1986):

1. analisi dello scenario di riferimento legato al problema;
2. descrizione di ciò che già si sa riguardo lo specifico problema;
3. formalizzazione del problema e della sua possibile scomposizione in sotto-problemi;
4. identificazione delle azioni da intraprendere per dare soluzione al problema e/o ai singoli sotto-problemi in cui può essere decomposto;
5. identificazione delle risorse necessarie per mettere in atto le azioni individuate al punto precedente.

Come si può osservare, nelle fasi alte (vedi punti 1-2), dove la questione è definire il problemi in termini di "che cos'è", le MC sembrerebbero in effetti lo strumento più idoneo. Nelle fasi successive (3-4-5), le RdP avrebbero invece il vantaggio di favorire la descrizione procedurale del "come fare per", sia a

livello macro (la soluzione nel suo insieme) che micro (i dettagli delle soluzioni ai sotto-problemi di cui si compone il problema generale).

E a proposito della rappresentazione procedurale della conoscenza, vale la pena sottolineare come per alcuni partecipanti le Reti di Petri siano più efficaci dei flow-chart nel descrivere processi/soluzioni.

Questo per almeno due ragioni:

- perché oltre a indicare la relazione fra le attività che caratterizzano un processo, obbligano a definire, per ciascuna di esse, le risorse necessarie per il loro sviluppo (nei flow-chart, invece, l'attenzione è posta principalmente sui passi procedurali);
- il raffinamento top-down aiuta a concentrarsi di volta in volta su parti specifiche del processo, evitando così di gestire con un'unica rappresentazione grafica la complessità di ciò che si sta studiando/analizzando.

È una conclusione piuttosto interessante che potrebbe portare a nuovi sviluppi nella ricerca di soluzioni tecnologiche in grado di supportare l'integrazione delle due modalità di rappresentazione formale della conoscenza qui discusse.

Soluzioni capaci cioè di offrire, attraverso un unico ambiente software, funzionalità di supporto sia alla concettualizzazione sia alla proceduralizzazione nelle attività di problem-solving, attività che, come si sa, offrono l'occasione ideale per l'innesco di processi di apprendimento informale alla pari, tipici nelle comunità professionali online.

Riferimenti Bibliografici

AUGIER M., SHARIQ S.Z., VENDELØ M.T.; 2001, *Understanding context: its emergence, transformation and role in tacit knowledge sharing*. Journal of Knowledge Management; 5(2): 125-136.

AUSUBEL D.P.; 1963, *The psychology of meaningful verbal learning*. New York: Grune and Stratton.

AUSUBEL D.P.; 1968, *Educational psychology: a cognitive view*. New York: Holt, Rinehart & Winston.

CUNNINGHAM D. J.; 1991, *Assessing construction and constructing assessments: a dialogue*. Educational Technology; 31(5): 38-45.

DONALD J.G.; 1987, Learning schemata: methods of representing cognitive, content and curriculum structures in higher education. Instructional Science; 16: 187-211.

FORTE H.; 2002, *Insegnare e apprendere con le mappe concettuali*. Immedia Editrice: Milano.

GICK M.L.; 1986, *Problem-solving strategies*. Educational Psychologist; 21(1-2): 99-120.

HALDIN - HERRGARD T.; 2000, *Difficulties in diffusion of tacit knowledge in organizations*. Journal of Intellectual Capital; 1(4): 357-365.

HALIMI S.; 2006, *The concept map as a cognitive tool for specialized information recall*. Proceedings of the Second International Conference on Concept Mapping, pp. 213-222.

HELLER J.I., REIF F.; 1984, *Prescribing effective human problem-solving processes: problem description in physics*. Cognition and Instruction; 1(2): 177-216.

LAVE J.; 1991, Wenger E. *Situated learning: legitimate peripheral participation*. Cambridge University Press.

NONAKA I., TAKEUCHI H.; 1995, *The knowledge-creating company: how Japanese companies create the dynamics of innovation*. New York: Oxford University Press.

- NOVAK J.D., WANDERSEE J. (eds); 1991, Special Issue on *Concept Mapping*. Journal of Research in Science Teaching; 28(10).
- NOVAK J.D.; 1991, *Clarify with concept maps*. The Science Teacher; 58(7): 45-49.
- PETERSON J.L.; 1981, *Petri net theory and the modelling of systems*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall, Inc..
- POLANYI M.; 1975, *The tacit dimension*. Chicago: University of Chicago Press.
- PRUSAK L.; 1994, *How virtual communities enhance knowledge*, Knowledge@Wharton. Retrieved from: <http://www.knowledge.wharton.upenn.edu/articles.cfm?catid=7&articleid=152>.
- QUILLIAN M.R.; 1968, *Semantic memory*. In M. Minsky (ed), *Semantic information processing*. Cambridge: MIT Press.
- SHIPMAN F.M.; 1993, *Supporting knowledge-base evolution with incremental formalization*. Technical Report CU-CS-658-93, Department of Computer Science, University of Colorado, USA.
- STEIN B.; 2002, *Design problem-solving by functional abstraction*. Retrieved from: <http://www-is.informatik.uni-oldenburg.de/~sauer/puk2002/papers/stein.pdf>.
- STOKHOF M. J. B.; 2002, *Meaning and interpretation*. In Barker-Plummer D., Beaver D., van Benthem J., Scotto di Luzio P. (eds). *Words, Proofs, and Diagrams*. Stanford, CA: CSLI Press.
- TRENTIN G.; 2007, *Graphic tools for knowledge representation and informal problem-based learning in professional online communities*. Knowledge Organization; 35(1): 215-226.
- TRENTIN G.; *Description of problem solving using Petri Nets*. Proceedings of the XXVth AETT International Conference 1991, "Realizing Human Potential", AETT (Aspects of Educational and Training Technology), Winterburn R. (ed), vol. XXIV. London: Kogan Page, pp. 122-128.
- VAN LAMBALGEN M., HAMM F.; *Moschovakis' notion of meaning as applied to linguistics*. Retrieved from: http://staff.science.uva.nl/_michiell.
- WHEELER T. J.; 2006, *Collaborative multidiscipline/multiscale analysis, modeling, simulation and integration in complex systems*. Proceedings of the International Conference ICCSA 2006. Berlin: Heidelberg Springer.

Comunità, Pratiche Sociali e Sistemi di Mediazione Tecnologica

Cristina Zucchermaglio¹

Abstract

La relazione affronta la relazione tra pratiche lavorative e formative, tecnologie e artefatti. Si analizzerà la complessità delle interazioni e comunicazioni mediate (anche dalla tecnologia) che hanno luogo nei sistemi di attività lavorativa, considerati come sistemi di pratiche sociali distribuite e situate con l'obiettivo di evidenziare gli aspetti che è necessario considerare per progettare tecnologie realmente usabili nei contesti lavorativi e formativi.

Quello che vediamo rappresentato in figura 1 (cfr. figura 1) è un ufficio che ben rappresenta quelli che conosciamo e frequentiamo: un tipico open space, nel quale ogni postazione di lavoro è occupata da un computer, probabilmente collegato in rete con gli altri e con risorse condivise. I computer sono tutti accesi e la maggior parte degli attori organizzativi sta "guardando" lo schermo; potrebbe star scrivendo una mail, componendo un verbale di riunione, riempiendo un foglio excel o rileggendo un testo appena prodotto. Oppure sta navigando su Internet alla ricerca di informazioni, sta partecipando ad una comunità virtuale o chattando con un collega. In ogni postazione c'è inoltre un telefono e molto probabilmente nelle borse o nelle tasche delle giacche ognuno ha il suo telefonino.



Questi individui quindi, apparentemente isolati, sono in realtà partecipanti di diverse comunità sociali le cui interazioni sono mediate da strumenti tecnologici diversi.

Pur in presenza di numerosi artefatti tecnologici sulle scrivanie non mancano fogli, carte, classificatori e in mezzo alla stanza anche una lavagna a fogli mobili. Questa compresenza tra "nuovi" e "vecchi" strumenti di mediazione rende evidente come le tecnologie non "cadano" mai in un vuoto sociale, ma al

¹ Facoltà di Psicologia, Sapienza Università di Roma.

contrario interagiscano sempre con un sistema di pratiche lavorative preesistente: ad esempio un nuovo sistema elettronico di archiviazione dei documenti non “produrrà” dal nulla una nuova pratica lavorativa di archiviazione ma andrà necessariamente ad interagire (in modi più o meno efficaci) con i modi con cui i membri della comunità già erano soliti archiviare i documenti.

E sono proprio tali pratiche precedenti che contribuiscono a definire gli usi (e in alcuni casi anche i non usi) degli artefatti tecnologici in uno specifico sistema di attività lavorativa. Ogni tecnologia viene, per così dire, “reinventata” e “riprogettata” all'interno di diverse comunità di utilizzatori a contatto con le pratiche quotidiane condivise di quella comunità (Zucchermaglio, 2000). Un sistema di posta elettronica, un software di gestione testi, un instant-messenger, un palmare, un sistema di video-conferenza sosterranno pratiche sociali e lavorative peculiari proprio grazie alla mediazione di un sistema di pratiche condivise pre-esistente ad essi.

Questi aspetti sono stati messi in luce da un filone di studi che privilegia l'analisi degli aspetti sociali dei sistemi d'attività quotidiana, con particolare attenzione al ruolo centrale di mediazione delle tecnologie (Luff, Hindmarsh e Heath, 2000; Engeström e Middleton, 1996, Suchman, 2007) nei quali appunto le tecnologie vengono studiate all'interno dei più ampi sistemi di pratiche sociali in cui vengono usate (o non usate). Si tratta di studi empirici dell'azione e dell'interazione organizzativa all'interno dei quali la tecnologia è vista come una delle risorse cruciali e che nel loro complesso hanno mostrato come:

- 1) la maggior parte delle attività lavorative siano eseguibili solo attraverso il *coordinamento del lavoro di più persone* e attraverso l'uso di una competenza esperta che è normalmente distribuita tra i membri della comunità lavorative e tra le tecnologie che vengono utilizzate (cfr. Hutchins, 1995; Suchman, 1996) Zucchermaglio, Alby, 2005; Dovigo e Redaelli, 2007; Fele, 2007). Tali ricerca empiriche hanno messo innanzitutto in luce la centralità delle attività di collaborazione ed interazione coordinate e distribuite per lo svolgimento di attività nelle quali gli artefatti tecnologici operano come membri attivi dei sistemi di cognizione distribuita (esemplare in questo senso l'analisi della cabina di pilotaggio aereo proposta da Hutchins e Klausen, 1996), mediando in modi assai peculiare le pratiche lavorative condivise. Questi risultati sottolineano come la funzionalità e gli usi delle tecnologie non dipendano tanto dalle loro specifiche strutture tecniche e materiali (potenza, interfaccia, e così via) quanto piuttosto nei corsi d'azione che producono e sostengono in un particolare contesto sociale e lavorativo e (cfr. Heath, Luff, 2000). Gli strumenti tecnologici non sono infatti mai strumenti socialmente e cognitivamente neutri: essi compiono azioni sociali e prescrivono comportamenti specifici;
- 2) le attività locali e distribuite d'uso delle tecnologie sono caratterizzate da un *flusso simultaneo di corsi d'azione e comunicazione paralleli* che hanno luogo sia all'interno della comunità che fra la comunità e l'esterno. Per realizzarsi in modo efficace, tali corsi di azione richiedono il coordinamento contemporaneo di una varietà di risorse e artefatti tecnologici e di strumenti di comunicazione più o meno complessi (quali documenti cartacei, computer, portatili e organizers, connessioni ad Internet ed e-mail, sistemi di telefonia mobile e fissa, sistemi televisivi e multimediali, sistemi di videoregistrazione, e così via).
- 3) i sistemi d'attività lavorativa - sono, caratterizzati dalla compresenza ed integrazione di tecnologie e strumenti assai eterogenei: non si vedono mai interazioni tra un individuo e un singolo sistema tecnologico, ma, piuttosto pratiche *d'uso "integrato" di numerose e diverse tecnologie*. La compresenza di molteplici strumenti e la loro progressiva sedimentazione nel tempo, muta completamente la definizione di “sistema tecnologico”: non si tratta più di un singolo strumento ma di un insieme di tecnologie diverse, assemblate nel tempo in modo più o meno coerente con lo svolgimento di attività specifiche, il cui uso situato è comprensibile solo se si considerano in stretta relazione l'una con l'altra e con le pratiche sociali che sostengono (Suchman et al., 1999; Zucchermaglio e Alby, 2005). In questa prospettiva, quindi, le tecnologie non sono più considerate come strumenti tecnici e materiali ma piuttosto come “oggetti sociali”, artefatti culturali che mediano e sostengono la costruzione distribuita e situata di attività e pratiche sociali e lavorative.

Tali ricerche empiriche, etnograficamente orientate, costituiscono attualmente anche uno strumento essenziale per sostenere forme innovative di progettazione tecnologica. Osservazioni etnografiche di quello che le comunità di pratiche fanno in contesti ricchi da un punto di vista tecnologico permettono di ottenere dati essenziali per sostenere una progettazione degli strumenti tecnologici centrata sulla pratica. Più che attraverso momenti distinti di progettazione e successivo uso, si

stanno rilevando più efficaci complesse e ricorsive relazioni di progettazione, uso e ri-progettazione («practice based design approach», Suchman, 2002) che tengano conto di cosa le persone fanno quando usano tecnologie esistenti o loro prototipi nel corso delle loro attività quotidiane e lavorative (Suchman, Trigg, Blomberg, 2002, Alby, 2007). In quest'ottica è possibile definire l'usabilità sociale delle tecnologie come l'esito della costruzione di "buone" configurazioni tra aspetti tecnici e aspetti sociali, Parlare di di nuove configurazioni tra "sociale" e "tecnico", vuol dire sottolineare la centralità della progettazione di nuove strutturazioni di pratiche lavorative mediate tecnologicamente, che consideri come cruciali per progettare tecnologie usabili le dimensioni sociali del loro uso.

Inoltre lo sviluppo di una ergonomia sociale e culturale delle tecnologie così caratterizzata (cfr. Mantovani, 2000, Zucchermaglio, Alby, 2006) permette inoltre di affrontare in modi innovativi alcune problematiche assai rilevanti, anche dal punto di vista sociale, quali:

1. *il digital divide*, è la distanza tra le persone e le comunità che non possiedono risorse da quelle che invece ne possiedono in misura sufficiente per utilizzare le tecnologie informatiche;
2. la crescente diffusione dell'*ubiquitous computing* e l'aumentata complessità dell'interazione con le tecnologie dovuta alla pluralità di sistemi di mediazione tecnologica presenti nella nostra vita quotidiana e lavorativa;
3. l'alto tasso di fallimento che caratterizza l'introduzione dei sistemi tecnologici in molti contesti della vita quotidiana, nei quali non è raro che i nuovi sistemi tecnologici vengano ignorati, oppure usati in minima parte rispetto alle loro potenzialità, o, peggio ancora, siano la causa di veri e propri "disastri organizzativi".

Riferimenti bibliografici

ALBY F.; 2007 *Le tecnologie nella vita quotidiana*. Roma: Carocci.

DOVIGO F., REDAELLI I.; 2007 *Ordinarie emergenze. Gruppi, tecnologie e storie del 118*. Milano: Guerini Scientifica.

ENGESTRÖM Y., MIDDLETON D.; 1996 *Cognition and Communication at Work*, Cambridge, Cambridge University Press.

FELE G.; 2007 "La rinuncia all'agency: forme di cooperazione e di interazione sociale tra gli operatori dell'emergenza". In Donzelli A., Fasulo A. (a cura di), *Agency nell'interazione umana*. Roma: Meltemi.

HEATH C., LUFF P.; 2000 *Technology in action*, Cambridge: Cambridge University Press.

HUTCHINS E.; 1995 *Cognition in the Wild*. Cambridge, MA.: MIT Press.

HUTCHINS E., KLAUSEN T.; 1996 *Distributed cognition in an airline cockpit*. In Engeström, Y.; Middleton, D. (1996) *Cognition and Communication at Work*, Cambridge, Cambridge University Press.

LUFF P.K., HINDIMARSH J., HEATH C.; (2000) *Workplaces studies*. Cambridge: Cambridge University Press.

MANTOVANI G. (a cura di); 2000 *Ergonomia. Lavoro, sicurezza e nuove tecnologie*. Bologna: Il Mulino.

SUCHMAN L.; 2002 *Practice-Based Design of Information Systems: Notes from the Hyperdeveloped World*, The Information Society, 18.

SUCHMAN L., BLOMBERG J., ORR J., TRIGG R.; 1999 Reconstructing Technologies as Social Practice, *American Behavioral Scientist*, vol. 43, n.3.

SUCHMAN L., TRIGG R., BLOMBERG J.; 2002 *Working artifacts: ethnomethods of the prototype*, British Journal of Sociology, vol.53, issue.

SUCHMAN L.; 1996 *Center of Coordination: A Case and Some Themes*. In L. Resnick, R. Säljö, C. Pontecorvo, B. Burge (Eds.) *Discourse, Tools, and Reasoning. Essays on situated cognition*. New York: Springer Verlag, pp. 41-62.

SUCHMAN L.; 2007 *Human-Machine Reconfigurations: Plans and Situated Actions*. Cambridge: Cambridge University Press.

ZUCCHERMAGLIO C.; 2000 *Gruppi di lavoro: tecnologie, pratiche sociali e negoziazione* In : Giuseppe Mantovani (a cura di) *Ergonomia. Lavoro, sicurezza e nuove tecnologie.*. Bologna: Il Mulino.

ZUCCHERMAGLIO C., ALBY F.; 2005 *Gruppi e tecnologie al lavoro*. Roma: Laterza.

ZUCCHERMAGLIO C., ALBY F.; 2006 *Manuale di Psicologia Culturale della Organizzazioni*. Roma: Carocci.

Report Seminario

Tecnologie e Ambienti per Supportare l'Apprendimento Condiviso

Ennio Martignago; Alessandra Re; Guglielmo Trentin; Cristina Zuccheromaglio

Coordina:

Alessandra Re

Recorder:

Tiziana C. Callari (LIDEA Laboratorio InterDipartimentale di Ergonomia Applicata, Dipartimento di Psicologia, Università degli Studi di Torino)

Le quattro relazioni proposte hanno esplorato il tema dell'analisi e identificazione di strumenti tecnologici e ambienti per supportare l'apprendimento condiviso nelle comunità di pratica. Dalle relazioni e dal dibattito che ne è seguito sono emersi i seguenti spunti di riflessione: che relazione c'è tra la tecnologia e una comunità di pratica? Quando la tecnologia è un elemento di rischio per la comunità, e quando invece diventa un supporto alla sua esistenza e sviluppo? Quali suggerimenti o buone prassi si possono individuare?

In accordo con l'area di ricerca dei "workplace studies", si è evidenziato come in ogni sistema di attività lavorativa siano presenti strumenti tecnologici, artefatti, interazioni e comunicazioni tra i membri che ne condividono le pratiche. Tali pratiche sono attivate dai membri che ne condividono l'oggetto d'uso, e, in quanto condivise, sono sociali, distribuite e situate; tali pratiche lavorative vengono sempre *mediate* da strumenti tecnologici, artefatti, interazioni e comunicazioni. Le pratiche lavorative sono il cuore di ciò che le comunità condividono nell'attività quotidiana, in una continua interazione, negoziazione e riconfigurazione e sono situate, in una forma di ancoraggio materiale, negli oggetti di lavoro, nei discorsi, nel tempo/spazio, nelle tecnologie, in un dato ambiente sociale.

In particolare, la tecnologia può essere di supporto alla rappresentazione della conoscenza in attività di studio, analisi e problem-solving, attraverso l'uso di rappresentazioni schematiche/ grafiche, già ampiamente diffuse negli ambienti informatici e ingegneristici. Tali mappe concettuali possono essere di supporto agli operatori per "leggere" le proprie pratiche e i ruoli/funzioni tra essi. La tecnologia, può essere, per contro, un momento di ostacolo o incremento di attività, quando non viene ben progettata; in questo caso, le pratiche entrano a supporto e compensano le lacune tecnologiche.

L'inserimento delle tecnologie nei contesti lavorativi non avviene mai in un "vuoto" sociale, ma in un sistema di pratiche sociali che è già consolidato e pre-esistente; allo stesso modo, le tecnologie non creano dal nulla nuove pratiche sociali, ma si vengono a configurare interazioni tra quello che c'era prima sia in termini di strumenti che di modi operativi.

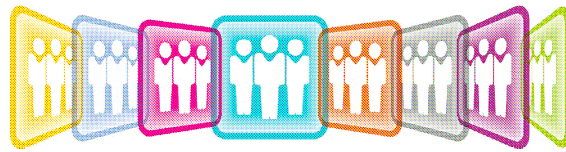
Dato che la tecnologia impone sempre dei modelli di attività, rischia di imporre modelli di competenza non necessariamente innestati sulla pratica della competenza. Quando la tecnologia è imposta dall'alto, dal management, senza una condivisione con il nucleo tecnico e operativo, gli operatori sono chiamati ad acquisire una competenza indotta dall'esterno attraverso una formazione specifica, per essere addestrati all'utilizzo della nuova tecnologia. Se durante l'utilizzo la tecnologia non risponde ai bisogni degli utilizzatori finali possono configurarsi diverse situazioni: la tecnologia viene totalmente riprogettata o modificata in alcune sezioni, seguendo un approccio *user-centred*; viene di fatto abbandonata, con impatto di costo estremamente elevato. Entra in gioco un'ottica di sostenibilità tecnologica, intesa sia alla luce del loro utilizzo nell'ambito del Piano di Sostenibilità Aziendale, che a quello della capacità delle aziende e dei distretti di sostenere l'investimento, che dei gruppi di sostenere lo sforzo e l'impegno. Il rapporto fra staff e tecnologie dev'essere subordinato alle strategie adottate. Alla strategia deve seguire un adeguato e preciso design del progetto e del processo basato su punti minimi, poveri ed essenziali quanto efficaci e focalizzati in grado di uscire al più presto dal progetto speciale.

Diventa, pertanto, fondamentale, progettare gli strumenti tecnologici e gli ambienti attraverso il coinvolgimento degli utilizzatori finali (ISO 13407: User-Centred Design Approach) per fare in modo che il processo di cambiamento avvenga a seguito di un processo di riflessività e consapevolezza sul sistema in oggetto, finalizzato alla condivisione e riallineamento dei diversi modelli e mappe cognitive degli attori coinvolti nell'utilizzo.

Come si può sviluppare una dimensione formativa interna al sapere operativo o al sapere decisionale? Può una comunità di pratica essere protagonista nella progettazione e realizzazione della propria tecnologia? Tra le possibilità auspiccate e discusse, vi è l'analisi delle attività che, introducendo una componente di controllo e una "presa di distanza" dall'azione professionale, permette lo sviluppo di una rappresentazione condivisa.

Seminario II

Attivare e sostenere le CdP in Sanità: metodologie e strumenti



Vincenzo Alastra

Cesare Kaneklin

Giuseppe Scaratti

Gruppo Coordinatori CDP ASL BI

Chairman: **Vincenzo Alastra**

Recorder: **Francesca De Marchi**

Conoscere e apprendere nei contesti clinici

Giuseppe Scaratti¹, Cesare Kaneklin², Mara Gorli³

Sempre più assistiamo, negli scenari lavorativi odierni caratterizzati da continuo cambiamento, ad uno spostamento di prospettiva in campo formativo. Non si mira più all'ottenimento di regole e leggi universali, ma si privilegia il dirigersi verso una conoscenza fatta di applicazioni pratiche e di utilità. Dal momento che le situazioni e i contesti si modificano, serve una conoscenza che sia creativa e dunque *situata*, per avere valore e senso per i soggetti che la utilizzeranno *in situ*.

Per intervenire nei contesti organizzativi si scoprono allora le potenzialità dell'attivazione di percorsi di formazione-ricerca che siano vicini ai soggetti, per sostenerli entro un conoscere che essi per primi possano condurre e direzionare (Kaneklin, 2005). Conoscere è importante ma, riprendendo il pensiero di Lewin, altrettanto importante è che le persone sentano come questa conoscenza emerge, per poterla mettere in campo verso direzioni di cambiamento e sviluppo.

Le implicazioni di ciò sono in massimo grado rilevanti per quel che concerne le pratiche e le discipline di ricerca, che sulla base di queste considerazioni spostano le loro indagini *dentro* i luoghi delle persone, piuttosto che proporre analisi 'pure' condotte nei laboratori. Seguendo questa prospettiva, la ricerca assume senso tanto più coinvolge non solo ricercatori esterni, ma soprattutto protagonisti dall'interno di un'organizzazione (professionisti, *practitioners*, attori e autori di un sistema in azione) (Scaratti, Stoppini e Zucchermaglio, 2009). In ottica di formazione-ricerca il viraggio è dunque quello da una logica formativa trasmissiva, ad una logica formativa partecipata e riflessiva che mira ad accompagnare i professionisti a divenire, entro i loro contesti, ricercatori essi stessi.

In questo breve contributo si riporta il processo di formazione-ricerca attivato tra gli anni 2008 e 2009 presso l'ASL di Biella, per committenza della Direzione Generale dell'ASL e del servizio Organizzazione Sviluppo Risorse Umane (da qui in poi OSRU).

In questo contesto era nata la necessità di una formazione che supportasse le persone nella costruzione di cambiamenti e di risposte ai problemi sociali incontrati, aprendo spazi alla soggettività e al confronto/condivisione a partire da comuni investimenti. Occorreva una formazione agganciata ai processi organizzativi ed ai problemi reali, e che fosse di aiuto per rileggere e ri-orientare i propri schemi, le proprie competenze, la propria esperienza lavorativa

Ai membri dell'organizzazione servivano *aree di sosta* dove persone e gruppi condividenti le stesse pratiche nell'azione quotidiana potessero divenire gruppi di lavoro e/o gruppi di progetto per sostenersi, per vedere diversamente i problemi, per stare all'interno delle trasformazioni e per apprendere a ri-collocarsi e ri-pensarsi nel lavoro.

Con il gruppo OSRU per la formazione e la comunicazione nell'ASL di Biella, si pensò ad un percorso formativo per un numero sufficientemente alto di professionisti (70-90 persone) posizionate in aree cruciali dell'organizzazione, in modo che il grande gruppo coinvolto potesse ingaggiarsi e farsi promotore di un modo diverso di affrontare i problemi, le riorganizzazioni e la ridefinizione del servizio.

L'intervento progettato, e che qui a grandi linee riassumiamo, è durato circa un anno e si è composto di diverse fasi: 1) una prima giornata seminariale di apertura per introdurre i temi e l'approccio di riferimento per lavorare sulla costruzione e sulla condivisione di conoscenza; 2) una fase per coinvolgere e aggregare le persone più interessate a far parte di un intervento di formazione-ricerca; 3) una fase centrale del lavoro che, per un arco di sei incontri mensili facilitati da due consulenti, sostenesse la ricerca e la riflessione dei gruppi di lavoro a partire da una analisi e discussione sulle pratiche di lavoro più promettenti e su quelle da modificare; 4) una giornata seminariale conclusiva per terminare il percorso, esporre e condividere i risultati conseguiti dai diversi gruppi attivati; 5) un convegno regionale per mostrare processo ed esiti ad altri potenziali professionisti ed operatori di area

¹ Prof. Ordinario "Psicologia delle Organizzazioni" Facoltà di Economia, Università Cattolica Milano.

² Prof. Ordinario "Psicologia Applicata" Facoltà di Psicologia, Università Cattolica Milano.

³ Formatore e dottore di ricerca in Psicologia, Università Cattolica di Milano.

clinica (il convegno di cui questi Atti testimoniano la ricchezza, dal titolo “Promuovere e sviluppare comunità di pratica e di apprendimento nelle organizzazioni sanitarie”).

Per il concreto svilupparsi del progetto nella sua fase centrale (punto 3 sopraindicato) sono stati individuati quattro gruppi professionali da coinvolgere, all'interno della più ampia organizzazione, sui quali si percepiva valesse la pena investire in termini di intersoggettività al lavoro:

- 1) Il gruppo SERT + SALUTE MENTALE
- 2) Il gruppo DIALISI + NEFROLOGIA
- 3) Il gruppo DIP. MEDICINA (Coordinatori e collaboratori stretti)
- 4) Il gruppo TERRITORIO (distretto 1 e 2)

Gli obiettivi per questi gruppi, condotti da un facilitatore consulente, sono stati così definiti:

- intercettare, elaborare e validare conoscenze operative e professionali distribuite e situate nelle reti e tra i gruppi di figure rilevanti coinvolte;
- promuovere la diffusione di un orientamento professionale all'apprendimento a partire dalla propria esperienza concreta, all'interno di specifici contesti operativi ed organizzativi ed in riferimento ai problemi quotidiani incontrati o alle modalità di soluzione attivate
- sviluppare condizioni di sostenibilità e partecipazione a pratiche professionali condivise.

L'articolazione operativa ha previsto sei incontri per gruppo, di ½ giornata ciascuno (da gennaio 2009 a giugno 2009), con la possibilità, da un incontro all'altro, di progettare, scambiare e produrre riflessioni e rendicontazioni tra membri di uno stesso gruppo.

All'interno dell'articolazione complessiva del lavoro, sono state distinte tre fasi principali:

1. Una prima fase di RICOGNIZIONE con l'obiettivo di entrare nei contesti, mappare e mettere a fuoco dell'agire professionale
2. Una seconda fase di ELABORAZIONE per l'individuazione e l'analisi critica di specifici problemi riguardanti le pratiche lavorative (definizione dell'oggetto di lavoro)
3. Una terza fase di AZIONE con l'obiettivo di sperimentare ipotesi di cambiamento/miglioramento/innovazione da approntare nel proprio servizio (apprendimento come riorganizzazione delle pratiche).

In seguito a questo processo si auspicava la possibilità per i gruppi coinvolti di proiettare uno sguardo sul futuro, immaginando un progetto da realizzare all'interno delle rispettive unità operative per diventare autori dei propri contesti professionali.

La metodologia con cui si è scelto di lavorare fa leva sull'approccio psicosociologico (Barus-Michel, Enriquez e Lévy, 2005; d'Angella e Orsenigo, 1999) incentrato sulla concezione di un apprendimento situato e riflessivo basato sulle pratiche, (Wenger, 1998) dove dispositivi narrativi e strumenti etnografici sostengono il lavoro congiunto di ricercatori e attori organizzativi (Kaneklin e Scaratti, 1998; Gorli 2006).

Si sono utilizzati un insieme di strumenti e dispositivi associati, comprendenti: rilevazioni etnografiche e la tecnica dell'intervista al sosia (Gherardi, 2003; Nicolini, 2009), dispositivi di raccolta di dati auto-narrativi, piani di azione e metodologie valutative. Con questa proposta metodologica, prevalentemente basata su un'indagine di tipo qualitativo, si voleva aiutare le persone a rintracciare aspetti dell'azione professionale quotidiana, discuterne ed interpretarne le pratiche e le routine consolidate, gestire gli incidenti critici e prendere decisioni temporanee su come implementare nuove azioni per il miglioramento dell'organizzazione del lavoro e del servizio.

Nello specifico si pensava di seguire uno schema di individuazione ed azione migliorativa delle pratiche che seguisse un andamento ciclico e ricorsivo, permettendo l'accesso a dimensioni tacite e invisibili dell'agire situato entro i gruppi professionali coinvolti.



Fig. 1

Una prima consistente rilevazione di pratiche è stata permessa dall'utilizzo di uno strumento proiettivo quale quello dell' "Istruzioni al sosia" (modificato dall'originale "Intervista al sosia" più adatto in uno svolgimento tra gruppi meno numerosi e con la possibilità di lavorare in presenza diretta di un formatore (Gherardi, 2003; Nicolini, 2009)). Le "Istruzioni al sosia" sollecitano la possibilità di rintracciare routine tacite messe in azione ed interpretate da un singolo professionista, che si sfida nell'esercizio di raccontare e scrivere ad altri le sue micro-azioni quotidiane, comprensive di attitudini, coloriture emotive ed intenzionali del proprio agire professionale: *"Immagina di dover venire sostituito da un sosia che prenderà il tuo posto nello svolgimento del tuo lavoro. Indica le istruzioni (cose da fare e modalità operative, suggerimenti, attenzioni, raccomandazioni, ...) che dovrà seguire recandosi al tuo posto domattina, in modo che: a) capisca cosa deve fare dall'inizio alla fine della giornata; b) nessuno possa sospettare dello scambio avvenuto tra te e il sosia"*.

Lo strumento è stato proposto nella fase di ricognizione in un momento in cui tra i membri dei gruppi si stava rendendo evidente la necessità di uno "scambio di ruoli" per conoscere più in profondità l'operato e le ragioni delle pratiche dei colleghi. Come capitò ad un partecipante (del gruppo nefrologia) di dire: *"ci occorrerebbe scambiarci i ruoli! Conoscere esattamente cosa fa l'altro... perché i nostri strumenti non valgono in astratto!"*

Attraverso questo strumento si sono raccolti materiali ricchi, restituitici da quasi tutti i partecipanti (da circa il 95% dei partecipanti). L'ingaggio è stato alto, e il livello di dettaglio –dunque le possibilità d'uso dello strumento- è stato forte.

Per la restituzione dei dati raccolti si sono fatte due ipotesi:

- 1) restituire "come abbiamo capito che passerai la giornata" (= "arricchiamo il tuo racconto per vedere se abbiamo capito bene e se ti ritrovi")
- 2) restituire una mappa con gli elementi emergenti da considerare (clusters con voci diverse che compongono il lavoro e i suoi significati)

La decisione è stata di lavorare sulla seconda ipotesi, per permettere una visibilità più chiara ed utilizzabile da tutto il gruppo professionale coinvolto, sottolineando gli elementi comuni del lavoro e delle pratiche in atto, ed interpretando le loro connessioni attraverso una rappresentazione a rete.

Per leggere i materiali ci siamo dati 3 focus di attenzione:

1. *indessicalità* (come si dicono le cose, il gergo tipico, le sigle, gli artefatti)
2. *accountability* (ciò che serve per giustificare, per rendicontare le cose che si fanno)
3. *riflessività* (come si negoziano i significati, e si riescono a riprodurre socialmente le pratiche e le modalità di azione riconosciute come sensate)

Nel lavoro di analisi delle istruzioni al sosia e di restituzione ai gruppi, si sono sottolineate alcune variabili (come sintetizzato in figura 2):

- le regole esplicite/implicite a cui si fa riferimento
- l'uso di artefatti formali/informali
- i punti critici e maggiormente delicati del lavoro
- gli attori e i ruoli menzionati
- le pratiche, le microazioni e costellazioni di pratiche che identificano il sistema di azione (le pratiche dove le persone sono tranquille, quelle invece che si vorrebbero indagare di più....)
- gli spazi di socializzazione e scambio
- i verbi tipici di azione (verbi che mi definiscono)
- gli spazi di confine
- aspetti di integrazione sul/del lavoro
- gli aspetti relazionali (con il paziente, con i colleghi, con i capi...)
- aspetti legati allo stile relazionale (per esempio raccomandazioni come: devi essere sincero, sorridi comunque, fai uno scherzo al collega...): esercizi di discrezionalità ma anche responsabilità sociale che si gioca nello scambio (siamo tutti legati qui a un qualche compito nel fare un compito...)
- le questioni etiche (attenzioni, delicatezze, controllo del comfort dei pazienti...) ed estetiche (l'impostazione di sé per sentire, per percepire: "vieni tranquillo al servizio e usa quello che senti")
- la rappresentazione dei pazienti

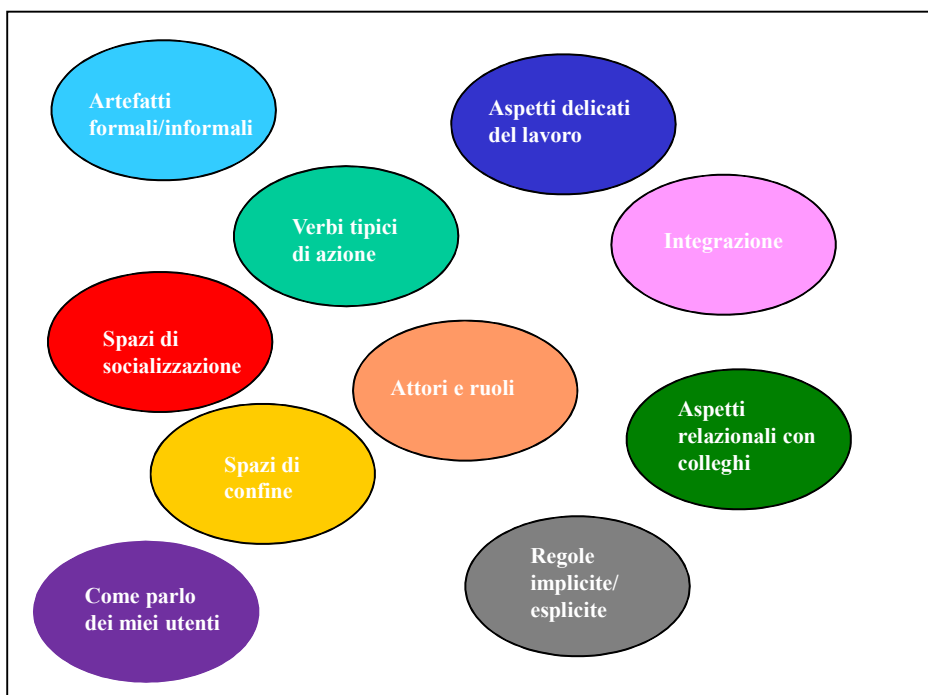


Fig. 2

Dopo un primo lavoro di entrata nei materiali e in queste categorie di lettura, si sono presentati degli schemi a rete per individuare le interconnessioni tra aspetti cruciali indicati rispetto al proprio operato. Si veda come esempio la mappa seguente (figura 3):

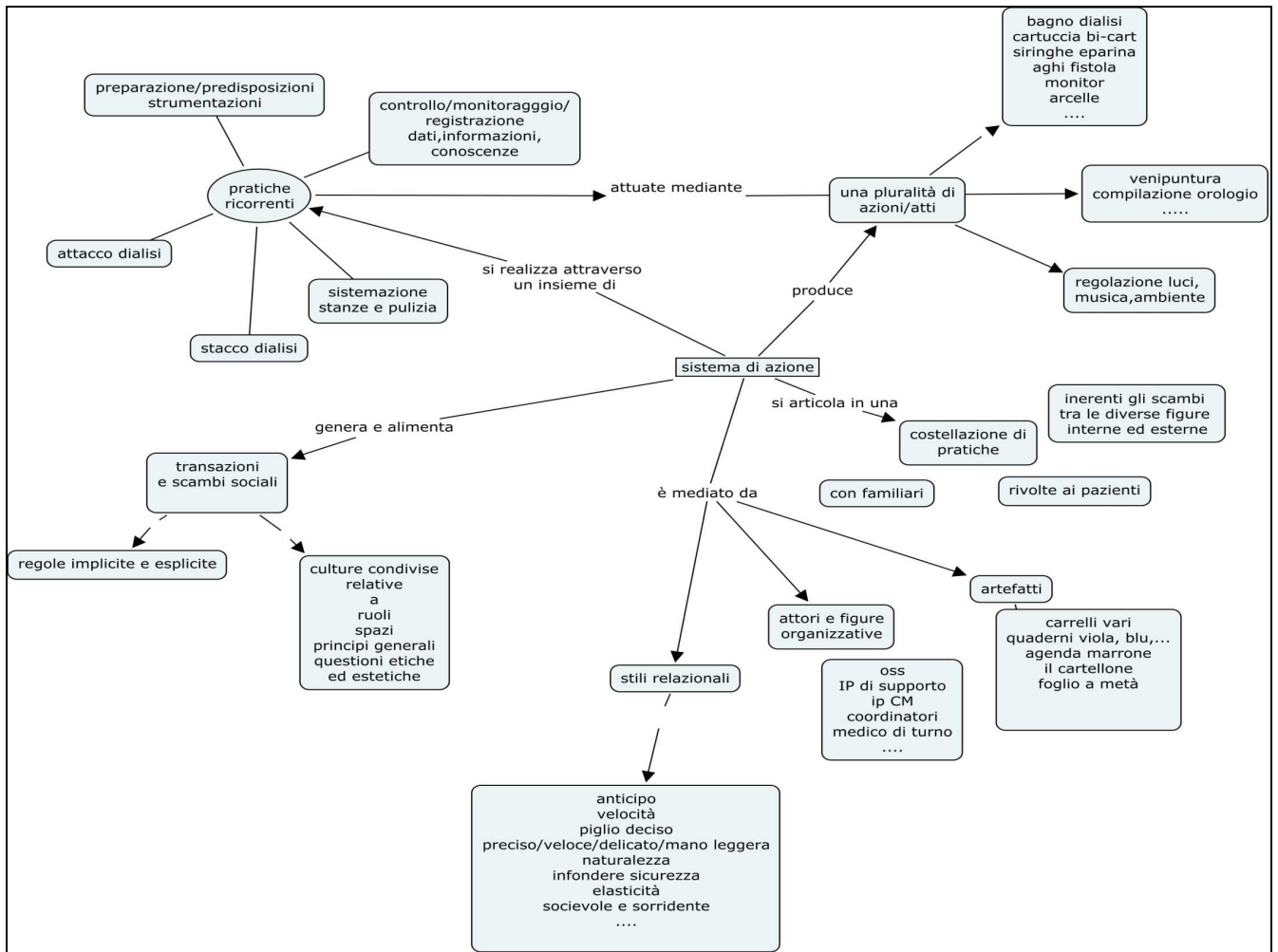


Fig. 3

Con i gruppi si sono poi discusse le rappresentazioni delle pratiche emergenti con l'obiettivo di evidenziare eventuali aree di criticità, utilizzando il seguente prospetto (figura 4):

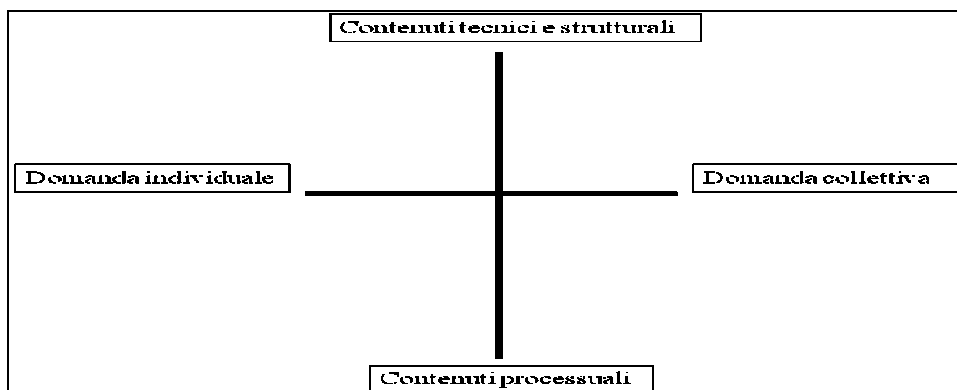


Fig. 4

I quattro quadranti rinviano a diverse tipologie di problemi che possono limitare le sinergie necessarie all'interno dei processi produttivi:

I. quando la difficoltà rinvia prevalentemente a problemi di ordine tecnico-strutturale (insufficienze di carattere strumentale, aspetti che non rispondono alle aspettative del gruppo organizzativo/organizzazione...) e si è in presenza di una "sorgente" collettiva/organizzativa, forse il

gruppo ha bisogno di ricercare soluzioni strumentali a carattere organizzativo. Forse vi è la necessità di pensare in un'ottica di innovazione organizzativa.

II. Quando una difficoltà collettiva/organizzativa verte in prevalenza su aspetti processuali (problemi di scarsa integrazione, di frammentazione organizzativa, di comunicazione insufficiente ai diversi livelli, di conflittualità tra parti dell'organizzazione...) forse il bisogno segnalato è quello di lavorare per l'evoluzione di un sistema di relazioni, con un obiettivo di sviluppo o riqualificazione dei legami sociali in termini organizzativi (a livello di integrazione verticale o di cooperazione orizzontale).

III. Quando la difficoltà segnalata da soggetti presenti nel gruppo riguarda questioni individuali di carattere processuale, l'oggetto di lavoro prevalente è solitamente rappresentato dall'esigenza di definizione del proprio ruolo sul versante professionale e organizzativo. Siamo solitamente nell'area della costruzione di identità lavorative e personali.

IV. Quando i soggetti presenti nel gruppo manifestano un problema individuale che riguarda dimensioni strutturali dell'organizzazione, si tratta per lo più di questioni relative a situazioni di cambiamento (difficoltà di comprensione, di adattamento, di gestione, di possibilità di apporto delle persone...) che richiedono spesso lo sviluppo di competenze tecniche e organizzative.

Alla luce di queste coordinate, i quattro gruppi di lavoro hanno portato l'attenzione sulle proprie pratiche operative individuando opportunità per una loro riconfigurazione. A seconda del posizionamento delle aree problematiche e dell'individuazione dei luoghi e degli spazi di intervento, i gruppi hanno stabilito dei piani di azione di miglioramento, sperimentabili sia sotto la supervisione e la consulenza dei facilitatori del processo, sia secondo una progettazione che andasse oltre i confini dell'intervento di formazione-ricerca ma su cui si fosse preso un impegno a proseguire nei mesi successivi. Qualcuno ha così deciso di articolare le modalità di comunicazione e di scambio di informazioni relative al paziente, e di suo passaggio da un reparto all'altro. Altri hanno riconfigurato la scheda diagnostica infermieristica in uso. Altri ancora hanno cercato di evidenziare indicatori di visibilità inerenti una consistente parte del loro lavoro riconosciuta come immateriale e fino a quel momento poco valorizzata.

Nell'ambito del convegno queste pratiche e gli esiti del cambiamento sono state presentate dagli operatori delle diverse realtà coinvolte, a cui rinviamo per una più analitica descrizione.

Riteniamo qui opportuno soffermarci su alcune considerazioni derivate da questa esperienza e dall'approccio utilizzato.

Le conoscenze utili per contesti di servizio e di sviluppo per le persone

Il contesto a cui qui ci si riferisce rappresenta una tipologia particolare di organizzazione. Si tratta infatti di un'organizzazione di servizio impegnata nelle sfide di cura e di assistenza per persone malate e disagiate richiedenti assistenza e coinvolgimento da parte degli operatori (la "presa in carico").

Per i professionisti impegnati in questo servizio, ciò che si assume come condizione quotidiana è la presa continua di decisioni (anche micro decisioni) basate spesso su casi critici o urgenti, e soprattutto su casi singoli su cui –trattandosi di cura di persone- non esistono riferimenti certi e standard. La competenza richiesta è dunque quella di giudicare ogni volta le azioni migliori per agirle nel momento immediato, confrontandosi con variabilità e "attesi imprevisti" (Peticari, 1996) che sono parte fisiologica di questi mestieri.

Per queste professioni esiste un sapere teorico importante e a fondamento dell'operatività, ma indispensabile e sempre in azione è il sapere pratico costruito che richiede di essere esplicitato e portato a dimensioni di consapevolezza affinché le comunità di professionisti ne possano beneficiare. Ci si riferisce dunque a quel campo che in letteratura distingue tra conoscenze tacite e conoscenze esplicite (Polanyi, 1966; Eraut, 2000) e anche a quella parte di letteratura che vede la conoscenza come costruzione ed interrelazione tra: a) una conoscenza proposizionale; b) una conoscenza procedurale e c) una conoscenza personale (Mc Niff, 2000).

La *conoscenza proposizionale* riguarda i fatti e le cose: una conoscenza spesso associata con la ricerca empirica sui fenomeni, anche definita "knowledge that" (Ryle, 1949). Si tratta di un corpo astratto di conoscenza sul mondo, informazione 'oggettiva', libera e indipendente da valori e da elementi interferenti immessi dal conoscitore. Si presuppone statica nel tempo e nello spazio, assoluta (il 'sapere', tramandato, passato, appreso).

Tale concezione fa tuttavia emergere alcune aree di problematicità. Immaginare la conoscenza come fissa e astratta allontana l'idea di un conoscitore che la può far evolvere. La fissità e l'oggettività della conoscenza è stata smentita dalle scoperte scientifico-fisiche, che hanno evidenziato il carattere di progressione nel tempo e di innovazione delle scoperte umane. In campo organizzativo, l'immagine di un manager come "colui che sa", l'esperto che ha risposte a tutte le domande, viene quotidianamente smentita dalla complessità dei problemi e dalle articolazioni di contesto da affrontare. La conoscenza inoltre è, come tutti i sistemi umani, un fenomeno culturale e storico creato da e per le persone nelle loro diverse comunità senza poter prescindere da un tempo e da uno spazio-contesto.

In realtà è ancora una tendenza diffusa il concepire la conoscenza come un 'fatto'. Anche quando ci accorgiamo che così non è, tendiamo per comodità a credere ad un corpo esterno di saperi e informazioni per cui non chiediamo la responsabilità e di cui cerchiamo solo cornici chiare e stabili perché ci guidino nel vivere sociale. Tutto ciò è sicuramente più rassicurante rispetto al pensare ad una conoscenza instabile e modificabile, visione che suggerirebbe che il nostro stesso pensiero sia mutevole e provvisorio (posizione non sicura su cui basarci per gestire una organizzazione e delle persone da noi dipendenti).

La *conoscenza procedurale* è invece definita come quel corpo di conoscenza che si riferisce sia alle procedure sia alle capacità di fare qualcosa. Ryle (1949) la definisce "knowledge how", sapere "come funziona" una determinata cosa. "Sapere che" e "sapere come" sono forme di conoscenza fortemente valorizzate nelle società tecnologiche, perché si legano ai concetti di efficacia e produttività. Sottintendono programmi di formazione e sviluppo in cui la conoscenza sia trasmessa come abilità verso certi fini lavorativi, rinforzando forme transazionali di comunicazione che codificano la conoscenza come sistema da apprendere (McNiff 2000).

"Sapere come" connota la conoscenza come un fluido, aperto alla decostruzione e alla ricostruzione. In ricerca viene spesso associato al paradigma interpretativo e pone enfasi sulla conoscenza pratica, base dell'interazione sociale e personale. I costruzionisti sociali sostengono che la conoscenza sia creata dentro e attraverso le nostre pratiche e i discorsi. Siamo quel che sappiamo e quel che diciamo, e costantemente creiamo e ricreiamo la nostra conoscenza insieme agli altri.

La *conoscenza personale o tacita* propone un'altra direzione definitoria. Michael Polanyi (1966) sostiene che una vasta riserva di conoscenza personale sottende le nostre pratiche personali-sociali: sappiamo più di quel che possiamo dire, la nostra conoscenza personale non è del tutto articolabile perché non ne siamo interamente consapevoli. Polanyi rifiuta l'idea di un progresso scientifico come pianificazione razionale poiché molta indagine scientifica adopera dimensioni tacite difficilmente codificabili. "La conoscenza tacita è quel vasto fondo di conoscenza pratica, locale e tradizionale incorporata nelle disposizioni e nelle forme della vita espresse in intuizione e attitudini che non possono essere codificate entro regole del metodo scientifico e di cui la conoscenza teorica e articolata è solo la parte visibile" (Gray, 1993). La conoscenza, in questa visione, sta nel modo in cui viviamo le nostre vite ed è essenzialmente conoscenza incorporata. Schön (1983) suggerisce che questo tipo di conoscere-in-azione pratico sia cruciale per le pratiche professionali. Intuito, percezioni, prese di decisione possono non essere basate su calcoli consapevoli o analisi, bensì appoggiarsi a sentimenti, emozioni, fiducie sviluppate attraverso credenze e attraverso un impegno al 'sentire' processi che risiedono fuori dal campo della razionalità tecnica.

La conoscenza personale è conoscenza nel presente, conoscenza "da un punto di vista". Guardare le cose da un punto di vista diverso modifica la conoscenza che se ne può trarre: cade così la concezione di una conoscenza oggettiva, privilegiando il riferimento ad una conoscenza di tipo probabilistico ma utile per il contesto in cui è applicata.

A questa idea di *utilità* si rifanno le organizzazioni che vedono e progettano la formazione con l'obiettivo di sviluppare una 'consuetudine a pensare', a riflettere su ciò che accade e a darvi senso. Esercizio, questo, che non è possibile condurre in solitudine, necessitando un confronto dialogico e un metodo comune per dirigersi in ricerca del proprio contesto. Sviluppare professionisti in ricerca appare così la sfida e una potente risorsa per l'organizzazione che ne intraprende il cammino.

Nell'organizzazione a cui si è qui fatto riferimento, obiettivo dell'intervento di formazione-ricerca era costituire comunità di pratiche che potessero condividere uno stesso linguaggio e uno stesso micro-contesto professionale per lavorare riflessivamente ad una sua decostruzione attraverso il racconto e l'analisi di episodi, routine, abitudini e situazioni. L'analisi delle pratiche è stata vista come la leva per accedere alla comprensione e al miglioramento dei luoghi di lavoro. La ricerca è stata fatta insieme,

coinvolgendo tutti i membri del gruppo in incontri periodici e con momenti di attivazione individuale tra un incontro e l'altro, supportati da un consulente formatore anch'esso coinvolto nella documentazione, analisi ed elaborazione dei dati di ricerca e di conoscenza emergenti.

Con gli occhi del "poi" si prova qui a valutare il corso delle due esperienze, e a trarne indicazioni per progetti di questo tipo.

Per un tale procedere, la difficoltà e criticità incontrata è sicuramente legata al fatto che sfidare le azioni routinarie non è mai facile. Ove esistono routine e inerzie vi è sempre un significato, e sconfiggerle con l'obiettivo di migliorare il proprio contesto significa però anche togliere alle persone punti fermi e certezze rassicuranti.

Pensare riflessivamente non è sempre un esercizio dunque facile e piacevole: è psicologicamente e politicamente impegnativo poiché "mettere in discussione le basi dei nostri abituali modi di pensare è come minare alla base un processo auto-organizzativo, con la possibilità di pervenire a un radicale cambio di paradigma..." (Mortari, 2003, p.43).

Chi entra in formazione, poi, porta con sé in molti casi la tacita aspettativa di 'incontrare l'esperto', colui o colei che sarà in grado di risolvere ogni male, affidatagli la responsabilità di metter mano al proprio contesto. Ma questa illusione spesso non apporta alcun esito positivo: quand'anche l'esperto giocasse la sua parte come tale, il risultato di un cambiamento da lui/lei proposto potrebbe facilmente risultare 'imposto', poiché non creato dalle persone protagoniste di un contesto (e magari neanche del tutto condiviso) (Gorli, 2006).

La fatica di un approccio di sviluppo alla ricerca è dunque quella di far a meno dell'esperto per, piuttosto, utilizzare ciascuno come sé-esperto, cioè come fine indagatore ed utilizzatore di dati.

I requisiti (e le condizioni) per poter sfidare le azioni routinarie e mettersi in ricerca di nuove, sono in primo luogo legati al fatto di non lavorare individualmente. Tale fatica è sostenibile infatti solo se si ha l'appoggio di una rete di relazioni entro cui condividere il conflitto cognitivo e comportamentale che si affronta ogni volta che si eliminano certezze e comodità di azione e di relazione.

Prendendo a riferimento l'esperienza qui riportata, si riconoscono quattro ordini di 'leve' per un tale impegno:

- **Un lavoro di ricerca condotto insieme consulente - practitioners.** Il consulente ricerca per e con le persone costituenti la comunità di pratica, mettendo a disposizione i propri strumenti di ricerca e metodi, e mantenendosi in ascolto delle vie che il contesto suggerisce di tentare.
- **Un lavoro di ricerca dove l'autorità si esercita nella orizzontalità della relazione,** invece che nella verticalità. In contesti sempre più disaggregati e in movimento, la legittimazione dell'autorità si scopre tanto più forte quanto più passa per una relazione simmetrica e per un'implicazione in prima persona del consulente, che si mette nel campo e che si avvicina alle persone dall'interno.
- **Un lavoro di ricerca in gruppo.** La comunità di pratiche ha bisogno del livello del gruppo per mettere in dialogo scoperte e considerazioni. Come si sostiene nella letteratura sui gruppi, un numero di persone congruo per la riflessione non può essere né troppo numeroso (più di venticinque persone) ma neppure troppo ristretto (occorre includere tutte le persone che rappresentano sottogruppi professionali o dipartimentali, perché i cambiamenti attuabili entro il processo potrebbero ricadere su diverse parti dell'organizzazione⁴).
- **Un lavoro di ricerca sostenuto da un'organizzazione 'che ci crede'.** Comportando cambiamenti dalla base, occorre che il gruppo coinvolto nel cambiamento abbia davvero il mandato ad agire, e non solo a scoprire e a descrivere, da parte dei vertici dell'organizzazione.

Per accompagnare i professionisti ad essere ricercatori entro i loro contesti, occorre:

⁴ Un esempio ne è il tentativo, entro il contesto di una ASL, di migliorare i rapporti tra Sert e Salute Mentale. Nel caso specifico preso ad esempio, a fronte di un alto numero di partecipanti al progetto provenienti dal Sert, vi era un numero esiguo di rappresentanti del dipartimento di Salute Mentale. Questa condizione ha reso impossibile una progettazione congiunta di azioni di cambiamento includenti colleghi non presenti che avrebbero potuto beneficiare di una maggior integrazione tra i servizi. Ma naturalmente, quando si tratta di apportare cambiamenti decisi 'dal basso', l'inclusione dei decisori risulta ancora più pregnante nel processo.

- sostenere la ricostruzione di esperienze e situazioni (utilizzare strumenti che consentano descrizioni analitiche) e non accogliere le soluzioni elaborate al di fuori del contesto della pratica;
- mettere a fuoco i pensieri agiti nel corso di quelle esperienze (cioè agire sulle teorie implicite, sulle opinioni e sui giudizi costituiti) e considerare anche aspetti di ordine emotivo;
- mantenere aperte le domande, e direzionarle solo nello spirito della ricerca;
- proporre stimoli teorici attenti a quel che accade in quel momento e in quel gruppo;
- accompagnare a documentare e a dar voce congiuntamente ai passaggi della ricerca e delle conoscenze emergenti;
- aiutare le persone a fare ipotesi sul futuro, su come la formazione ‘del qui e ora’ può avere riflessi nelle strade che si stanno per aprire;
- proporre una valutazione degli esiti conseguiti in seguito alle azioni di cambiamento intraprese.

Un elemento determinante di questo lavoro è sicuramente **il tempo** necessario per portare i membri di una comunità di pratiche a fidarsi ed affidarsi a tale approccio, e a vederne i primi risultati. La valenza trasformativa della riflessione sul proprio lavoro si acquisisce con calma e tempi lunghi, poiché le persone si trovano entro la grande fatica di analizzare, scomporre e ricomporre i quadri del proprio contesto di riferimento.

Un altro elemento determinante è la creazione di **setting e metodi** di lavoro. Momenti di riflessione e momenti di azione sul campo aiutano nello sviluppo formativo e trasformativo se e quando sono in costante dialogo e in fasi ricorsive e cicliche, piuttosto che disegnate linearmente e con un punto di arrivo in mente.

Gli strumenti utili per fare questo possono essere:

- **dispositivi di analisi del proprio agire professionale**, come l’intervista al sosia (Gherardi, 2003) le descrizioni narrative delle proprie pratiche, la descrizione degli artefatti, la tecnica dell’incidente critico (Dunnette, 1976), la produzione di mappe del proprio lavoro e di diagrammi esplicativi di processi e funzioni della propria organizzazione...;
- **dispositivi di riflessione**, come i diari di bordo (Mortari, 2003), l’autonarrazione, la scrittura progressiva e comune che rappresenta il procedere dei ragionamenti della comunità in ricerca...;
- **dispositivi di azione**, come creazione di sottogruppi di lavoro che procedono con microsperimentazioni sotto un contratto comune e concordato nella comunità in ricerca; piani di azione...;
- **dispositivi per dare visibilità al lavoro**, come presentazioni pubbliche di lavori in progress condotti in gruppi o sottogruppi; bacheche aggiornate in spazi comuni; giornali interni o scrittura di documenti per l’interno e per l’esterno dell’organizzazione...

Avere una **figura alleata dal di dentro** dell’organizzazione, e in grado di seguire i gruppi al lavoro e le azioni trasformative intraprese tra un incontro e l’altro con il consulente, aiuta alla velocizzazione del processo di cambiamento e di apprendimento, e favorisce l’inclusione di tutti i partecipanti al progetto. Alcuni di essi infatti potrebbero ‘perdersi’ o perdere il senso e l’oggetto dell’intervento, disaffezionandosi all’idea di giocare in prima persona un ruolo da protagonisti.

Tra i risultati ottenuti nel contesto di sperimentazione, e ottenibili in altri campi analoghi, vi è sicuramente l’aumento del patrimonio e della condivisione di conoscenze. Se normalmente esse vengono scambiate in modo informale e non visibile, in questi interventi di formazione-ricerca tutto il loro valore viene messo entro uno spazio formativo dunque più consapevole e utilizzabile anche da altri. Si vede così il portato di una cultura organizzativa di cui le persone sono parte ma anche autori.

Sviluppare la consuetudine a meditare sul proprio lavoro e sulla propria capacità di cambiamento dovrebbe essere l’obiettivo di ogni tipo di formazione. Questo tipo di interventi accende il motore della formazione e lo fa restare acceso anche in assenza dell’aula, o del tempo dedicato alla formazione. Crea un’attitudine al formarsi attraverso il sostegno della rete di relazioni professionali normalmente a disposizione, e ad immaginare lo sviluppo di sé e della propria realtà lavorativa come un continuo movimento di azioni pensate e sperimentate per innovare. Se agire routinariamente (cioè reagire automaticamente al mondo) significa progressivamente perdere esperienza, una formazione che mette in ricerca ha il grande privilegio di far disegnare i propri contesti e quindi farli apprezzare ancora di più.

Riferimenti Bibliografici

- AA.VV. 1999; *La progettazione sociale*. A cura di D'Angella e Orsenigo Edizioni Gruppo Abele: Torino.
- BARUS -Michel, ENRIQUEZ e LÉVY; 2005 *Dizionario di Psicosociologia*. Cortina, Milano.
- DUNNETTE, M.D.; 1976 *Handbook of industrial and organizational psychology*, Rand McNally College Publishing Company USA.
- ERAUT, M.; 2000 'Non-formal learning and tacit knowledge in professional work'. In *British Journal of Educational Psychology*.
- GHERARDI, S.; 2003 'Sapere situato ed ambiguità decisionale in una comunità di pratiche' in *Studi Organizzativi*, n. 3 (pp. 159- 183).
- GORLI, M.; 2006 "Lavorare con la ricerca-azione tessendo il filo con il passato", *Risorsa Uomo*, Vol. 12, n. 2-3, pp. 209- 227.
- GRAY, J.; 1993 *Beyond the New Right: Markets, Government and the Common Environment*. Routledge: London.
- KANEKLIN, C.; 2005 "La ricerca come lavoro 'sociale'" in *I processi di generazione delle conoscenze nei contesti organizzativi e di lavoro*. (pp. 15-24) Vita e Pensiero: Milano.
- KANEKLIN, C. e SCARATTI, G.; 1998 *Formazione e Narrazione*, Cortina Editore.
- Mc NIFF, J.; 2000 *Action Research in Organizations* Routledge, London.
- MORTARI, L.; 2003 *Apprendere dall'esperienza*, Carocci Editore: Roma.
- PERTICARI, P.; 1996 *Attesi imprevisti* Bollati Boringhieri, Torino.
- POLANYI, M.; 1966 *The Tacit Dimension*. Routledge & Kegan Paul: London.
- RYLE, G.; 1949 *The Concept of Mind*. Hutchinson: London.
- SCARATTI G., STOPPINI L. e ZUCCHERMAGLIO, C.; 2009 *Autori di ambienti organizzativi*. Carocci: Roma.
- SCHÖN, D. A.; 1983 *The Reflective Practitioner*. New York : Basic Books. TR. It. (1993) *Il professionista riflessivo* Dedalo, Bari.
- WENGER, E.; 1998, *Communities of Practice: Learning, Meaning and Identity*. Cambridge University Press: Cambridge, U.K. and New York, N.Y.

***“Progetto Minerva Conoscere e Apprendere nei Contesti Clinici”*: il ruolo del Servizio Formazione**

Vincenzo Alastra¹, Francesca De Marchi², Rosa Introcaso³

Abstract

Il “Progetto Minerva: Conoscere e Apprendere nei contesti clinici”, si propone quale significativo laboratorio regionale in ambito sanitario di sperimentazione sul tema delle Comunità di Pratica. Il progetto ha visto la nascita e la coltivazione di quattro comunità nell’ambito dell’A.S.L. BI. Si presentano qui le riflessioni di un Servizio Formazione che si è fortemente impegnato su questo fronte. Ciò al fine di dare un contributo alla diffusione di una cultura in ambito sanitario su questo tema e disseminare, in altre realtà aziendali, spunti per altri progetti di cura di Comunità di Pratica.

“Imparare è una questione di appartenenza ad una comunità tanto quanto un processo intellettuale, coinvolge tanto il cuore quanto la testa” (Etienne Wenger)

Il contesto organizzativo

Il “Progetto Minerva: Conoscere e Apprendere nei Contesti Clinici” ha inteso sostanziare una concezione dell’*apprendimento* come processo sociale. Minerva, va subito messo in luce, è nato in un contesto organizzativo particolarmente favorevole. Una realtà aziendale pronta e orientata a vivere una pratica formativa sempre più ancorata all’attività clinica e contestuale alla prassi lavorativa, a sviluppare condizioni favorevoli processi di apprendimento ancorati all’esperienza concreta dei professionisti, a sperimentare modalità di intervento sempre più coordinate e sinergiche anche in campo formativo⁴.

Diverse sono infatti le iniziative formative che hanno caratterizzato in tal senso tale realtà. Alcune erano ancora attive, altre da poco concluse, nel momento in cui si concretizzava la volontà della S.C. Formazione e Comunicazione di procedere con un progetto, qual è appunto Minerva, volto a diffondere una cultura in tema di Comunità di Pratica, attraverso il coinvolgimento di varie articolazioni organizzative aziendali. Fra queste iniziative possiamo brevemente ricordare un audit clinico interessante tutto un dipartimento di medicina, gruppi di lavoro e azioni di formazione-intervento coinvolgenti tutto il personale di front-line del territorio (diverse decine di operatori disseminati in tutte le articolazioni a contatto con l’utenza), altri progetti sempre inseriti in una cornice metodologica della formazione-intervento quali quello condotto in tema di etica dell’ascolto (circa 100 operatori di vari livelli e ruoli organizzativi). Va, in sintesi, messo in luce quanto l’ASL BI nel suo insieme si proponesse ormai da tempo come un laboratorio vivace all’interno del quale sperimentare varie iniziative formative mosse dal comune ancoraggio dell’*apprendimento dall’esperienza lavorativa*⁵; tutte esperienze queste sempre sorrette dallo stimolo motivante ad operare in questa prospettiva, fornito dalla Direzione Generale.

Sempre a questo riguardo, ovvero a testimonianza di una cultura organizzativa sensibilizzata su questi temi e pronta a intraprendere un progetto quale Minerva, va poi messo in luce che parte del contesto aziendale era già stato interessato dal programma di ricerca-intervento C.O.R.O; programma che si proponeva di indagare intorno a significati e prassi di formazione sul campo interessanti, in particolare, il contesto operativo dell’oncologia⁶.

¹ Psicologo, Direttore S.O.C. Formazione e Comunicazione A.S.L. BI.

² Psicologa, Operatrice S.O.C. Formazione e Comunicazione A.S.L. BI.

³ Coordinatrice Progetti Formativi S.O.C. Formazione e Comunicazione A.S.L. BI.

⁴ Va ricordato che è ormai da anni attiva una vivace rete di facilitatori della formazione che opera in stretta collaborazione con la S.O.C. Formazione e Comunicazione (Alastra, Introcaso, Menegon, 2006).

⁵ Non è ovviamente casuale che a Biella, lo scorso anno, si sia tenuto il convegno: “La formazione sul campo: metodologie, esperienze, prospettive”. Per un approfondimento del tema dell’*apprendimento dall’esperienza* si rimanda agli ATTI di questo convegno (Alastra – a cura di -, 2008).

⁶ Le prime risultanze di detto programma di ricerca sono già disponibili (Alastra et. al., 2010).

Sulla base di tutte queste favorevoli condizioni di contesto poteva così prendere avvio Minerva, ovvero un progetto finalizzato a promuovere Comunità professionali e di Pratica sempre più improntate a

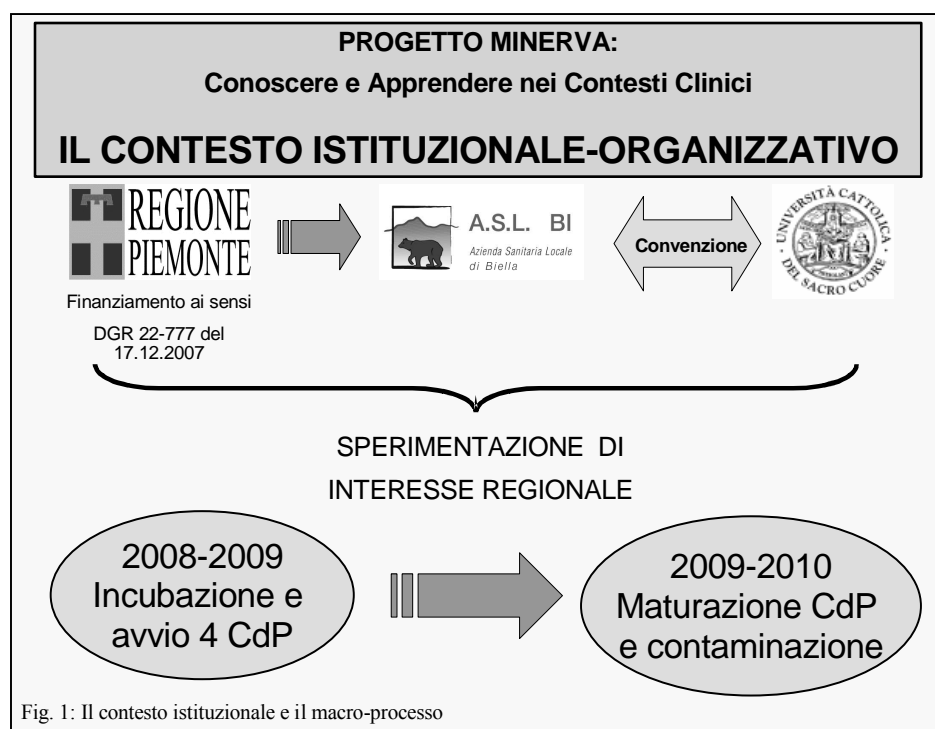


Fig. 1: Il contesto istituzionale e il macro-processo

logiche di gestione integrata delle diverse patologie, delle risposte collettive e qualificate messe in opera in favore dei pazienti e dei loro familiari.

La direzione scientifica del Progetto Minerva è stata affidata, attraverso una collaborazione con l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano, al prof. Cesare Kaneklin, al prof. Giuseppe Scaratti ed alla dott.sa Mara Gorli.

Si è operato all'interno di una cornice metodologica propria della formazione-intervento fondata, in primo luogo su una serie di incontri condotti da quest'ultimi nel ruolo di formatori-consulenti in favore dei gruppi di operatori-membri delle quattro Comunità di Pratica, in tal senso attivate. Tali incontri formativi, avvenuti con cadenza pressoché mensile e regolare nel periodo compreso tra novembre 2008 e giugno 2009, hanno via via stimolato e orientato lo strutturarsi dei gruppi nei termini di vere e proprie Comunità di Pratica. Questo processo è stato poi fortemente rinforzato dagli interventi e dalle azioni di supporto messi in atto dagli operatori del Servizio Formazione che hanno, in particolare, coordinato i percorsi formativi di ognuna delle quattro CdP, mettendo in atto azioni di sostegno operativo e accompagnamento progettuale volte a favorire lo svolgimento delle diverse attività delle CdP.

Nello specifico, gli operatori del servizio formazione, hanno partecipato ad alcune attività delle Comunità di Pratica, collaborando in qualità di osservatori-a supporto, assumendo così un ruolo di collegamento tra i consulenti-formatori ed i membri delle Comunità.

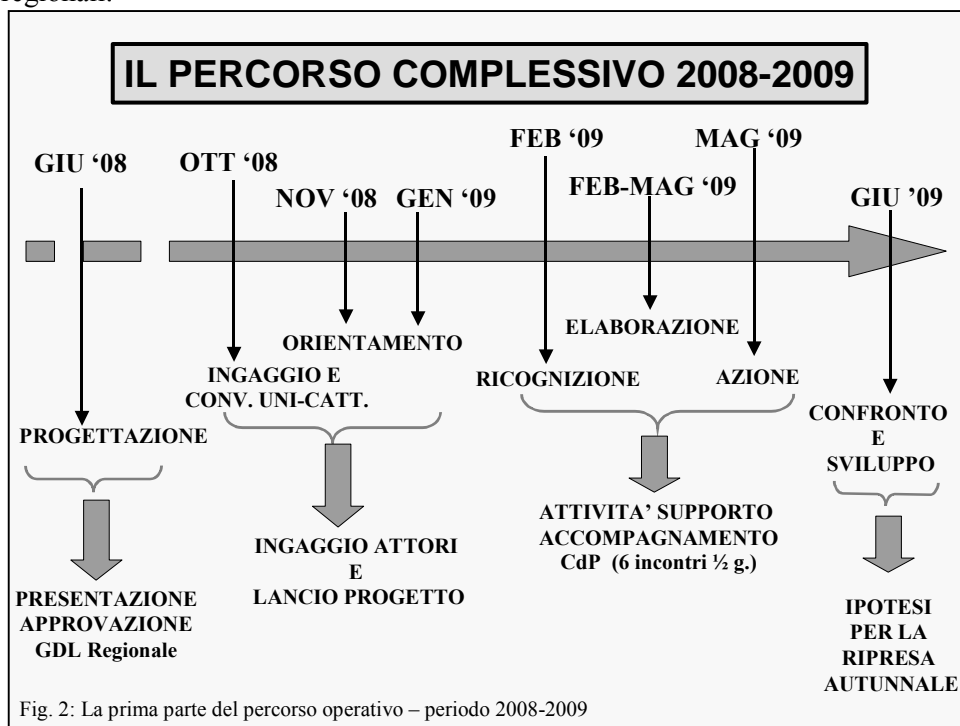
I protagonisti e le fasi operative del progetto

Nel dettaglio, i protagonisti del progetto Minerva, sono stati, a tutt'oggi, circa un centinaio di operatori (perlopiù appartenenti al mondo infermieristico), suddivisi in quattro gruppi, che hanno focalizzato la loro attenzione su obiettivi/problematiche di interesse comune per consolidare le loro prassi e ricercare eventuali possibili azioni di miglioramento. Una CdP è stata coltivata nel Dipartimento di Medicina ed ha avuto come principale tema d'interesse la creazione di una cultura organizzativa dipartimentale, finalizzata ad affrontare i futuri cambiamenti aziendali (è in atto in questo dipartimento un processo di riorganizzazione per aree omogenee di cura). Una seconda CdP ha coinvolto il servizio infermieristico territoriale ed ha lavorato sul tema dell'identità professionale, a partire da una rivisitazione della procedura di assistenza domiciliare integrata (scheda ADI) per la presa in carico multi-professionale del paziente. La terza CdP, coltivata nel servizio di nefrologia e dialisi, si è impegnata nel cercare di migliorare i rapporti tra i due servizi coinvolti, trovando nuove modalità che consentano di favorire processi comunicativi e collaborativi. Un'ultima CdP, interessante gli operatori di tutte le qualifiche professionali presenti nelle due équipe territoriali del SERT, per via di una minore chiarezza intorno alle finalità del progetto e, soprattutto, a causa di alcune problematiche attinenti la coincidenza della stessa CdP con una parte dell'unità operativa di appartenenza, ha necessitato di una fase di avvio più graduale rispetto alle altre esperienze, rimanendo a tutt'oggi impegnata nella ricerca di un tema professionale comune.

L'arco temporale nel quale si è fino ad oggi concretizzato Minerva è ampio. Esso comprende le prime mosse ideative e di messa a punto del progetto stesso, risalenti alla fine dell'anno 2008, le fasi di incubazione e avvio delle quattro Comunità e le azioni di sviluppo e maturazione finora messe in atto. Lo sviluppo del progetto prevede inoltre un impegno fino ad almeno il mese di giugno 2010.

Tutte le diverse fasi operative, quelle passate e quelle previste per il futuro (azioni di "contaminazione"), sono sinteticamente richiamate nelle fig. 2 e 3.

Cercando di dettagliare il percorso fin qui condotto, non va dimenticato l'impegno del servizio a partire dalla fase iniziale della macro-progettazione, nella quale è stata condotta un'analisi della domanda, una prima definizione degli obiettivi, ed un'ipotesi di realizzazione delle attività previste, culminata nella presentazione e successiva approvazione del progetto formativo da parte dei competenti organi regionali.



Successivamente all'ingaggio dei formatori (avvenuta attraverso la stipula di una convenzione con l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano) è così iniziata la fase di orientamento e lancio del progetto, interessante alcuni servizi dell'A.S.L. BI.

Il servizio formazione attraverso alcuni incontri individuali coi responsabili dei servizi e la presentazione a

piccoli gruppi del progetto, ha potuto orientare-individuare un certo numero di operatori e servizi interessati al tema. Sulla scorta di questa azione di sensibilizzazione è stato poi possibile organizzare due seminari di approfondimento sul tema delle Comunità di Pratica, in seguito ai quali sono stati definitivamente individuati i quattro contesti operativi interessati a promuovere lo sviluppo di CdP e avviati gli incontri periodici di formazione-intervento.

Durante questi incontri i formatori-consulenti hanno così stimolato i membri delle CdP, ad intercettare e valorizzare opportunamente le pratiche lavorative in uso nei diversi contesti, assicurando la necessaria supervisione a tutto il processo.

In particolare, il percorso si è articolato nei seguenti tre passi operativi e concettuali: "ricognizione", "elaborazione" e "azione". Operare una "ricognizione", significa entrare nei contesti operativi, operare una mappatura, una messa a fuoco dell'agire professionale più significativo per gli stessi membri delle CdP. E' stato utilizzato a tal fine l'esercizio del "sosia", ovvero si sono stimolati i vari partecipanti a produrre, in forma scritta e individuale, descrizioni il più possibile sensorialmente basate e soggettive delle loro giornate lavorative più tipiche (in maniera tale da poter essere poi oggetto di una lettura attenta e di una successiva restituzione ragionata in plenaria).

Nel secondo passaggio, quello dell'"elaborazione", è stata condotta un'analisi critica delle più salienti problematiche emergenti e riguardanti le specifiche pratiche lavorative (definizione dell'oggetto di lavoro). Nella terza e successiva fase si è passati all'"azione", ossia la sperimentazione di ipotesi di cambiamento/miglioramento/innovazione (apprendimento come riorganizzazione delle pratiche).

L'intero processo ha visto sempre attivi gli operatori del servizio formazione in attività di affiancamento, facilitazione e gestione di alcune problematiche relazionali -comunicative strategiche (in particolare di rinforzo delle funzioni di coordinamento informale assunte da alcuni membri delle CdP) e di messa a disposizione di varie risorse utili alle attività delle C.d.P.

Al termine di questa prima parte del percorso, è stato messo in campo un seminario conclusivo nel corso del quale le quattro CdP, alla presenza del direttore generale e dei vari direttori e responsabili di riferimento, hanno presentato l'esperienza maturata e gli ambiti tematici esplorati.

La seconda parte del progetto (2009-2010), attualmente in fase di realizzazione, prevede una generale strategia di "affondo", rispetto agli ambiti tematici, alle ragioni d'essere delle diverse CdP, alle pratiche oggetto di confronto e di implementazione nei diversi contesti, ad una più matura assunzione delle funzioni di coordinamento delle CdP e al supporto e affiancamento fornito dal servizio formazione.

Si sta inoltre, al momento, sondando l'interesse intorno alla possibile realizzazione di laboratori inter-aziendali, nell'ambito dei quali realizzare un sempre utile confronto con altri colleghi sul tema delle CdP, socializzare le problematiche più significative attinenti la cura e coltivazione di CdP (Wenger, McDermott, Snyder, 2007) e trasferire ai colleghi il "know how" fin qui maturato dagli operatori della ASL BI.

Oltre ai colleghi di altri servizi formazione e ai vari referenti e facilitatori della formazione presenti nelle diverse realtà aziendali, potrebbero partecipare a questi laboratori anche responsabili e operatori di unità operative interessati a cimentarsi nell'avvio e sviluppo di CdP.

Considerazioni conclusive

L'esperienza del progetto Minerva qui tratteggiata, propone l'apporto di un servizio formazione impegnato nella cura e coltivazione di CdP, nei termini dell'assolvimento di un'impegnativa funzione di scaffolding.

Con tale costrutto psicologico (che letteralmente significa "impalcatura"), viene indicato un insieme di strategie di sostegno e guida ai processi di apprendimento che consentono di svolgere un compito.

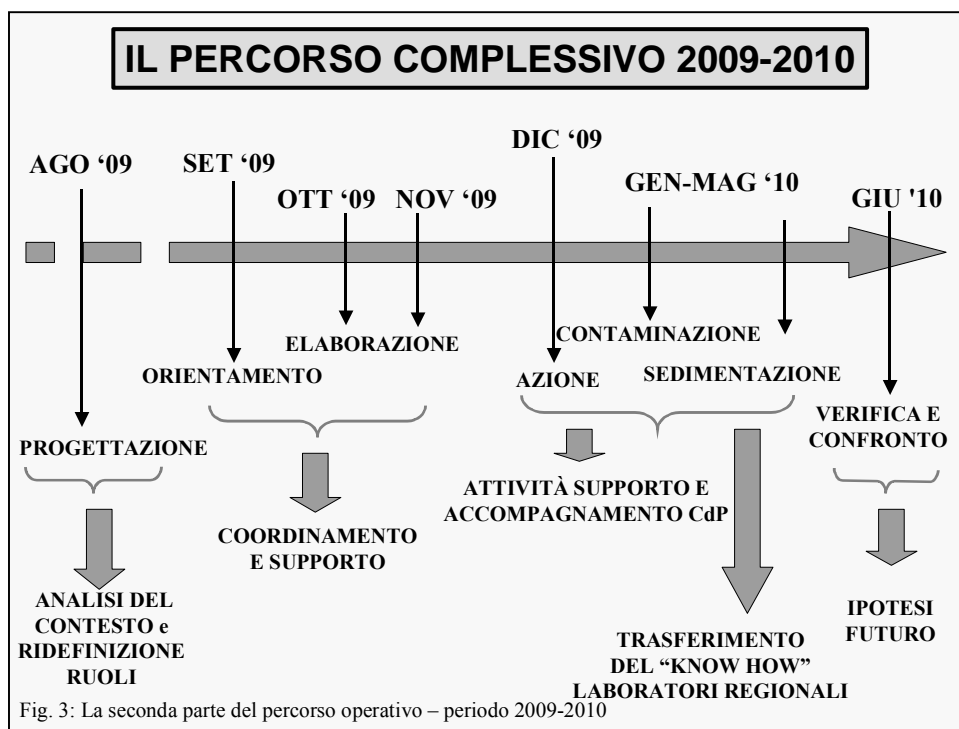


Fig. 3: La seconda parte del percorso operativo – periodo 2009-2010

Inizialmente, una Comunità di Pratica attivata ad hoc in una realtà aziendale, ovvero non presente per così dire "in natura", non possiede ancora le competenze per essere autonoma. Ha bisogno dell'aiuto in tal senso di un servizio formazione. Tutto ciò richiede notevoli investimenti di tempo e competenze significative che possono essere

affinate in corso d'opera, senza però mai avere certezza alcuna di successo. Si tratta di un'impresa comune, fondata sulla continua e dinamica negoziazione di significati e impegni reciproci fra tutti gli attori coinvolti.

Un'esperienza che sicuramente, a certe condizioni: di qualità delle competenze messe in campo, di supervisione da parte di consulenti esperti, di partecipazione di operatori sostenuti da motivazioni autentiche, rappresenta una significativa ed efficace occasione di apprendimento e sviluppo. Ciò, a nostro avviso, sia per i membri delle stesse CdP sia per gli operatori di un servizio formazione. Anche quest'ultimi infatti possono a loro volta, attraverso esperienze di cura di CdP, affinare competenze relazionali e formative, potenziare il repertorio condiviso di risorse, elaborare convergenti stili di azione e modellare comuni modalità ricorrenti (routine) di pensare e agire nei confronti di percorsi di cura di CdP.

Riferimenti bibliografici

ALASTRA V. (a cura di), 2008 a, Atti del Convegno “*La Formazione Sul Campo: metodologie, esperienze, prospettive- Biella, 4 aprile 2008*”, Regione Piemonte, Torino. Diversi sono i siti internet dai quali è possibile accedere agli Atti in formato elettronico, fra questi: WWW.ARESS.IT.

ALASTRA V., MENEGON F., DE MARCHI G., INTROCASO R., 2010, *La Formazione Sul Campo oltre l’accreditamento. Un’esperienza di ricerca*, in: “FOR. Rivista per la formazione”, n. 83.

ALASTRA V., INTROCASO R., MENEGON F. 2006, *Facilitatori formazione: l’esperienza dell’ASL 12 di Biella*, in : *Psicologia della Salute*, n. 2.

WENGER E., MCDERMOTT R., SNYDER W.M., 2007, *Coltivare comunità di pratica. Prospettive ed esperienze di gestione della conoscenza*, Guerini e Associati, Milano (tit. or. *Cultivating Communities of Practice: A Guide to Managing Knowledge*, Harvard Business Press, 2002).

Report Seminario

Francesca De Marchi¹

Nel corso del Seminario “Attivare e sostenere le Comunità di Pratica in sanità: metodologie e strumenti” è stato presentato il primo laboratorio regionale, in ambito sanitario, di sperimentazione sul tema delle Comunità di Pratica, finanziato dalla Regione Piemonte. L'esperienza dell'A.S.L. di Biella, nel corso dell'anno 2008/2009, ha visto l'incubazione e l'avvio di quattro Comunità di Pratica e nel 2009/2010 la maturazione di tali Comunità di Pratica e la successiva contaminazione.

Il percorso delle Comunità è stato il frutto di un lavoro graduale fatto di incontri, di una progettazione condivisa e flessibile ai cambiamenti e di un supporto costante alle C.d.P. da parte del servizio Formazione dell'ASL e dei formatori affiancati alle singole comunità

I principali obiettivi del progetto Minerva, così denominato il percorso di attivazione e sostentamento di Comunità di Pratica all'interno dell'ASL BI, riguardava la promozione di differenze di orientamenti in grado di apprendere da esperienze concrete, all'interno di specifici contesti operativi ed organizzativi, in riferimento a problemi quotidiani ed a modalità di soluzione che localmente gli attori individuano. Inoltre, il progetto, si poneva la finalità di sviluppare condizioni di sostenibilità e partecipazione alle attività di una comunità di pratica. I quattro contesti in cui è stato possibile far maturare le Comunità di Pratica sono stati:

- il Servizio di **Nefrologia e Dialisi**: il contesto operativo ha riguardato il miglioramento della comunicazione e delle relazioni tra i due servizi
- il Dipartimento di **Medicina**: l'ambito tematico ha riguardato la necessità di affrontare i cambiamenti organizzativi e creare una cultura organizzativa di tipo dipartimentale
- il Servizio **Infermieristico Domiciliare**: il contesto operativo ha riguardato il consolidamento dell'identità professionale degli operatori
- il **SERT**: la comunità è attualmente in fase di individuazione di uno specifico ambito tematico

Il percorso delle quattro C.d.P., affiancate dal Servizio formazione e dai Formatori dell'Università Cattolica di Milano, ha seguito un modello che si compone di tre fasi, le quali non debbono però essere considerate un *modus operandi* per eccellenza per coltivare C.d.P. in ambito sanitario, ma solo un modello di sviluppo possibile.

A tal proposito, le fasi messe in atto, per coltivare le comunità dall'A.S.L. di Biella sono state: la prima fase di *ricognizione*, in cui è avvenuta l'entrata nei contesti e la mappatura (nello specifico, sono state utilizzati strumenti come “le istruzioni al sosia”).

La seconda fase *elaborazione*, ha individuato ed analizzato criticamente i problemi dei quattro contesti (nello specifico è stato possibile attraverso la mappatura degli ambiti tematici emersi ed il collocamento su un grafico di quattro quadranti. Dall'analisi delle risultanze di tale grafico, è stato lo specifico ambito tematico).

L'ultima fase *azione* ha previsto la riconfigurazione delle pratiche, ossia la sperimentazione ed ipotesi di cambiamento /miglioramento/innovazione delle pratiche comuni delle quattro comunità.

Tale progetto, ha richiesto molto impegno in termini di risorse (tempo, operatori, incontri, ecc.) da parte del Servizio Formazione e da parte dei membri delle C.d.P. che hanno partecipato al progetto.

Nel corso del seminario è emersa la questione delle differenze esistenti tra un Gruppo di lavoro ed una Comunità di Pratica. Durante il dibattito, è sottolineato come un gruppo di lavoro, a differenza di una C.d.P., ha un mandato istituzionale ed un tempo pre-ordinato entro cui svolgere i propri compiti. Una C.d.P., invece, è una comunità micro-sociale, un organismo progressivo che cambia e muta nel tempo.

Quando si parla di C.d.P non s'intende un metodo o un insieme standardizzato di strumenti, ma bensì un insieme di orientamenti ed ipotesi, un percorso efficace tanto più legato a problematiche concrete e reali. La maturazione di una C.d.P. comporta quindi un percorso multi-lineare, volontaristico in cui i suoi membri condividono la *passione* nel raggiungere uno scopo comune.

In ogni caso, è stato sottolineato come non siano tanto importanti le etichette nominali, quanto più considerare le C.d.P. come delle *zone di confine* tra diverse forme.

¹ Psicologa, Operatrice S.O.C. Formazione e Comunicazione A.S.L. BI.

La forza delle C.d.P. e del pensiero di Wenger sta nell'aver unito al tema della *comunità* il tema della *pratica*. Questo ha permesso di superare un sapere procedurale e di avvicinarsi ad un sapere pratico, in cui ogni membro apprende in un contesto, in cui porta della conoscenza.

Attraverso le C.d.P. è data la possibilità di rafforzare la propria identità professionale in quanto la partecipazione alle attività di una C.d.P. legittima gli individui ad entrare in profondità nei contesti operativi per comprenderli. Si è visto infatti, come una conoscenza procedurale porta spesso gli individui ad una de-responsabilizzazione, mentre una conoscenza costruita dalla pratica professionale porta una più frequentemente ad una responsabilizzazione degli operatori.

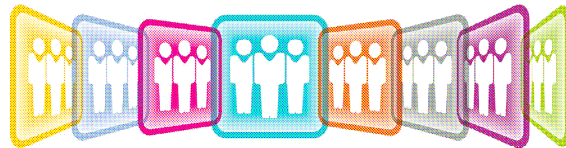
I risultati positivi dell'esperienza di Biella, in questo senso, insegnano come la possibilità di affiancare dei formatori alle attività delle C.d.P. e la condivisione di scopi e passione dei suoi membri e della organizzazione, ha portato una maggiore consapevolezza delle pratiche operative quotidiane ed un responsabilizzazione degli operatori coinvolti.

Al giorno d'oggi, la frenesia e la rapidità con cui le persone portano avanti le proprie attività professionali e personali rischiano di non dare il tempo necessario per rendersi conto di ciò che accade intorno, dei cambiamenti e di far sedimentare gli apprendimenti.

Per questo abbiamo bisogno di *aree di sosta* in cui fermarsi a riflettere, a comprendere i significati delle azioni e a condividere le rispettive conoscenze. Nelle aree di sosta è possibile valorizzare le conoscenze del singolo, recuperare le pratiche in uso e condividendole trovare soluzioni a problemi reali e concreti della pratica quotidiana. Tutto questo per seguire l'idea secondo cui non è possibile cambiare totalmente le realtà operative ma invece è possibile migliorare piccole pratiche concrete.

Seminario III

Apprendimento dall'esperienza e CdP: culture organizzative e professionali, vincoli e potenzialità



Silvia Boni

Caterina Gozzoli

Stefania Pappalardo

Emanuele Testa

chairman: **Caterina Gozzoli**

recorder: **Silvia Pasolini**

Processi di Apprendimento, Culture Professionali e Organizzazioni in Due Comunità del Formez

Silvia Boni¹, Stefania Pappalardo²

Il Formez negli ultimi anni ha consolidato una significativa esperienza nella gestione di CdP. In questo intervento vengono prese in esame due Comunità virtuali: la Comunità Professionale dei responsabili della formazione nelle Aziende Sanitarie e la CdP dei responsabili delle esperienze di prevenzione intersettoriali sul territorio. Il focus è il rapporto tra: CdP, processi di apprendimento collaborativo, identità professionali/approcci multiprofessionali ed apprendimento organizzativo.

Premessa

Negli ultimi anni, il Formez ha consolidato una notevole esperienza nell'implementazione e nella gestione di Comunità di Pratica (CdP) virtuali come risposta a esigenze rilevate in differenti settori della Pubblica Amministrazione: cambiamento dei processi organizzativi, formazione continua, riqualificazione del personale, sostegno a specifiche figure professionali, valorizzazione dei saperi.

In particolare nel settore politiche per la salute, sono state avviate, tra le altre, due Comunità virtuali particolarmente significative ai fini di questo contributo: la Comunità Professionale dei responsabili della formazione nelle Aziende Sanitarie e la CdP dei responsabili delle esperienze di prevenzione intersettoriali sul territorio.

La diversa nomenclatura mette in risalto da subito la principale differenza tra i due gruppi. Nel primo caso parliamo, di Comunità Professionali: luoghi virtuali di incontro finalizzati allo sviluppo di identità collettive legate all'esercizio di una stessa professione o di un ruolo organizzativo. Gli obiettivi sono prevalentemente di condivisione e di utilizzo di competenze, metodologie e strumenti affini per lo svolgimento del proprio lavoro (Salis S.; 2002). Nel secondo caso, quello delle Comunità di Pratiche, parliamo invece di gruppi che hanno come obiettivo finale il generare conoscenza organizzata e di qualità a cui ogni membro della Comunità può avere libero accesso. In queste Comunità gli individui mirano a un apprendimento continuo e hanno consapevolezza delle proprie conoscenze. Non esistono inoltre differenze di tipo gerarchico: tutti hanno uguale importanza perché il lavoro di ciascuno è di beneficio comune (Fodde E., Porcaro P.).

La Comunità Professionale dei responsabili della formazione nelle Aziende Sanitarie

La Comunità assume fin dall'inizio le caratteristiche di una Comunità Professionale (CP). Nasce da un primo gruppo Refas (rete formatori ASL) dell'Istituto Superiore di Sanità e si sviluppa come Comunità Professionale vera e propria con l'aiuto del Formez, attraverso la creazione di un apposito spazio *web* che ha consentito di incrementare i membri da un nucleo di 20 al numero di 127 aderenti (il numero continua a crescere, anche se meno velocemente rispetto alla data di creazione della CP).

Obiettivo generale della Comunità Professionale è, almeno al momento della sua creazione, quello di rafforzare l'identità "debole" del responsabile della formazione nelle Aziende Sanitarie che con il avvio, nel 2001, della sperimentazione del programma nazionale ECM (Educazione Continua in Medicina) acquisisce visibilità improvvisa e si trova a dover gestire una nuova *mission* e attività lavorativa.

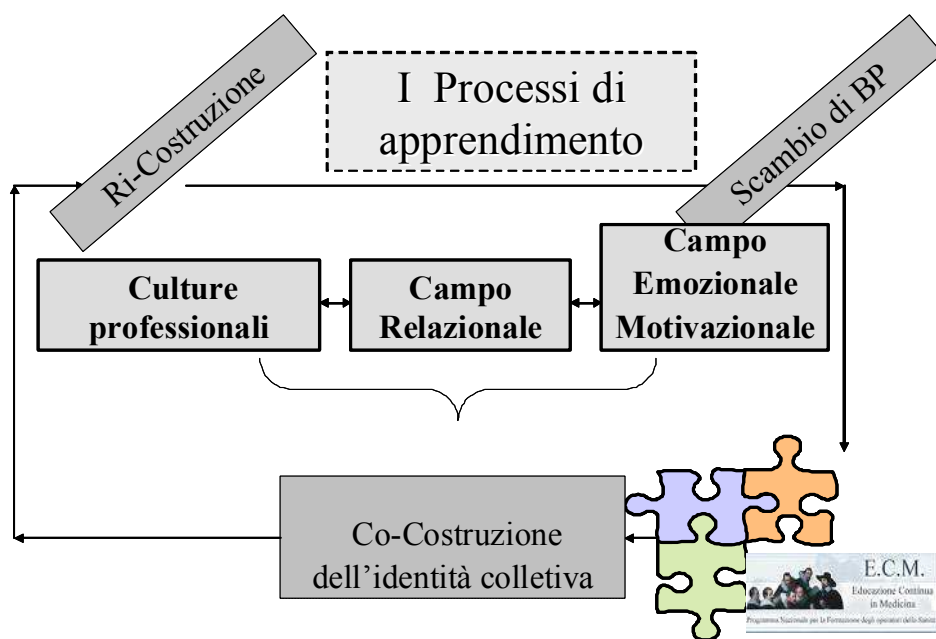
Se consideriamo la sostenibilità del sistema ECM, così come quello di altre politiche innovative, il prodotto della crescita, negli attori sociali e istituzionali, di una cultura condivisa del ruolo di ognuno, appare evidente lo scopo della CP Formez.

Un obiettivo perseguibile solo passando attraverso l'identificazione delle caratteristiche che ogni soggetto attribuisce all'azione svolta dall'Educazione e dalla Formazione Continua e alla sua percezione su quali debbano essere gli esiti restituiti dall'azione stessa: dalla partecipazione alla trasparenza, dalla visione strategica alla misurazione dell'efficacia e dell'efficienza, dalla responsabilità alla sensibilità (Boni S.; 2004).

¹ Dirigente per le Tematiche della Salute, Formez.

² Coordinatrice di Progetti per le Tematiche della Salute, Formez.

Processi di apprendimento ed rafforzamento dell'identità professionale: Nelle Comunità Professionali e negli apprendimenti comuni che all'interno di essa vengono generati, si incrociano la dimensione emozionale/motivazionale e le culture professionali dei singoli membri; tra le due dimensioni esiste una forte interdipendenza: il lavoro sulla dimensione emozionale/motivazionale, infatti, stimola il campo dell'apprendimento trasformando le differenti culture professionali in un contenitore comune in cui il campo relazionale fa da tramite, come nel caso della CP Formez, per una co-costruzione dell'identità collettiva da parte dei singoli professionisti. Il processo è in continua manutenzione ed il lavoro di condivisione non finisce mai poiché serve a ricostruire ogni volta le condizioni necessarie per apprendere (Boni S.; 2007).



Questi processi agiscono, naturalmente anche all'interno della Comunità Professionale dei responsabili della formazione nelle Aziende Sanitarie.

Nel 2002, anno della sua creazione, le Aziende Sanitarie erano tenute a dar vita o rafforzare i Centri Aziendali ECM al fine di assicurare un'offerta interna ai propri professionisti. In tale contesto, caratterizzato da un forte impulso al cambiamento e da un'alta incertezza organizzativa, si trovano ad operare i responsabili della formazione nelle Aziende Sanitarie i quali non avevano un vissuto condiviso o una storia riconosciuta all'interno delle loro organizzazioni. La formazione si era infatti caratterizzata storicamente per episodicità e settorialità, privilegiando l'ambito specialistico e lasciando poco spazio a una formazione trasversale strettamente connessa al cambiamento e ai processi organizzativi in atto. Nel tessuto organizzativo andava innescato quindi un processo di costruzione ed elaborazione di una cultura formativa rispondente alle esigenze locali richiamando, al contempo, a criteri condivisi di formazione partecipata, legata al lavoro e alle tappe dello sviluppo organizzativo. Si trattava quindi di consolidare e rendere visibile il nuovo ruolo e rafforzarlo attraverso un sostegno continuo legato ai bisogni reali di condivisione di percorsi che conducessero alla circolarità e socializzazione di un nuovo *know-how*. E' proprio lo scaturire del nuovo sapere comune che ha ampliato gli orizzonti di sviluppo professionale dei partecipanti e li ha sostenuti ad un apprendimento mirato e funzionale al fare, rafforzando la motivazione personale a essere attivi nella Comunità.

A sette anni dalla sua creazione, la CP ha subito delle trasformazioni. I partecipanti continuano a sostenersi vicendevolmente ma nel frattempo il loro ruolo ha assunto contorni più precisi.

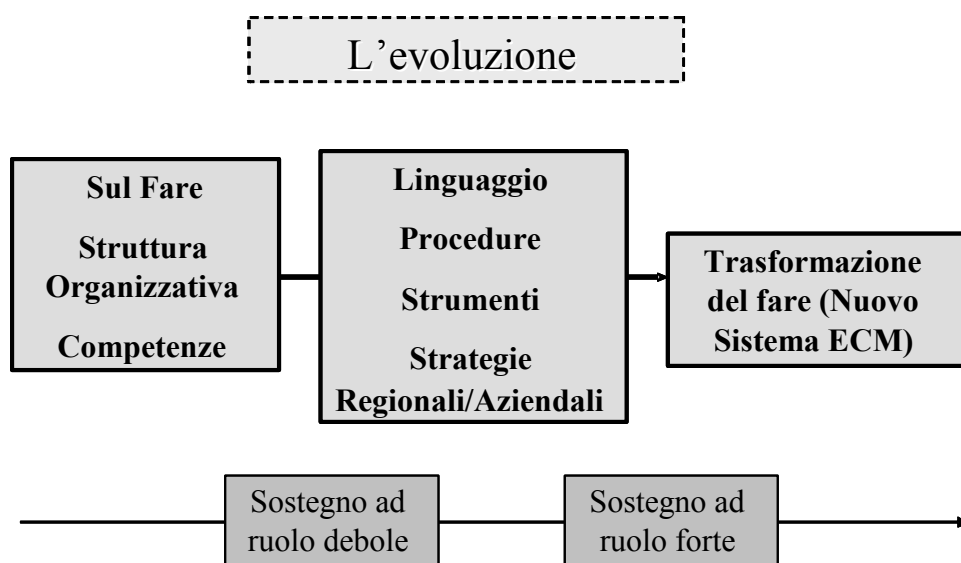
Costruzione ed evoluzione: La Comunità è nata attraverso la richiesta spontanea di un primo nucleo di persone che avvertivano il bisogno di disporre di uno spazio flessibile, libero in cui potessero tranquillamente, tra pari, confrontare strategie di azioni, spazi e programmi di lavoro ed interessi condivisi. Esiste dunque alle origini una conoscenza comune favorita dagli incontri *de visu* che hanno reso possibile la creazione di un clima di fiducia reciproca. La pronta disponibilità del Formez ad offrire uno spazio virtuale ad accesso riservato, ha confermato il senso di appartenenza alla Comunità, mentre il tempismo con cui lo spazio è stato offerto, ha reso possibile la soddisfazione di un bisogno immediato

generato dall'ansia di far fronte a compiti gravosi e, in una certa misura, imprevisi. Il *marketing* della Comunità è stato soprattutto costituito dal "passaparola" tra addetti ai lavori.

Il ruolo comune dei responsabili, i compiti più o meno omogenei (a seconda del contesto organizzativo di riferimento) da svolgere (ad es. la redazione del Piano Annuale di Formazione), i problemi simili cui far fronte, hanno reso possibile avviare fin dall'inizio un confronto "sul fare" sostenuto da una forte motivazione personale alla crescita e allo scambio di esperienze maturate nei vari contesti. Naturalmente la provenienza differente dei partecipanti (di diverse Regioni e Aziende) ha reso anche possibile un confronto molto partecipato sulla collocazione organizzativa dell'Ufficio Formazione, sulla sua consistenza, sull'individuazione delle competenze necessarie, sulla metodologia dell'analisi dei bisogni e della valutazione e monitoraggio della formazione.

Nel 2004-2005 sono stati realizzati dei laboratori tematici relativi a: il Conflitto di interessi e finanziamento da parte delle Industrie Farmaceutiche della formazione sanitaria; il Glossario della Formazione sanitaria; il confronto tra strategie formative Regionali. In particolare dai lavori di questo ultimo laboratorio è nata l'esigenza di realizzare, durante il 2006, la ricerca "*La Formazione Continua nelle Regioni e nelle Aziende Sanitarie*" allo scopo di descrivere lo stato dell'arte del sistema ECM a cinque anni dal suo avvio (Boni, S.; 2004) e poco prima che l'accordo Stato Regioni del 2007 su riordino del sistema, cambiasse le regole del "gioco".

Da questo *excursus* storico si evince come la CP abbia subito una trasformazione sia negli intenti che nella modalità di interazione tra i partecipanti. Al momento infatti la modalità di interazione preferita dagli utenti è quella *de visu* (dopo gli incontri il numero di interventi nel forum *on line* sale rispetto alla media) e gli incontri più che a sostenere una figura professionale debole, sono finalizzati a supportare il ruolo di una figura professionale in continua evoluzione. Il confronto, sempre sul fase, riguarda adesso il nuovo Sistema ECM e le regole da esso previste.



Su questo aspetto è stato realizzato alla fine del 2009 un incontro *ad hoc* per scambiare esperienze, strumenti di lavoro e riflessioni su due temi caldi quali: il dossier formativo individuale e di gruppo e la valutazione della formazione nel nuovo sistema ECM.

Verso una sinergia organizzativa: Se analizziamo il rapporto tra i partecipanti, la costruzione della loro identità collettiva e la loro reale capacità di rivivere poi tale dimensione nel contesto di appartenenza, possiamo affermare che la maggior parte ha dimostrato di muoversi su linee di evoluzione sostanziale avendo già avviato, con il contributo alla formazione, processi di apprendimento organizzativo sempre più partecipativi e articolati.

Questi dati emergono anche all'analisi dei questionari compilati dai responsabili della formazione di molte Aziende Sanitarie (la maggior parte dei quali membri della CP Formez) elaborati nella ricerca "*La Formazione Continua nelle Regioni e nelle Aziende Sanitarie*"(Boni S.; 2004): l'introduzione del sistema ECM è stato un volano importante per lo sviluppo e l'innovazione della formazione in sanità è

sembra realmente assumere la connotazione di un processo strategico correlato ad altri strumenti organizzativi che dialogano in modo sinergico.

La CdP dei responsabili delle esperienze di prevenzione intersettoriali sul territorio

Di diversa natura è la creazione e costruzione della CdP dei responsabili delle esperienze intersettoriali sul territorio, che si inserisce all'interno del progetto "Esperienze Intersettoriali delle Comunità Locali per Guadagnare Salute" affidato al Formez dal CCM (Centro Nazionale Prevenzione e Controllo delle Malattie) del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali al Formez. Il progetto si è snodato nell'arco del 2007-2009 e mira ad implementare e sostenere le azioni strategiche del programma nazionale Guadagnare Salute - rendere facili le scelte salutari.

L'obiettivo è implementare sul territorio la strategia del programma Guadagnare Salute, sostenendo le Comunità Locali a svolgere un ruolo attivo nella realizzazione di "percorsi di salute" attraverso la diffusione delle pratiche migliori costruite con un approccio intersettoriale e finalizzate a: favorire l'attività fisica delle persone di tutte le età, favorire un dieta corretta ed equilibrata, prevenire e arginare l'abitudine al fumo, contrastare l'abuso di alcol.

In questa prospettiva la CdP, ha lo scopo di rendere possibile la condivisione di approcci e conoscenze e mettere in comune tutto il *know how* accumulato nell'ambito delle pratiche di prevenzione, puntando ad una ampia diffusione delle metodologie e gli strumenti adottati. Nello specifico, l'ambito Comunità permette di far circolare le Buone Pratiche individuate attraverso approfondimenti mirati.

Costruzione del gruppo: I membri della CdP sono i responsabili delle esperienze di prevenzione intersettoriali realizzate nelle Comunità Locali in armonia con il programma Guadagnare Salute. L'accesso alla CdP è riservato ed il numero degli iscritti è di 122.

Per la natura intersettoriale delle esperienze presentate, i membri della CdP appartengono a differenti settori della Pubblica Amministrazione e ricoprono ruoli diversi all'interno di Aziende Sanitarie, Enti Locali, Uffici Scolastici. Non possiamo quindi parlare di Comunità Professionale, poiché è il solo il campo tematico (*domain*) (Boni S., Pappalardo S.; 2007), almeno in fase iniziale, ad accomunare i membri.

Per dare origine ad un clima di fiducia e condivisione, elementi base per la creazione di un gruppo cooperativo e lo sviluppo di dinamiche di apprendimento collaborativo, è stato lanciato il 19 e 20 marzo 2008, un incontro in presenza gestito attraverso la metodologia dell'*Open Space Technology (OST)*.

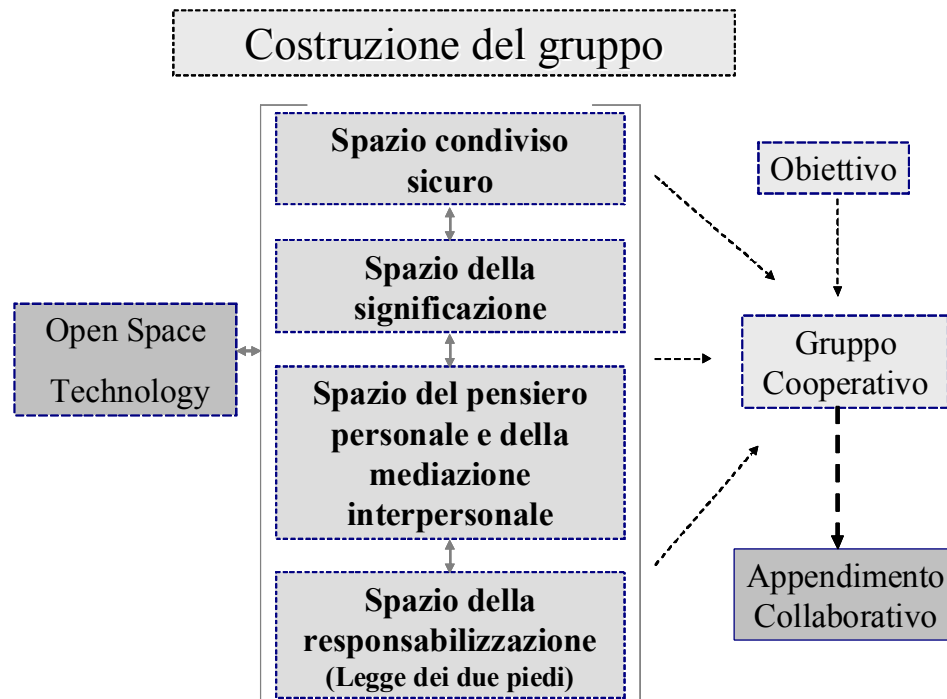
Pioniere dell'*OST* è Harrison Owen, esperto americano di scienza delle organizzazioni, che negli anni '80 aveva osservato in diverse conferenze da lui organizzate, come i partecipanti si confrontassero con più entusiasmo durante i *coffee break* che nelle fasi di lavoro.

Questa intuizione lo portò a strutturare gli incontri di lavoro in modo informale, senza prevedere una programmazione definita, bensì utilizzando una configurazione di tipo autogestito, come avviene negli spazi liberi del *coffee break*.

Nell'*OST*, ad una fase di creazione del clima e introduzione metodologica, segue una seconda fase in cui i partecipanti, stimolati da un facilitatore, propongono i contenuti da sviluppare in forma appena tratteggiata. In questa fase viene incoraggiata la massima espressione di più partecipanti possibili. Nella terza fase, si raccolgono le idee, in base ai vari contenuti individuati e si fanno riscontri, tramite brevi report realizzati dai partecipanti sul momento.

Date le premesse, l'*OST* si configura come uno spazio condiviso sicuro (la presenza di un facilitatore lo rende tale) in cui le persone condividono significati mettendo in comune il proprio pensiero personale e, attraverso la relazione, attivano processi di mediazione interpersonale.

L'*OST* è anche lo spazio della responsabilizzazione. L'unica legge che lo regola è infatti quella dei due piedi: ogni individuo è libero di spostarsi, su due piedi, se percepisce di non poter più essere utile al gruppo attraverso il proprio contributo o nel momento in cui sente di non essere più interessato ad un argomento trattato. Lo spostamento ad un altro gruppo, non deve essere giudicato da gli altri membri, ma si configura come una dinamica informale tipica delle conversazioni realizzate durante i *coffee break*.



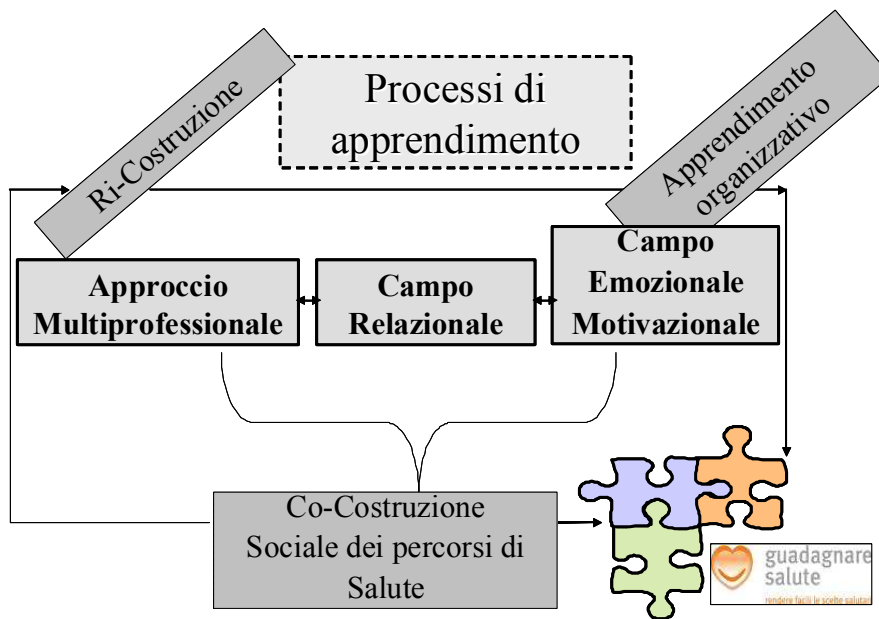
Nell'esperienza della CdP Formez, gli argomenti trattati durante il primo *OST* (tutti relativi al tema della prevenzione), sono stati oggetto di approfondita ed animata discussione nei forum *on line*. Le basi per l'apprendimento collaborativo erano state create, la Comunità oltre ad essere accomunata dal Campo Tematico, comincia a condividere la Pratica vera e propria (*framework*, idee, strumenti, informazioni, stili, linguaggi, storie e documenti,) (Boni S., Pappalardo S; 2007).

Processi di apprendimento e approccio multidisciplinare: Secondo Wenger E., McDermott R., Snyder W. M, la Comunità (*Community*) "crea il tessuto sociale dell'apprendimento. Una Comunità forte incoraggia l'interazione e le relazioni basate sul rispetto e sulla fiducia reciproca. Incoraggia inoltre la condivisione di idee, la richiesta di chiarimenti e l'ascolto da parte dei suoi membri. La Comunità è importante perché l'apprendimento è sia una questione di appartenenza che di intelletto, che coinvolge quindi sia il corpo che la mente"(Boni S., Pappalardo S.; 2007).

Questa definizione rafforza l'importanza dell'utilizzo di una metodologia come l'*OST* per la una costruzione "reale e sentita" della CdP Formez e fornisce spunti di riflessione sui processi di apprendimento che possono attivarsi in una Comunità di Pratica multiprofessionale, come quella dei responsabili delle esperienze di prevenzione intersettoriali sul territorio.

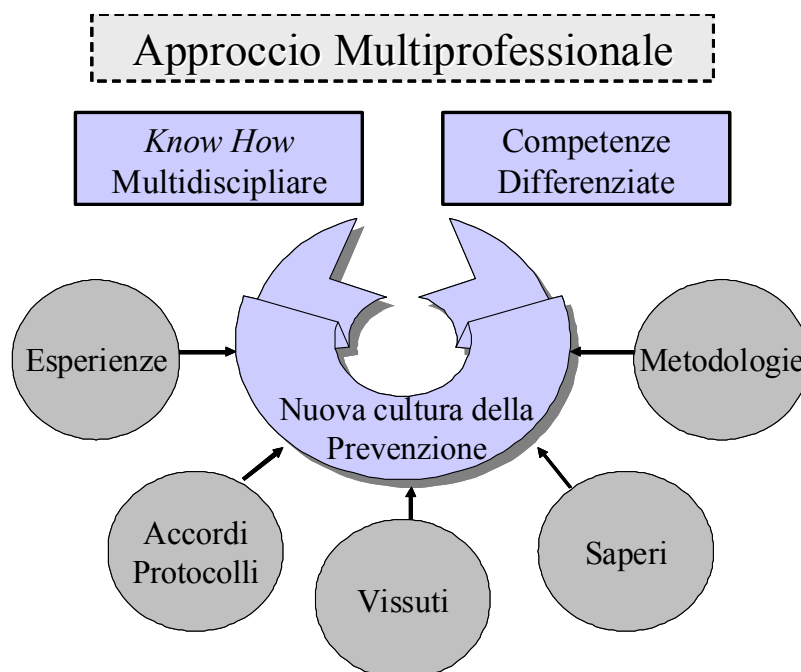
Anche per questa CdP, il primo elemento da prendere in considerazione, se parliamo di apprendimento, è relativo all'investimento emotivo e motivazionale che ogni membro della comunità mette in campo. La costruzione di un sapere diffuso comporta infatti un processo di condivisione e l'interazione con le forze emozionali e motivazionali dei singoli. Solo tali forze possono attivare e facilitare la costruzione di un campo relazionale comune, quello stesso spazio condiviso, sicuro, della significazione, del pensiero personale, della mediazione interpersonale e della responsabilizzazione che la metodologia dell'*OST* ha contribuito a costruire.

Il sapere è così generato da un processo sociale in cui la conoscenza diffusa viene rielaborata attraverso le pratiche del gruppo e restituita ai singoli membri come sapere co-costruito e ri-costruito dal gruppo stesso⁴.



Nell'attivazione dei processi di apprendimento della CdP Formez, come nella Comunità Professionale dei responsabili della formazione delle aziende sanitarie, si incrociano quindi due dimensioni: il campo emozionale/motivazionale e le culture multiprofessionali dei responsabili delle esperienze di prevenzione intersettoriali sul territorio (per la maggior parte referenti della prevenzione nelle Aziende Sanitarie, ma anche operatori degli Enti Locali e degli uffici scolastici). Anche qui il luogo di incontro è dato dal campo relazionale.

Questa dinamica innesca una co-costruzione e una continua ri-costruzione sociale dei percorsi di salute che, se condivisa dal livello organizzativo dei membri della CdP, può contribuire ad un'integrazione strategica e operativa tra soggetti facenti parti di istituzioni diverse. Si collabora così ad espandere l'approccio intersettoriale/multiprofessionale e a sostenere una nuova concezione della salute che sviluppi una sensibilità comune e condivisa sui problemi della prevenzione come risultato complessivo di azioni intraprese in vari ambiti.



Verso l'apprendimento organizzativo: L'apprendimento organizzativo è quel processo mediante il quale i membri di un'organizzazione agiscono come protagonisti di apprendimento per quell'organizzazione; quando cioè, esperienze, modelli d'azione, vissuti, saperi, strategie e procedure operative diventano patrimonio comune dell'intera organizzazione che fissandole nella memoria le codificano in norme, valori, metafore in base alle quali ciascuno agisce.

Date le premesse, l'apprendimento collaborativo originato all'interno della CdP dei responsabili delle esperienze di prevenzione intersettoriali sul territorio e l'approccio multidisciplinare utilizzato, ha avviato processi di apprendimento organizzativo finalizzati a sostenere, a livello locale, gli operatori e i decisori nel programmare ed intraprendere politiche e azioni comuni intersettoriali sul territorio ed interventi efficaci, basati su evidenze scientifiche e finalizzati alla prevenzione e al contrasto delle malattie croniche non trasmissibili.

Dal punto di vista operativo, questo si traduce nella consapevolezza, da parte degli attori del sistema, dell'efficacia dell'Approccio di Comunità (locale), quale strumento principe nella prevenzione e promozione della salute sul territorio.

L'approccio di Comunità (locale), prevede il coinvolgimento attivo, già in fase programmatica e progettuale, dei principali gruppi di interesse del progetto. Nel territorio questa partecipazione si realizza attraverso la cooperazione tra cittadini, associazioni locali, enti pubblici e privati; nelle scuole, con il coinvolgimento attivo di studenti, di genitori (sia nella preparazione di iniziative relative all'implementazione del progetto che nella formazione), di docenti e nello sviluppo di un'azione congiunta con le Aziende Sanitarie e le Istituzioni del territorio.

Osservazioni conclusive

L'esperienza, maturata negli anni della Comunità Professionale dei Responsabili della Formazione delle Aziende Sanitarie e della CdP dei Responsabili delle attività di prevenzione intersettoriali sul territorio, permette di trarre alcuni spunti generali e comuni ai due percorsi e di individuare relativi punti di forza e di debolezza.

Tra i punti di forza si possono evidenziare: l'appartenenza chiara e definita dei partecipanti ad un ruolo ed ad un ambiente organizzativo che ha facilitato l'individuazione degli obiettivi delle due Comunità e la loro relativa configurazione; la motivazione intrinseca forte degli aderenti che ha reso talmente attiva la partecipazione fino ad arrivare a provare il massimo coinvolgimento nell'autogestione (la CdP ha appena iniziato tale percorso); la *tutorship* consapevole sia sui contenuti che sui processi di facilitazione e organizzazione della rete; la forma flessibile di organizzazione dello scambio *on line*, da fruire in tempi e modi personalizzati e vicini al proprio operare e il confronto su temi di interesse quotidiano, intrinseci ai contenuti operativi; il clima informale che ha permesso di scoprire le insicurezze e punti di debolezza legate al ruolo e al suo esercizio; la posizione organizzativa di rilievo della maggior parte dei partecipanti ha consentito loro di esprimersi liberi da *bias* e problemi di condizionamento organizzativo. Il tutto si è basato su un clima di forte fiducia reciproca che ha permesso di moltiplicare e rafforzare il significato degli apprendimenti collaborativi prodotti.

Anche per le criticità è possibile trovare degli elementi comuni tra le due Comunità.

Il primo concerne il rapporto tra i partecipanti, la costruzione della loro identità collettiva/multiprofessionale e la loro reale capacità di rivivere poi tale dimensione nel contesto di appartenenza. Il passaggio non è infatti automatico e in questo senso l'organizzazione di incontri locali può certamente sostenere i processi di visibilità e di acquisizione di capacità dei singoli gruppi a giocare un ruolo attivo nel proprio ambiente; il secondo nodo sembra essere proprio la dimensione delle due Comunità, la cui apertura ad un grande numero di partecipanti, rischia di mettere in crisi conoscenze e metodologie consolidate e di aprire nuovi problemi di interazione e coordinamento non presenti quando il numero dei partecipanti rimane contenuto. Per arginare questa problematica il Foromez sta provando a creare, in entrambe le Comunità, alcuni sottogruppi legati a temi di interesse specifico o ad appartenenza territoriale. L'obiettivo è di fornire nuove spinte motivazionali e rendere possibile una ricostruzione dello spazio relazionale facilitando l'attivazione di nuovi processi di apprendimento collaborativo più focalizzati e più vicini alle esigenze di ciascuno.

Bibliografia / Sitografia

AA. VV.; Tratto da “*La comunità di apprendimento come istituzione per la formazione condivisa degli operatori della conoscenza*”, dal sito <http://leucopetra.maestristrada.net> .

BONI S. PAPPALARDO S. (a cura di); 2007, *La Formazione Continua nelle Regioni e nelle Aziende Sanitarie*” Roma: Collana Materiali, Ed. Formez, pag. 81, 108.

BONI S.; 2004, *La Comunità Professionale dei responsabili della Formazione delle Aziende Sanitarie*, in D. Lipari (a cura di), *L'approccio-comunità. Esperienze di apprendimento collaborativi nei progetti del Formez*, Roma: Ed. Formez.

BONI S.; 2007, *La Comunità Professionale dei responsabili della Formazione delle Aziende Sanitarie*, in A. Castellucci, C. Guerrieri, C. Ruozi, P. Randelli (a cura di) *i saperi della formazione in sanità*, S. Arcangelo di Romagna: Maggiore Editore.

DE SARIO P.; 2006, *Il facilitatore dei gruppi. Guida pratica per la facilitazione esperta in aziende e nel sociale*, Milano: Franco Angeli, pag. 220.

FODDE E., PORCARO P.; Tratto da “*Glossario ambito Progettazione – Progetto Parsec*”, dal sito <http://elearning.formez.it/parsec/mod/glossary/view.php?id=6112> .

SALIS S.; 2002, (a cura) *Comunità di pratiche, di apprendimento e professionali*, Roma: Collana Strumenti, Formez, pag. 18.

WENGER E., McDERMOTT R., SNYDER W. M.; 2007, *Coltivare comunità di pratica. Prospettive ed esperienze di gestione della conoscenza*, Milano: Guerini e associati, pag. 27, 28, 29.

Apprendimento dall'esperienza e Comunità di pratiche: culture organizzative e professionali, vincoli e potenzialità

Caterina Gozzoli¹

Abstract

Il contributo sollecita alcune riflessioni sul tema della esperienza e dell'apprendimento dall'esperienza, ponendo in evidenza le diverse accezioni della parola esperienza e di come a partire da tale eterogeneità si dà luogo a diversi dispositivi volti a favorire l'apprendimento adulto in contesti organizzativi. Viene preso poi in analisi il costrutto di pratica e di comunità di pratiche ponendolo in dialogo con l'apprendere dall'esperienza, sottolineandone opportunità, rischi e questioni aperte.

Buongiorno a tutti e benvenuti. In questo momento seminariale proveremo a riflettere insieme sul ruolo che può giocare l'esperienza nei nostri processi di apprendimento. Proveremo a porre l'esperienza in dialogo con i costrutti di pratica e di comunità di pratiche, cercando di coglierne le potenzialità ma anche i rischi. Parlare dei nostri processi di apprendimento, significa far riferimento alle persone con le loro storie, nei contesti concreti, ma anche all'apprendimento delle organizzazioni in cui le persone lavorano e vivono. E' un argomento che mi appassiona molto e credo che questa sia una bella occasione per riflettere, confrontarci e apprendere.

Con me ci sono due persone: la dr.ssa Pappalardo e il dott. Testa che ci introdurranno poi in alcune esperienze che li hanno visti coinvolti in prima persona.

Prima di addentrarci nelle loro storie, proverò a delineare alcune questioni che mi sembrano importanti per iniziare insieme a riflettere sul tema.

Il tema dell'esperienza e dell'apprendere dall'esperienza è, infatti, assai sfidante e complesso. Forse allora è bene ripartire dall'inizio: che cos'è l'esperienza? come possiamo pensarla e trattarla per non banalizzarne i possibili significati? Quale contributo può dare al nostro apprendere? Troppo spesso, infatti, si dà per scontato il modo di intendere l'esperienza solo perché viene utilizzata la medesima etichetta. Proveremo a ripercorrere, esplorare insieme questo costrutto, questa parola- "esperienza"- che è una delle parole più ricorrenti quando si parla di formazione e consulenza organizzativa.

Partiremo dai diversi significati che tale parola può assumere per arrivare poi a delinearne le diverse ricadute in termini di proposte formative, e di azioni organizzative, e porre in rilievo che assai diverse possono essere, in realtà, le accezioni di esperienza e di apprendimento dall'esperienza.

In ogni caso, come vedremo, l'apprendere dall'esperienza in contesti lavorativi, rimanda in modo piuttosto evidente al tema dell'azione, della pratica, entro i contesti concreti. Una seconda domanda allora che può guidarci per l'obiettivo di oggi è: cosa rappresentano le pratiche e cosa significa lavorare a partire dalle pratiche? E in che modo le comunità di pratiche possono contribuire alla possibilità di apprendere dall'esperienza?

Dopo queste precisazioni proporrò, alcune chiavi di lettura per rileggere le diverse "storie" di apprendimento dall'esperienza che la dr.ssa Pappalardo e il dott. Testa ci presenteranno, e per sollecitare il dibattito e il confronto.

Cosa intendiamo, dunque, per esperienza? Apriamo dunque questa etichetta. Toccheremo, a titolo esemplificativo, solo alcuni dei possibili significati che l'esperienza nel corso della storia e delle discipline ha assunto.

1) In una prima concezione che, ancor oggi, è la più frequente in molte culture organizzative, l'esperienza è vista come *la conoscenza attraverso il contatto con la realtà o la pratica*; qui la parola che vi invito a sottolineare è la parola "contatto", cioè l'avvicinarsi a qualcosa d'altro, quindi è la vicinanza, è lo spazio. Per esempio, si dice molto spesso, e anche stamattina si diceva, l'esperienza del lavoro sul campo, nel campo, in contrapposizione alla teoria astratta.

2) Un'altra idea di esperienza sottolinea il tema del vissuto, quindi l'esperienza è *la formazione o l'informazione acquisita, o l'insieme di tutto questo, per il fatto di aver vissuto un avvenimento particolare*, quindi per esempio il fatto di aver vissuto una vittoria o una sconfitta e tutto ciò che ha

¹ Università Cattolica del S. C. di Milano.

comportato per me nella mia vita e per la mia organizzazione. In questa concezione, più che il tema del contatto e della vicinanza spaziale, è la dimensione del sentire e del vivere .

3) Un terzo significato ricorrente di esperienza è *l'acquisizione di conoscenze per sedimentazione nel tempo*; se prima abbiamo sottolineato lo spazio, quindi il contatto e i vissuti, qui è più il processo, la sedimentazione nel tempo. Non ci può essere esperienza senza un tempo in cui tale esperienza sedimenta. Si è soliti dire “lui ha tanta esperienza, perché lavora in quel reparto da tanti anni e quindi ha una grande esperienza”.

4) Ancora c'è un'idea di esperienza come *l'accumulazione di conoscenze per tentativi ed errori*, dove si enfatizza il tema del problem solving e dove c'è un tentare di trovare la soluzione ideale e migliore; qui sottolineerei il termine risoluzione di problema.

Chiedo scusa se vado rapida, ma l'importante è credo ciascuno di noi possa riflettere in merito alla sua idea di esperienza, a quello a cui, cioè, nella quotidianità ciascuno di noi fa riferimento in maniera implicita o esplicita.

Queste idee di esperienza hanno poi di fatto delle ricadute non irrilevanti sul modo in cui noi agiamo: Io formatore e consulente organizzativo, cosa intendo, cosa faccio quando vado presso delle organizzazioni che richiedono degli interventi, quando lavoriamo sull'esperienze degli operatori? Molto spesso sembra che tutti si capiscano e poi invece non ci si capisce affatto, perché per alcuni l'esperienza assume dei significati completamente diversi e si traduce in forme e dispositivi completamente differenti.

Dunque un primo passaggio da non banalizzare è l'importanza di esplicitare cosa intendiamo per esperienza, cosa immaginiamo possa valorizzarla, e invitare, sostenere gli altri (colleghi, clienti, organizzazioni) in questo passaggio.

La cosa che accomuna, attraversa, tutte queste definizioni, e che possiamo considerare un punto fermo, è che qualsiasi sia il senso attribuito al concetto di esperienza, porta in se contemporaneamente il *significato di sperimentare e di provare*. Del resto è la stessa storia, l'etimologia, che ce lo conferma: “experire” dal latino La sperimentazione rimanda più a qualcosa di oggettivo, di esterno a noi, di controllabile; il provare rimanda più a una dimensione interna. Quindi sono due dimensioni che sin dalle origine, come spesso accade, stanno insieme o devono tentare di stare insieme. Allora qualsiasi sia il significato attribuito, quello che accomuna è sempre il fatto che esperienza rimanda da un lato, a un contenuto, a un sapere, a un qualche cosa che c'è e possiede forma (avere esperienza), ma allo stesso tempo al processo, a qualcosa che non è mai dato una volta per tutte ma si trasforma e richiede tempo (il fare esperienza).

Cosa significa lavorare con le esperienze delle persone? Condivido appieno il pensiero di Jedlowski (2008) che sottolinea come *“dall'esperienza non dovremmo partire, ma dovremmo ritornare”* , suggerendo che l'esperienza nel suo senso compiuto non è mai semplicemente un dato, ma il prodotto di una attività continua, di un lavoro. In ciò consiste “l'elaborazione” dell'esperienza: *“un lavoro di esplorazione e di tessitura, raccolta di segni, esplicitazione di nessi, riconoscimento di emozioni e attribuzione di senso”* (pg., 137).

Ecco allora che lavorare a partire dall'esperienza delle persone e delle organizzazioni non è cosa semplice.

A questo proposito vorrei ricordare una frase di Mezirow (2003), autore credo abbastanza noto a tutti quelli che si occupano di formazione: *“In quanto discenti adulti siamo prigionieri della nostra storia adulta”*. L'idea di essere prigionieri ci fa sentire rinchiusi senza scappatoie e senza possibilità. L'essere prigionieri della nostra storia adulta sottolinea, in realtà, che non possiamo prescindere dal nostro passato, nel senso che noi siamo quello che è la nostra storia, le nostre azioni, i nostri vissuti, i nostri incontri e le nostre relazioni. E come sempre i legami sono possibilità ma anche vincoli. E la nostra storia si intreccia con la storia organizzativa, la storia del gruppo: ecco perché un conto è la nostra esperienza pensata in modo asettico, in una campana di vetro; e un conto è le nostra esperienza che si intreccia con quelle dei colleghi, dentro contesti socio-organizzativi concreti.

In tal senso l'apprendere dall'esperienza rimanda ad una dimensione di grande possibilità e crescita ma anche di fatiche e resistenze. Una questione riguarda per esempio cosa significa lavorare con esperienze in cui c'è più dolore che speranza: come faccio io a fare leva lavorando sull'esperienza e su pratiche che sono legate a esperienze dove sono presenti anche la precarietà, la fatica, la disillusione? Questi temi sono anche connessi ai temi della fiducia, della giustizia organizzativa... tutte questioni da tenere in

mente, perché ci sono situazioni in cui attivare formazione e lavorare sull'esperienza con gli altri è possibile ed è preziosissimo, ma a patto che non si sottovalutino alcuni aspetti.

A questo punto possiamo chiederci: quali sono le ricadute delle diverse accezioni di esperienza a livello di prospettive di intervento organizzativo?

Se le definizioni di esperienza come abbiamo visto possono essere tante, allora è chiaro che ne derivano altrettante posizioni sulle modalità di intervento organizzativo. Anche relativamente a questo aspetto ho fatto necessariamente una cernita senza la pretesa di essere esaustiva:

1. la prima prospettiva, connessa al tema dell'usare l'esperienza nella formazione degli adulti, è quella che viene detta la "prospettiva sperimentalista" che recupera nell'etimologia della parola la parte dello sperimentare, dell'entrare in contatto, della verifica e scarto dal modello idealtipico. Le organizzazioni, che hanno questa cultura dell'esperienza, tendono a richiedere e a mettere in atto dispositivi che facilitino l'apprendimento di procedure e contenuti definiti cui tutti si devono adeguare per l'ottimizzazione dell'organizzazione. E' sottesa una idea di scienza e di conoscenza, riferendosi a quanto detto questa mattina, esterna a noi, qualcosa che noi dobbiamo scoprire e apprendere. Non abbiamo il tempo di approfondire questo modello, ma è essenziale tenerlo presente. Su questi aspetti potremo ritornare sia quando interverranno i relatori per raccontare le loro esperienze, sia nel caso qualcuno di voi voglia intervenire in proposito. L'esperienza qui ha un significato molto chiaro, esplicito e univoco; essa è l'esperienza delle best practices: se pensiamo, per esempio, a un servizio, una ASL, un ospedale, un sistema di servizi sulla tutela minori o per la cura dell'Alzheimer, individuamo qual è la procedura, che funziona meglio e a pioggia andiamo a intervenire perché ci si possa avvicinare a tale modello. In questo caso l'aspetto del vissuto non è ovviamente preso in carico, perché parlare di vissuto ci allontana da quello che è misurabile.. Personalmente, avverto che oggi si sta ritornando a un'idea di sperimentalismo forte anche nelle scienze umanistiche e questo, a mio avviso, è un peccato perché si rischia di perdere la dimensione della soggettività. Con questo non intendo dire che non sia importante sforzarsi di accumulare buona conoscenza, ma ritengo non possa basare.

2. Una seconda prospettiva, che ha invece delle ricadute diverse in termini di dispositivi, è l'esperienza intesa come qualcosa che ha senso e può acquisire senso, solo nel momento in cui ci sia un momento di presa di coscienza, quando è dicibile e riconoscibile. Abbiamo sentito molto spesso parlare "bisogna aiutare, voi dovete aiutare i vostri colleghi o voi stessi a essere più consapevoli e più riflessivi su quello che si fa". Questa, dovendo sintetizzare in pillole, può essere ricondotta alla "prospettiva umanistica o fenomenologica" di Rogers, per citarvi un autore, Questa prospettiva è interessante perché introduce l'idea che ci possa essere uno scarto tra l'esperienza e la rappresentazione di tale esperienza, quindi il tema della soggettività entra in maniera forte. E quando si diceva prima "malgrado la mia esperienza io spero di poter rilanciare il tema dell'impegno e dell'iniezione di fiducia", significa che poi quello che conta è la rappresentazione che le persone hanno di quello che sono, di quello che possono essere e dei significati dell'esperienza fatta. Qui viene sottolineata l'importanza di predisporre dispositivi di confronto e esplicitazione delle diverse rappresentazioni dei problemi, delle questioni.

3. Un'altra prospettiva è quella "psicoanalitica", entro cui la questione dell'esperienza si incontra con la questione dell'interpretare: l'esperienza è l'insieme di ciò che vi è da interpretare e del soggetto che interpreta. Interpretare la propria esperienza è per il soggetto nominare il proprio vissuto, ma che porta con sé sempre qualcosa che resta nell'ombra, che non diviene cosciente. In Italia è meno diffusa l'utilizzo e l'uso di questa prospettiva a livello di formazione e consulenza organizzativa, ma ha una tradizione preziosissima, nel senso che ci da altre chiavi di lettura: le difese e il blocco di un gruppo, i conflitti distruttivi... In questi casi è importante avere anche uno sguardo che vada sotto la parte più visibile, che vada all'intangibile. In questo caso i dispositivi di accompagnamento organizzativo prevedono di fare i conti con i vissuti delle persone e dei gruppi, dei loro desideri, e delle loro paure. Pensiamo quanto è importante quando parliamo di apprendere dall'esperienza e di pratiche, questo aspetto di desiderio, piuttosto che di non desiderio; di investimento e di fiducia o di non investimento e disillusione... Allora, possiamo arrivare a dire: ma quando noi possiamo arrivare a sollecitare le persone a fare parte di una comunità di pratica o quando invece e soprattutto su cosa e quando non ci sono le condizioni per?

4. Un'ultima prospettiva che volevo proporvi è la prospettiva "psico-sociologica", di grande tradizione soprattutto nei paesi francesi, molto vicina all'idea di apprendimento che si costruisce, di una conoscenza che non è data, che non è esterna a noi, ma di una conoscenza che si costruisce nella relazione con gli altri e nei contesti. Quindi noi siamo così, perché lavoriamo lì, ma anche perché abbiamo una storia in quello specifico contesto storico, culturale, organizzativo. E quindi è l'idea di una

realtà, di un'esperienza vissuta dalla persona o dalla collettività, ma si presuppone che ci sia una dimensione olistica, cioè tutte le sfere del singolo, della persona, ma anche del gruppo e della collettività; si fa esperienza concreta di qualcosa e nessuno è in grado totalmente di immedesimarsi in questa esperienza, nessuno può dire cosa significa per me che cosa vuol dire, per esempio, fare una passeggiata in alta montagna, arrivare stanca morta a un rifugio e bermi un tè caldo, possiamo immaginarlo. Piuttosto che a qualcuno che odia camminare in montagna, cosa significa per lui se è forzatamente in un contesto nel quale qualcuno lo obbliga a camminare in alta montagna. Allora, il discorso è che il soggetto prova, vive e si trova in situazione in qualche modo unica, originale. E questo pone la questione, in termini di sfida, come noi possiamo non perdere di vista questa soggettività, ma, generare dispositivi entro cui sia facilitato uno spazio di incontro tra le differenze per costruire e produrre insieme. E soprattutto questa prospettiva, invita a riflettere molto sulle pratiche professionali, sugli strumenti concreti e quindi anche a livello metodologico: come facciamo a non svilire questa ricchezza che sta nelle persone, nei gruppi e nelle organizzazioni? Sembra banale, ma l'unico modo è avvicinarsi sempre di più, per stare dentro i contesti e a pensare a un'esperienza a pieno titolo dentro i contesti.

Vado rapida a chiudere questo affondo sull'esperienza: le prospettive più recenti sulla formazione degli adulti ci dicono che non è pensabile oggi prescindere dall'esperienza (nelle prospettive più vicine alla soggettività) dei partecipanti: da un lato i formandi, dall'altro il consulente, il formatore, il regista, il ricercatore; le storie si intrecciano e sono esperienze comuni che risuonano. E', infatti, centrale la vicinanza alla realtà da parte di chi interviene, il portare la propria esperienza come ponte, come occasione di incontro e di valorizzazione delle esperienze altrui. Come dicevamo prima, lavorare con gli adulti significa lavorare con soggetti imprigionati nella loro storia adulta, ma io aggiungerei a quanto detto da Mezirow, che sono sì imprigionati, ma con tutta la possibilità di rilancio che la vita nello scambio e nell'incontro con gli altri anche nei contesti di lavoro consente. Quindi credo che fondamentalmente non possiamo prescindere dall'esperienza quando vogliamo favorire l'apprendimento adulto nei contesti organizzativi.

Il gruppo è certamente lo strumento privilegiato per consentire alle persone che vi fanno parte di risignificare la propria esperienza, di rileggerla e arricchirla grazie al confronto con quella altrui. Uno degli autori che ha parlato del gruppo è stato Bion, il gruppo è uno strumento che ha molto a che fare con quello che diremo dopo e poi anche domani con Wenger, il gruppo come strumento privilegiato tra il macro sociale ed il singolo: se siamo soli non andiamo da nessuna parte, se siamo a livello istituzionale non andiamo da nessuna parte, è qui la possibilità del cambiamento. È uno strumento bellissimo, potentissimo ma delicatissimo nel senso che, come sempre, quando c'è molta potenza, può esserci in positivo ma anche come scivolamento.

A questo punto veniamo alla seconda questione: cosa rappresentano le pratiche e cosa significa lavorare a partire dalle pratiche? E in che modo le comunità di pratiche possono contribuire alla possibilità di apprendere dall'esperienza? Quali sono le potenzialità e i rischi?

Le pratiche, possono essere pensate come uno spazio-tempo in cui è possibile rileggere storie ed esperienze organizzative, in cui il tempo ha sedimentato esperienze con tutto il loro portato di cui abbiamo parlato poco fa: contenuti di conoscenza, vissuti, difese. Lavorare sulle pratiche significa, dunque, porre attenzione a non appiattire alcuna di queste dimensioni, e perciò a non sottovalutare la complessità di tale lavoro.

Ecco allora che la comunità di pratiche, proposte da Etienne Wenger, appare come un dispositivo prezioso per l'apprendimento dall'esperienza, Non entrerei qui nel merito specifico del loro sviluppo, ma proverò piuttosto come anticipato a porre in luce alcuni aspetti che ci interrogano. Se "ascoltiamo" il nome sembra già un esito ma forse, e questa è il primo spunto per la discussione, la comunità di pratica è può essere più pensata come un processo, movimento a tendere più che un esito. Se stiamo lavorando sull'esperienza non sappiamo cosa ci accade, dicevamo nell'avventura dell'innovazione, non sappiamo cosa ci accade, l'importante è partire, attrezzati sapendo che è un viaggio, se andiamo al mare ci vestiamo in un modo, se andiamo in montagna in un altro, ma è un viaggio e ci aspettano degli imprevisti.

Un secondo aspetto è che il lavorare sulle pratiche può apparire semplice rassicurante: tutti le riconoscono, ne possono parlare negli aspetti più condivisi, consentono di avvicinare degli oggetti circoscritti che sono parte di tutti noi come esperienza, qualcosa che ci lega, un oggetto comune Se avessimo il tempo e vi chiedessi di raccontarmi alcune delle cose più belle che avete fatto e quelle più

faticose, in che modo le avete fatte, quali strumenti avete utilizzato, e quali sono i nodi, un episodio della vostra vita quotidiana... Entro la mattina alle 8 esco la sera alle 7, cosa mi succede... Quindi è visibile per noi cos'è una pratica, e questo è un grande vantaggio.

Ma come abbiamo detto, questo è il loro aspetto di risorsa ma anche di rischio.

Il livello che meno vediamo e che dobbiamo tenere presente quando ci chiedono di lavorare sulle pratiche, non per dire di no, ma per dire di sì in modo consapevole e anche più realistico, o perché chiediamo agli altri di lavorare sulle pratiche, è quello di considerare che le pratiche costituiscono degli oggetti simbolici con profonde connotazioni affettive nelle organizzazioni, di un gruppo di lavoro piuttosto che di un altro, di un livello piuttosto che di un altro, e questo, con tutto il cambiamento intorno dello scenario sociale, soprattutto nei sistemi sanitari oggi, che è veramente un turbinio, significa toccare, usare gli oggetti che significano tanto per noi, nel bene e nel male. Significa anche simbolizzazioni affettive positive, è qualcosa a cui tengo molto, di rassicurante per me, protettivo, ma qualcosa che può diventare per me anche molto minaccioso, perché se le mie pratiche e la mia esperienza mi hanno portato negli anni a essere disilluso, o perché sono pratiche che io non sento del tutto mie.. allora non è automatico dire che la gente ha voglia di lavorare sulle pratiche, dipende, ... Allora, questa cosa, non vuol dire che non ci muoviamo più e ci demoralizziamo, ma significa che solo se leggiamo questo aspetto di contesto riusciamo a investire nuova energia. Quindi un aspetto riguarda il fatto che le pratiche come oggetto di simbolizzazione affettiva profonda, con gli aspetti di caratteristica più di spinta generativa ma anche di difesa forte.

Un ulteriore aspetto rimanda al tema della partecipazione e mandati organizzativi: partecipazione su invito, spontanea, quale accordo tra partecipazione dei singoli e consenso organizzativo?

perché decido (ma in taluni casi c'è anche una spetto di dover partecipare) di partecipare? E in merito a cosa? Questo è un punto delicato nelle organizzazioni, perché, ho presente dei contesti sanitari in cui la partecipazione diventa un'occasione bellissima per produrre davvero condivisione organizzativa, ma è anche l'organizzazione che apprende; dei gruppi belli, che ci credono e ci stanno lavorando, cambiano anche alcune logiche, e sono occasioni di crescita. La partecipazione, però, anche quando è volontaria, deve avere un mandato chiaro; le comunità di pratiche, come altre azioni organizzative, necessitano di un mandato chiaro, di un oggetto definito. La partecipazione, certo, può costituire di per sé un esito buono (si è parlato di miglioramento del clima lavorativo), ma più si va avanti, più i gruppi si strutturano e più diventa importante definire gli oggetti e su quelli si riesce davvero a costruire, altrimenti, e questa è una lettura e poi mi direte se siete d'accordo o no nella vostra esperienza, quello che ho incontrato io è che a volte ci sono delle isole bellissime e felici, ma dove si rischia di lasciare la gente frustrata, perché hanno dato tanto e poi improvvisamente si avverte la scollatura tra i diversi livelli organizzativi. Anche questo, non vuol dire non farlo, assolutamente, bisogna farlo, bisogna provarci, ma con la consapevolezza e l'attenzione a questi passaggi.

A questo punto proverei a tirare le fila, provando a sintetizzare e rilanciare alcune questioni:

- La prima questione che mi sembra cruciale è riferita al tema dell'esperienza e dell'apprendere dall'esperienza, e quindi della comunità di pratiche in termini di contenuto e processo: quanto sapere, quanta conoscenza, quanto apprendimento dall'esperienza sentiamo si è generato nelle esperienze che presenterete? Quale è il processo che è sotteso, e quali sono stati gli aspetti di forza ma anche quali sono state le difficoltà che avete incontrato in questi percorsi e quindi come siete arrivati lì, ci sono stati momenti di fatica in cui vi siete sentiti in difficoltà?

- Il tema della partecipazione: quali sono state anche qui le persone, le resistenze, o il desiderio delle persone di mettersi in gioco e cosa secondo voi a posteriori l'ha favorito.

- Infine il tema del rapporto tra partecipazione spontanea e mandati espliciti/impliciti dell'organizzazione e delle ricadute in termini personali e organizzativi. Questo aspetto rimanda al perché una organizzazione dovrebbe favorire e accogliere al suo interno una comunità di pratiche? Questo è un passaggio importante: nell'idea di apprendere dall'esperienza, è chiaro che si deve arrivare a livello organizzativo a delle azioni nuove; non basta essere consapevoli, cambiare, aprire la visione, migliorare le pratiche nella possibilità, ma uno degli elementi della valutazione dell'efficacia in ottica formativa e consulenziale, è ormai importante lo sprigionamento di nuova energia propositiva che si traduce in azione: se gli operatori, cambiano anche il loro quadro di leggere il mondo ma poi non riescono incidere, a tradurre, ci dobbiamo interrogare perché abbiamo fatto un buonissimo lavoro culturale, ma non abbiamo generato miglioramento per l'organizzazione, e neanche per i professionisti al suo interno.

- Un'ultima riflessione che mi sembra cruciale, riguarda il tema della diversità. Sicuramente ci metto del mio: io insegno psicologia della convivenza socio-organizzativa, e tale tema mi è molto caro e non posso evitare di cogliere che siamo ospiti in questa sala che porta il nome di una città Istanbul, - da sempre simbolo dell'incrocio di storie e tradizioni. Sono sempre più convinta, sentendo i discorsi e incontrando le persone e le organizzazioni, che il tema dell'apprendere dall'esperienza, mette in scena profondamente la mia differenza con l'altro, perché la mia esperienza non può essere identica, per fortuna, a quella degli altri. E allora si diceva stamattina, quale è lo spazio possibile di incontro? Quindi la comunità di pratica non è un qualcosa di dato, ma un processo a cui tendere: se c'è qualcosa di condivisione, di passione che condividiamo, siamo anche in grado di tenere aperta la questione della differenza? Come ci lasciamo interrogare dalla nostra esperienza dotandola di senso, ma anche da quella altrui? Senza che la comunità rinforzi appartenenze rassicuranti creando distanze. Scusate ho preso un po' più di tempo di quello che pensavo. Adesso darei la parola ai colleghi Testa e Pappalardo, invitandoli a raccontarci la loro esperienza. Grazie.

Riferimenti bibliografici

JEDLOWSKI P. 2008; *Il sapere dell'esperienza. Fra l'abitudine e il dubbio*, Roma, Carocci.

MEZIRROW J.; 2003. *Apprendimento e trasformazione: il significato dell'esperienza e il valore della riflessione nell'apprendimento degli adulti*. Milano, Cortina.

Apprendere dall'Esperienza Partendo dalle Pratiche: Riflessioni Attorno a Due Casi Reali

Emanuele Testa¹

Abstract

A partire dal contributo teorico della prof.ssa Gozzoli, “Lo Spazio-Tempo dell’esperienza e della partecipazione come occasione per generare conoscenza per e nelle organizzazioni”, vengono presentati due casi applicativi nei quali si è svolto un percorso di apprendimento con operatori di servizi socio-sanitari. Nel primo caso, riguardante il personale medico, infermieristico e ausiliario di un Nucleo Alzheimer, si è trattato di esplorare le pratiche di comunicazione e relazione con i familiari, con l’intento di avviare sperimentazioni trasformative atte a valorizzare il potenziale contributo del sistema parentale nelle azioni di cura. L’interesse di questa esperienza riguarda in modo particolare la diversità e la complessità delle culture organizzative degli attori in gioco, indagate attraverso le diverse modalità di interpretazione delle pratiche. Nel secondo caso si è trattato di accompagnare operatori del Dipartimento Prevenzione di una Azienda Sanitaria Locale, in un percorso di ricognizione e trasformazione delle pratiche di lavoro attuate nell’ambito di un progetto sperimentale nelle scuole medie. In particolare si è trattato di creare feconde connessioni tra la revisione critica di artefatti in uso e la dimensione partecipativa tra operatori di culture professionali diverse.

Il presente contributo intende offrire brevi spunti di riflessione su alcune dinamiche e questioni che sono frequentemente implicate in un percorso di apprendimento dall’esperienza, attraverso una rilettura critica di due situazioni affrontate da un gruppo di lavoro dell’Area di Psicologia del Lavoro e delle Organizzazioni dell’Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano. L’obiettivo è quello di descrivere alcuni passaggi di lavoro che sono realmente avvenuti, con l’intento di rileggerli alla luce di alcune sollecitazioni teoriche che sono state offerte nei diversi interventi della giornata di convegno, cercando di creare una connessione tra quello che è stato affermato sul piano concettuale e quanto può accadere o non accadere all’interno di esperienze concrete. In particolare, si intendono esplorare criteri e metodi mediante i quali è possibile sostenere un apprendimento a partire dall’esperienza, lavorando sulle pratiche e attraverso le pratiche.

A tale riguardo, si è pensato alle comunità di pratica in una accezione più ampia rispetto a quella originaria proposta da Etienne Wenger, caratterizzata dalla spontaneità della loro nascita, introducendo dispositivi di facilitazione nella costituzione delle stesse mediante l’azione intenzionale dei formatori e consulenti. Le comunità, in altri termini, sono qui intese a partire dalle pratiche che sono state oggetto di riflessione e trasformazione, di reinterpretazione di ruoli e di culture organizzative circolanti, con l’intento di integrare, mediante i dispositivi formativi, la dimensione verticale e quella orizzontale dell’organizzazione, favorendo in questo modo la costituzione delle comunità di pratica.

Le due situazioni riguardano, nel primo caso, un percorso di accompagnamento formativo con personale sanitario del Nucleo Alzheimer di una struttura sanitaria lombarda: si è trattato di un lavoro formativo che ha preso avvio da un precedente intervento di ricerca-azione che ha coinvolto, oltre al Nucleo Alzheimer, altri reparti di questa struttura ospedaliera, in particolare il Centro Diurno e il servizio ambulatoriale dell’Unità Valutativa Alzheimer.

L’esperienza in esame riguarda l’accompagnamento del personale che opera all’interno del Nucleo Alzheimer (medici, infermieri e ausiliari), con l’intento di sostenerli in un percorso di apprendimento mediante il quale introdurre alcune trasformazioni reali nelle pratiche di lavoro, ancorate a quelle che sono le relazioni tra il personale e i familiari dei pazienti del Nucleo Alzheimer, in particolare i *caregivers* primari. A partire da una rielaborazione critica della propria esperienza professionale e di

¹ Collaboratore dell’Area di Psicologia del Lavoro e delle Organizzazioni Facoltà di Psicologia Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano.

quella dei familiari, l'intento degli operatori è stato quello di migliorare la comunicazione con i *caregivers*, cercando di capire in che modo il sistema parentale poteva e può diventare maggiormente una risorsa all'interno del Servizio.

L'attività di ricerca-azione da cui si è partiti ci ha visti immergerci per alcuni aspetti all'interno di questa realtà, un po' nella prospettiva che ci accompagna come gruppo di lavoro che prevalentemente, per riprendere le sollecitazioni della prof.ssa Gozzoli, è quella di tipo psico-sociologico, propria di coloro che cercano di conoscere un'organizzazione e le sue culture provando in prima persona a fare "un'immersione esperienziale" accanto alle persone con le quali si lavora. Questo ha significato trascorrere del tempo con questi colleghi e operatori, attraverso interviste, focus group, momenti di lavoro di gruppo e di osservazione partecipante. Si è trattato di trascorrere diverse giornate e interi pomeriggi all'interno del reparto, intenti ad osservare, annotare, capire che cosa succedeva lì, in situazione, cominciando a ricostruire alcuni spaccati di vita quotidiana e a condividere piccoli pezzi di storia. Si arrivava in reparto e gli operatori cominciavano a conoscerci. Dopo un po' di tempo hanno comunicato anche i codici per entrare all'interno del Servizio; è un esempio di piccole ritualità che possono essere espressione di un avvicinamento progressivo al contesto. Terminata questa fase di esplorazione e di conoscenza contestuale rispetto al Servizio, abbiamo avviato un percorso di lavoro con tutto il personale del Nucleo Alzheimer con l'intento, da un lato, di provare a condividere i dati raccolti, favorendo il confronto tra quello che avevamo visto noi e quello che loro stavano vivendo e ci raccontavano. Inoltre, attraverso i nostri sguardi e i nostri racconti, mediante la produzione di alcuni artefatti, si è trattato di aiutare gli operatori a comprendere quali erano i vissuti e i punti di vista della cultura organizzativa degli altri attori, in tal caso i familiari dei malati di Alzheimer. Questo con l'intento di supportare un processo che consentisse di mettere insieme sguardi diversi, aspettative differenti, vissuti talora distanti, all'interno di quella cornice teorica e metodologica illustrata dalla professoressa Gozzoli.

In una seconda fase del lavoro si è trattato di transitare da quelli che sono gli elementi di confronto tra le diverse rappresentazioni ed emozioni in gioco, a una reale e possibile trasformazione di pratiche, di strategie comunicative. Si è cercato cioè di passare da quelle che sono le rappresentazioni di ciascuno su alcune questioni nodali, a un lavoro più specifico sugli aspetti "micro-organizzativi": la complessità, dal nostro punto di vista, è quella di tenere insieme istanze diverse, con l'intento di scomporle e ricomporle in modo innovativo mediante la trasformazione delle pratiche di lavoro in uso. Uno dei presupposti che ci muove nel lavorare in questo modo è quello di provare a creare delle connessioni, a mettere insieme aspetti, costrutti, dinamiche, che spesso noi vediamo divise all'interno delle organizzazioni. Si pensi al rapporto tra il singolo e il gruppo che si avvera nelle "micro-pratiche": ad esempio l'operatore che quando riceve una telefonata da un parente risponde in un certo modo e un altro operatore che lo fa in modo completamente diverso; e poi magari, dal canto suo, la direzione dell'organizzazione richiede un modo ancora diverso di strutturare un certo tipo di comunicazione. Come possiamo mettere insieme queste diversità? Si pensi allo scarto che è possibile incontrare, ad esempio, tra un pensiero a volte elaborato e teoricamente raffinato rispetto a che cosa vuol dire ascoltare, colloquiare, accogliere, e poi quello che accade nelle pratiche. Che vuol dire, in termini di apprendimento, provare a lavorare insieme su come possiamo modificare i nostri approcci, per imparare dalle nostre pratiche di lavoro e provare a trasformarle, tenendo presente la complessità di emozioni, convinzioni, teorie, abitudini, regole non scritte che si mescolano in modo sintetico in una pratica? Nel percorso di apprendimento in esame, ad esempio, si è provato a riflettere su che cosa significa accogliere le richieste, le lamentele o il bisogno di informazione di un parente.

Come è possibile gestire questo aspetto? Nel caso in questione scopriamo che non c'è uno spazio strutturato o un momento definito nel quale i familiari possano incontrare per un colloquio il personale sanitario: il tutto passa attraverso una richiesta genericamente telefonica. Ci siamo chiesti: è possibile individuare dei processi di lavoro diversi? E' possibile provare a strutturare modalità di comunicazione differenti che vadano incontro a una esigenza di miglioramento del Servizio e, al tempo stesso, a una istanza espressa dai familiari? Non è qui possibile entrare nel merito degli esiti che sono di reale trasformazione di pratiche, che attualmente stiamo valutando, sperimentando e modificando. Ci interessa capire il senso e la modalità di lavoro. Questo è avvenuto, in una prima fase, mediante l'esplorazione delle rappresentazioni dove sono emerse alcune questioni. Si pensi ad esempio a operatori che dicono: *"siamo vissuti dai familiari come intrusi nella vita delle loro famiglie e dei loro parenti"*. Il problema è come avvicinarsi a "micro-pratiche" di comunicazione e poterle modificare quando ci sono dietro queste dinamiche e quando è questa la rappresentazione che un operatore può

avere della relazione con la famiglia ed è questo il modo in cui egli pensa di essere visto. Oppure se pensiamo al rapporto tra questo aspetto e una dimensione più ampia, il rapporto che si diceva tra il gruppo e l'organizzazione, abbiamo raccolto frasi del tipo *"ci sentiamo come un giardino che ha in comune un terreno con tanti viottoli dove ognuno fa le proprie cose, ognuno va per la sua strada"*. In altri termini, un percorso di apprendimento dalle pratiche, teso alla loro trasformazione, a nostro avviso non può non tenere conto di queste istanze, rappresentazioni, emozioni. Si è quindi cercato di partire da questi elementi che abbiamo dapprima esplorato per avvicinarci ad alcune pratiche, ricercando al loro interno anche quello che c'era di diverso in termini di rappresentazioni ed emozioni, perché ciascuno le vede in modo diverso e nel modo di vederle ciascuno porta le proprie esperienze, i propri vissuti. Dall'altro lato, ci si è chiesti come introdurre trasformazioni che potessero portare degli apprendimenti per l'organizzazione e dei miglioramenti rispetto al servizio.

L'alta esperienza che si intende richiamare per portare altri spunti di riflessione, riguarda il lavoro con operatori di un Dipartimento di Prevenzione di un A.S.L., sempre in territorio lombardo, con operatori che provengono da una differente formazione accademica (pedagogisti, educatori professionali, psicologie e psicoterapeuti), che si trovano costituiti come gruppo di lavoro con un mandato nell'ambito della prevenzione all'interno delle scuole. La richiesta a loro rivolta è quella di realizzare un progetto di intervento, con una modalità di lavoro altamente strutturata, in termini di procedure e artefatti, che non sentivano appartenere a un substrato culturale e formativo di loro provenienza. Da un lato incontriamo la questione di una organizzazione verticale che pone i suoi vincoli all'interno di un mandato specifico, dall'altro lato vi sono operatori che avvertono lo stridere del mandato con i loro modelli di riferimento sia sul piano orizzontale che su quello individuale. In questo caso la richiesta è stata quella di provare a supportare gli operatori in un lavoro di supervisione di tipo scientifico e metodologico, teso ad favorire una revisione delle proprie identità di ruolo, delle proprie rappresentazioni, dei propri ancoraggi teorici, connotati anche dal punto di vista affettivo; il tutto a partire da una rielaborazione dell'esperienza in corso. Richiamando la sollecitazione di questa mattina di Gianluca Bocchi, laddove affermava che talora i vincoli sono più culturali che economici, possiamo in questo caso osservare come vi fossero barriere costruite dagli attori. Questo progetto percepito era percepito dagli operatori come marcatamente distante rispetto a un proprio modo diverso di interpretare il lavoro; è interessante osservare come, nel momento in cui abbiamo provato a entrare dentro pratiche di lavoro concrete, molte resistenze si sono allentate ed è stato possibile recuperare elementi di significativa risorsa nella proposta dell'organizzazione.

È importante insistere su questo ultimo aspetto, ovvero sull'attenzione alle "micro -pratiche", non perché le trasformazioni si possano tradurre in qualcosa di banalmente legato solo al fare, ma perché in esse sono racchiusi presupposti, vissuti, teorie più o meno implicite, che attraverso un lavoro di esplorazione è possibile decostruire e quindi ricomporre in nuove pratiche trasformate, più congruenti con il mandato dell'organizzazione verticale e con le istanze di quella orizzontale, in questo caso costituita dagli operatori. Nel modo in cui traduciamo le pratiche, in altri termini, vi sono rappresentazioni, culture, emozioni e modalità di interpretare il proprio ruolo. Ci pare che solo avvicinandosi il più possibile agli aspetti "micro" delle pratiche, tenendo costantemente presenti quelli "macro" dell'organizzazione, è possibile negoziare nuovi significati del proprio lavoro e apportare significative trasformazioni.

Nel caso in esame, si è trattato di mettere insieme da un lato un modello con un mandato preciso, e dall'altro tutta la ricchezza di culture professionali di provenienza degli operatori. Mettere insieme da un lato pratiche con aspetti molto standardizzati, dall'altro utilizzare il modello con i suoi strumenti in un modo attento a quello che accade dentro la singola realtà e la singola situazione.

È opportuno precisare ulteriormente due esiti interessanti di questa esperienza per la loro capacità euristica di aiutarci a comprendere i possibili sviluppi di un apprendimento a partire dall'esperienza e ancorato alle pratiche. Il primo è quello che nel momento in cui ci si è confrontati attorno a delle "micro-pratiche" di lavoro e su aspetti concreti, è stato possibile recuperare anche significati nuovi dentro il proprio lavoro. Per fare questo è stato necessario esplorare ma anche andare oltre meta-riflessioni le quali, seppure importanti, da sole non ci consentono una reale trasformazione del sapere pratico e situato e socialmente costruito proprio dei contesti di lavoro. Nel nostro caso gli operatori hanno cominciato ad affermare: *"ma allora questo modello è utile e può funzionare se rivisto alla luce di pensieri, rappresentazioni, concezioni che io mi porto"*.

L'altro aspetto che ci sembra interessante è quello che, ragionando su aspetti anche di dettaglio, per gli operatori è stato possibile modificare realmente alcuni modi di interpretare il mandato e il proprio ruolo.

Quello che ad esempio all'inizio era vissuto come qualcosa di obbligato, una coercizione che arrivava solo dall'alto, ovvero dalla dimensione verticale dell'organizzazione, ha potuto nel tempo diventare uno strumento percepito come proprio anche dal gruppo di operatori, dalla dimensione orizzontale, e tutto ciò attraverso un processo di negoziazione di significati. Per fare questo si è trattato di aprire degli spazi che non sono solo all'interno della comunità di pratica. È stato affermato, nelle relazioni precedenti, che è importante definire il mandato e avere chiaro l'oggetto di lavoro. Attorno a questo aspetto nel caso in esame è stato inevitabile aprire un livello di conflittualità che esisteva tra questo gruppo di operatori e le proprie funzioni di coordinamento. Si tratta quindi di entrare anche dentro dimensioni conflittuali per provare a ridirsi quali sono i significati in gioco, ad esprimere alcune aspettative dall'una come dall'altra parte e, attorno ad alcuni punti critici, provare a rinegoziare elementi di senso, rivedere piani di lavoro, piuttosto che aspetti anche molto operativi.

Report Seminario

Silvia Pasolini

Abstract

A partire dal contributo teorico della prof.ssa Gozzoli, e dalle esperienze di apprendimento a partire dalle pratiche entro contesti socio-sanitari (dr.ssa Pappalardo e dr. Testa), ha preso forma il dibattito in aula che ha visto l'emergere di alcuni snodi importanti rispetto all'utilizzo dell'apprendimento dall'esperienza inteso in senso stretto, come per Wenger è la CdP, e lo sviluppo di un apprendimento che nasce da una situazione diversa, perché parte da un mandato organizzativo e da condizioni meno pure. La discussione ha inoltre consentito a chi è intervenuto di esporre la propria esperienza lavorativa all'interno dei contesti sanitari in cui opera.

Il seminario, aperto dalla prof.ssa Gozzoli in qualità di chairman, ha esplorato il termine "esperienza" partendo dalla derivazione della parola per arrivare poi a dire concretamente cosa queste idee di esperienza hanno prodotto, che tipo di formazione, che tipo di idee di pratiche ne derivano. Posto che le idee di esperienza sono molte, ne sono state riportate alcune, così come le modalità di intervento organizzativo ad esse correlate. Sono state espone in maniera sintetica la prospettiva sperimentalista, quella fenomenologica, quella psicoanalitica e quella psico-sociologica.

E' stato inoltre affrontato il tema delle pratiche da un lato e della partecipazione dall'altro: l'aspetto di rilievo è stato posto sulle diverse tipologie di apprendimento dall'esperienza, tra le quali la CdP nella forma in cui i soggetti formano una comunità in modo spontaneo e volontario, e forme più "spurie" che, alla presenza di un mandato organizzativo, da una situazione di consulenza o di formazione, si creano i presupposti per i quali anche questo tipo di esperienze possano diventare uno strumento prezioso ed assai delicato di apprendimento per gli adulti.

La dr.ssa Pappalardo e il dr. Testa, tenendo presenti alcuni di questi snodi trattati dalla chairmain, hanno narrato le loro esperienze concrete in ambito sanitario, sia nello specifico di Comunità di Pratiche, sia in termini più ampi di apprendimento dall'esperienza.

Il dibattito che ha preso forma al termine dei diversi interventi, è apparso molto ricco ed interessante perché ha consentito l'emergere di alcune questioni aperte ed ha permesso a chi è intervenuto per portare alcune questioni, di raccontare la propria esperienza all'interno dei contesti sanitari in cui opera. Ad alcune questioni è stato possibile rispondere, come ad esempio quella relativa al mandato che porta alla costituzione di una comunità di pratica; mandato che come si è detto può essere di assoluta spontaneità dei membri, portando così alla comunità di pratica ideale che nell'esperienza dei presenti è difficile da trovare in modo puro. Diverso è se il mandato proviene dall'organizzazione ed in modo esplicito la dirigenza supporta ed accompagna il processo di costituzione della comunità, dove il ruolo fondamentale del formatore/consulente sta proprio nell'aiutare l'emergere della consapevolezza delle motivazioni che spingono alla nascita di una comunità: la dirigenza lo vuole perché può essere "rivenduto" come attenzione organizzativa ai dipendenti, oppure ci crede e ha fatto un pensiero rispetto ad un oggetto specifico?

A tal proposito il ruolo del responsabile della formazione è assai prezioso sia nel supporto di risignificazione del senso, dell'intero processo ed anche degli esiti, sia nella cura del legame, non solo del gruppo ma a tutti i livelli, con l'obiettivo di tenere insieme le differenze che caratterizzano i diversi interlocutori facendo in modo che diventino una risorsa e non un ostacolo allo sviluppo del gruppo e della comunità di pratica.

Un questione emersa rimasta aperta con l'intento di riproporla a E. Wenger il giorno successivo, riguarda l'individuazione di quelli che sono gli elementi e le caratteristiche che fanno sì che si possa parlare di comunità di pratica: il dibattito si è arricchito da un lato con la narrazione di esperienze in cui la comunità è nata con la volontarietà dei partecipanti "la comunità vuole essere e non deve essere",

dall'altro la testimonianza di comunità caratterizzate più che dalla spontaneità, dalla volontarietà del gruppo e la presenza di un mandato istituzionale più o meno forte.

La presentazione di modelli più spuri, ha voluto anche provocatoriamente aprire la discussione sulle diverse accezioni di comunità, tant'è che alcuni colleghi stanno pensando di invertire i termini e parlare di "pratica di comunità", visto che la comunità di pratica mette in scena questioni molto difficili, molto aperte su chi è comunità, chi la definisce, l'aspetto della volontarietà ...

Ciò che si è sottolineato in questa occasione è che la comunità di pratica può essere uno tra i diversi strumenti e dispositivi consulenziali e formativi che puntino a favorire e migliorare non solo il benessere individuale dei lavoratori ma anche la priorità del benessere organizzativo.

Il dibattito si è chiuso riprendendo l'ultimo testo di E. Wenger, il quale suggerisce di "coltivare una comunità di pratica", sottolineando come il termine coltivare rimandi da un alto alla spontaneità e dall'altro all'accompagnamento, al supporto, alla sollecitazione. La questione rimane generativamente aperta e da riportare a Wenger il giorno successivo.

Seminario IV

Le CdP dei professionisti del territorio (MMG e PLS)



Giuseppe Belleri

Sergio Bernabè

Paolo Fiammingo

Guido Giustetto

Aldo Mozzone

Mario Nejrotti

Chairman: **Guido Giustetto**

Recorder: **Sergio Bernabè**

Un'esperienza di Audit Telematico in Medicina Generale ovvero Come Promuovere e Coltivare una Comunità di Pratica di Professionisti del Territorio

Dr. Giuseppe Belleri¹

Abstract

Il capitolo analizza l'esperienza di Governo Clinico della Rete UNIRE dell'ASL di Brescia con la griglia interpretativa delle caratteristiche strutturali delle comunità di pratica elaborate dalla letteratura antropologico-educativa. In particolare si sottolinea il ruolo della comunità di pratica virtuale e distribuita e dei programmi informatici di gestione della cartella clinica nel favorire la verifica della qualità dell'assistenza rivolta agli assistiti affetti da patologie croniche utilizzando la metodologia dell'audit clinico.

Il progetto di Governo Clinico (da ora G.C.) dell'ASL di Brescia nasce alla fine del 2005 con una delibera, frutto della collaborazione con la SIMG (Società Italiana di Medicina Generale) locale, che avvia la fase "pilota" a cui partecipano un gruppo di una ventina di sperimentatori (Belleri G., 2008; Brignoli O, 2006); il gruppo crescerà via via di anno in anno per l'adesione altri medici di M.G. fino a superare la metà degli oltre 700 generalisti attivi nella provincia di Brescia.

Gli obiettivi generali dell'iniziativa erano così enunciati:
promuovere la qualità dei servizi erogati dalle Cure Primarie per migliorare l'efficacia, l'efficienza e l'appropriatezza degli interventi sanitari e verificare gli obiettivi attraverso il monitoraggio di indicatori di processo ed esito, nella logica dell'audit clinico.

Se l'atto ufficiale di nascita del progetto si colloca alla metà del primo decennio del secolo le sue radici vanno rintracciate in due iniziative sviluppatesi nei due lustri precedenti (Medea G., 2003), vale a dire: la sperimentazione del disease management del diabete portata a termine negli ultimi anni del '900 e l'elaborazione, diffusione ed implementazione dei PDTA del diabete ed ipertensione a livello di ASL nei primi anni del nuovo secolo.

La crescente adesione e il successo del progetto vanno ricondotte anche a queste precedenti esperienze che hanno costituito le solide fondamenta su cui è sorto l'intero edificio G. C.. Così attorno all'iniziativa si è aggregata in modo spontaneo, e per certi versi non intenzionale, una sorta di Comunità di Pratica (CdP) dai caratteri misti, vale a dire prevalentemente virtuale, dispersa e a distanza ma anche con momenti di confronto ed interazioni professionali in presenza, segnatamente di tipo formativo in piccoli gruppi.

Oltre agli obiettivi espliciti e formali il progetto di G.C. persegue una finalità professionale: documentare il lavoro svolto dal MMG, in termini quantitativi e qualitativi, nella gestione delle patologie croniche che rimane generalmente in ombra perché "opaco" e perlopiù tacito (Vino A., 2001). Infatti il sapere pratico utilizzato dai generalisti nell'attività assistenziale quotidiana rischia di restare "sommerso" proprio a causa del suo carattere poco visibile agli occhi degli altri attori professionali e dei portatori di interessi istituzionali. Per conseguire tale obiettivo è risultata indispensabile la registrazione informatica degli atti diagnostici, terapeutici ed assistenziali svolti durante la normale attività assistenziale, prestata agli assistiti affetti da una o più patologie croniche, in modo codificato e condiviso da parte di tutti i medici partecipanti al progetto.

¹ Medico di Medicina Generale, animatore di formazione, ASL provinciale di Brescia.

Dalla comunità di pratica alla pratica di comunità

Secondo la sociologa dell'organizzazione Silvia Gherardi dell'Università di Trento il costrutto teorico-pratico CdP (Gherardi S., 2008; Gherardi S., Nicolini D, 2004) ha subito una progressiva evoluzione concettuale caratterizzata da tre tappe:

1-fase pedagogica: l'idea di CdP si differenzia “da una parte dalle teorie cognitive dell'apprendimento e dall'altra parte dalla concezione di apprendimento come apprendimento individuale. Pertanto con tale concetto si opera sia una differenziazione rispetto a dove ha luogo l'apprendimento (nella comunità e non nella testa) sia rispetto a chi apprende (la comunità come soggetto collettivo e non il singolo)” (ibidem).

La nozione di CdP sottolinea che il processo di apprendimento è allo stesso tempo sociale e cognitivo: “...una comunità di pratica è una condizione intrinseca per l'esistenza della conoscenza, se non altro perché fornisce il supporto interpretativo necessario per dar senso al suo patrimonio/retaggio” (Lave J., Wenger E., 1991) e presuppone una stretta relazione tra conoscenza, tecnologia di pratica e la cultura di quella pratica (“La conoscenza è inerente alla crescita e trasformazione delle identità ed è situata nelle relazioni tra professionisti, la loro pratica, gli artefatti di quella pratica e l'organizzazione sociale, economica e politica delle comunità di pratica”) (ibidem).

2-fase del knowledge management: sul finire del secolo scorso Wenger sviluppa un quadro analitico a fini manageriali costruito “su un concetto di CoP come meccanismo attraverso il quale la conoscenza è posseduta, trasferita e creata. Il processo di apprendimento ha luogo attraverso tre distinti “modi di appartenenza” – impegno, immaginazione e allineamento – ognuno dei quali contribuisce ad un aspetto distinto dell'evoluzione e coerenza sociale di una CoP” (Wenger E., 2000). Nella versione manageriale la CdP dovrebbe consentire ai manager di comprendere ed intervenire sui processi di knowledge management per aggiungere valore alle organizzazioni in modo da:

- indirizzare la strategia aziendale;
- iniziare nuove linee di business e risolvere velocemente i problemi;
- trasferire le buone prassi e sviluppare competenze professionali;
- aiutare le aziende nella selezione e trattenere i talenti.

3-fase delle comunità on-line: dalla CdP alle pratiche di comunità. La diffusione delle nuove tecnologie informatiche costituisce il nuovo tessuto connettivo sociale della comunità che facilita sia l'interazione sincrona (slide e collegamenti video), che l'interazione asincrona (e-mail, discussion boards, mailing lists, wikis e blogs) che l'accesso alle informazioni immagazzinate (file sharing, depositi di documenti etc..) nonché differenti modi di comunicare ed interagire (parlare, scrivere, ascoltare). In questo nuovo contesto interattivo si indeboliscono i legami sociali de visu che costituivano il presupposto per le comunità professionali stabili, sia nella prospettiva educativa che in quella manageriale. Parallelamente le pratiche acquistano un maggiore rilievo nella strutturazione delle comunità on-line, virtuali e disperse. In sostanza il baricentro della teoria e della ricerca si sposta dalla comunità alle pratiche, al sapere tacito e alla conoscenza condivisa, mentre la dimensione comunitaria resta sullo sfondo e riduce il suo impatto sull'evoluzione delle professioni.

In sintesi secondo Silvia Gherardi (Gherardi S., 2008) “l'idea originale di CdP entro una letteratura prevalentemente antropologica/educazionale sottolineava la dimensione sociale e situata dell'apprendimento, la sua traduzione entro gli studi manageriali ne ha spostato l'accento verso la problematica dell'individuare e gestire/coltivare la dimensione di comunità ed infine la sua traduzione nel contesto delle comunità on-line mette l'accento sulle competenze sociali necessarie a gestire una dimensione interattiva mediata dalla tecnologia”.....Il passaggio da comunità di pratica a “pratiche di una comunità [...] esprime verbalmente un cambiamento di prospettiva e di epistemologia. Infatti l'accento sulla comunità presuppone che essa sia la fonte dell'azione e della conoscenza (priorità ontologica del soggetto che preesiste all'azione), mentre l'accento sulle pratiche guarda al divenire del soggetto come effetto delle connessioni in azione tra il mondo materiale, la conoscenza e gli attori presenti secondo un principio di simmetria” (ibidem).

Comunità di pratica, Governo clinico e Rete UNIRE

Il progetto di G.C. dell'ASL di Brescia si colloca nel solco di questa evoluzione teorico-esperienziale in cui la pratica prevale sul ruolo svolto dalla comunità nel cementare le relazioni, l'identità e le azioni collettive, anche per il carattere prevalentemente virtuale, a distanza e distribuito della CdP che si è aggregata attorno alla proposta culturale ed operativa di G.C..

Box 1. *Definizione e caratteristiche distintive delle comunità di pratica, secondo il modello di Wenger (Wenger E., McDermott R., Snyder W. M., 2007):*

“Le CdP sono dei gruppi di persone che condividono un interesse, delle problematiche o una determinata passione per un tema specifico e che accrescono le proprie conoscenze ed esperienze interagendo continuamente”, aventi le seguenti caratteristiche strutturali:

- *il campo tematico (domain): "crea un contesto e un comune senso di identità. Un dominio ben definito rende legittima la comunità attraverso l'affermazione degli obiettivi e dei valori dei suoi membri e degli altri stakeholders";*
- *la comunità (community): "crea il tessuto sociale dell'apprendimento. Una comunità forte incoraggia l'interazione e le relazioni basate sul rispetto e sulla fiducia reciproca. Incoraggia inoltre la condivisione di idee, la richiesta di chiarimenti e l'ascolto da parte dei suoi membri. La comunità è importante perché l'apprendimento è sia una questione di appartenenza che di intelletto, che coinvolge quindi sia il corpo che la mente";*
- *la pratica (practice): "un insieme di idee, strumenti, informazioni, stili, linguaggi, storie e documenti che i membri della comunità condividono (...) la pratica è quella specifica conoscenza che le comunità sviluppano, condividono e mantengono".*

Si può analizzare l'esperienza di governance della rete UNIRE utilizzando la mappa interpretativa degli elementi strutturali delle CdP indicati da Wenger, vale a dire capo tematico, comunità e pratica (Tabella N. 1).

In modo forse un po' schematico questo è il profilo che ne emerge:

1-Campo tematico. Il focus della proposta di G.C. è centrato sulla valutazione, retrospettiva ed in itinere, della qualità delle cure prestate ai pazienti affetti dalle due principali patologie croniche, vale a dire ipertensione e diabete. Logica adottata è quella dell'audit sulle cartelle cliniche informatizzate mentre gli indicatori epidemiologici, di processo ed esito clinico sono stati desunti dai PDTA diffusi negli anni precedenti all'avvio del progetto. I contenuti culturali ed operativi dei PDTA e la metodologia dell'audit (valutazione della qualità dell'assistenza rispetto a standard di riferimento) costituiscono l'impegno reciproco e il terreno comune che fa da tessuto connettivo alla comunità di pratica distribuita.

2-Comunità. I MMG aderenti al G.C. hanno contestualmente aderito ad una comunità virtuale on-line costituita ad hoc per supportare il progetto dal punto di vista comunicativo. La lista di discussione Rete UNIRE, gestita dal server Yahoo e collegata ad uno spazio Web (<http://spazioinwind.libero.it/reteunire/>) di raccolta del materiale prodotto, oltre a diffondere agli iscritti informazioni, interrogazioni informatiche SQL, documenti e istruzioni sulla gestione dei processi informatici, promuove la discussione e il confronto tra i MMG aderenti su temi clinici, professionali e sindacali. L'arruolamento dei medici è avvenuto nel corso di sessioni di formazione a piccoli gruppi, svoltesi a livello distrettuale, in cui i partecipanti si sono confrontati circa il progetto ed hanno acquisito codifiche e procedure informatiche per l'inserimento e la gestione degli indicatori compresi nei vari PDTA.

3-Pratica. Il principale strumento per portare a termine il processo di audit/governance è il programma informatico di gestione della cartella clinica MilleWin della DataMat di Firenze. Va sottolineato che il programma incorpora in se i presupposti professionali e "tecnici" per la valutazione di qualità, in quanto frutto ventennale dei continui miglioramenti introdotti dalla CdP dei medici di M. G. aderenti al progetto culturale della SIMG. I corsi di formazione periferici sull'uso del programma ai fini del G.C.

sono stati l'occasione per fare emergere, esplicitare e socializzare – secondo il modello di Knowledge management elaborato da Nonaka - la conoscenza tacita e il sapere pratico elaborato dai medici nella propria attività professionale quotidiana. Va sottolineato che l'adesione al G.C. non ha comportato un impegno supplementare dei MMG, rispetto alla normale gestione della cartella informatizzata, se non l'adozione di codifiche comuni e di alcune procedure informatiche, senza le quali non sarebbe possibile ottenere dati omogenei e confrontabili. In questo senso la fase preliminare di formazione e arruolamento dei medici, finalizzata all'allineamento degli archivi rispetto alle codifiche e alle "specifiche" dettate dal comitato scientifico, si è rivelata fondamentale per assicurare un buon livello qualitativo sia delle estrazioni informatiche che, di riflesso, dei report individuali e di gruppo.

Senza le infrastrutture informatiche (SoftWare per la gestione dei dati clinici) e telematiche (Mailing List e spazio Web dedicati al progetto) di supporto durante la diverse fasi del Governo Clinico non sarebbe stato possibile aggregare, coordinare e coltivare la CdP dei generalisti "dispersi" sul territorio e conseguire l'obiettivo di rendere valutabile e "visibile" l'attività assistenziale svolta quotidianamente da centinaia di professionisti verso i propri assistiti affetti da malattie croniche.

Governo Clinico e rete UNIRE: audit, valutazione di qualità, processi ed esiti

Dal punto di vista pratico l'adesione al progetto di G.C. è subordinata ad alcuni requisiti formali:

Utilizzo della cartella informatizzata (MilleWin o altro SoftWare che consenta interrogazioni informatiche in SQL)

Adesione ai PDTA dell'ASL (diabete, ipertensione e rischio CV) e al SISS (Sistema Informativo Socio Sanitario della regione Lombardia)

La connessione ad internet e l'iscrizione alla lista di discussione provinciale "Rete Unire", gestita dalla sezione provinciale SIMG e aperta a tutti i MMG

Il processo ciclico di audit/G.C. si articola, nella gestione quotidiana delle patologie croniche secondo il PDTA, in alcuni passaggi pratici così schematizzabili:

Generazione delle informazioni durante l'attività ambulatoriale e domiciliare (eventi, diagnosi, prescrizioni etc.)

Codifica informatica (codici ICD9) e registrazione condivisa dei dati di processo ed esito relativi agli assistiti inseriti nel PDTA, anche con la collaborazione del personale di studio

Estrazione periodica, semestrale o annuale, degli indicatori definiti dal comitato scientifico (mediante query SQL inviate agli aderenti tramite la ML Unire)

Conferimento all'ASL dei file, criptati e firmati elettronicamente, con i dati estratti e salvati in formato Excell tramite il SISS regionale per l'elaborazione statistica

Restituzione dei dati elaborati attraverso report per il confronto tra pari sugli indicatori individuali e collettivi (benchmark) in gruppi di lavoro distrettuali sul G.C.

Di fondamentale importanza si è rivelata la fase formativa di arruolamento dei MMG che hanno aderito al progetto, durata un anno circa e così articolata:

1-Incontri formativi in piccoli gruppi distrettuali (2-3 mesi) di presentazione del progetto e delle procedure informatiche

2-Allineamento degli archivi rispetto alle codifiche (6 mesi) stabilite dal gruppo di coordinamento

3-Prima estrazione di verifica degli indicatori e invio dei file al centro di elaborazione dei dati

4-Primo ritorno informativo individuale oggetto di confronto in riunioni distrettuali di piccoli gruppi (3 mesi) per scambio di impressioni sull'esperienza, anche per l'introduzione di eventuali cambiamenti organizzativi per una migliore gestione delle patologie croniche.

I dati relativi al contesto organizzativo ed epidemiologico sono i seguenti:

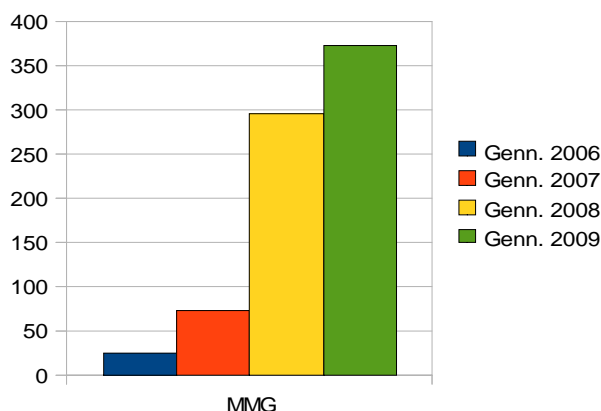
ASL provinciale di BS: 915000 abitanti, 706 MMG in attività, di cui 450 iscritti alla M.L. UNIRE

Ritorni informativi trasmessi (inizio marzo 2005): 2 report a trimestre nel 2006-2007, 3 annui nel 2008-2009

Tipologia dei ritorni informativi: report su diabete, ipertensione e RCCV

Le adesioni al G.C. sono passate in 4 anni da 25 ad oltre la metà dei medici operanti nella provincia di Brescia (372 su 706) mentre gli assistiti coinvolti sono cresciuti da 35578 a 562890 unità (grafici 1 e 2).

Medici aderenti al progetto di Governo Clinico



Assistiti coinvolti nel Governo Clinico

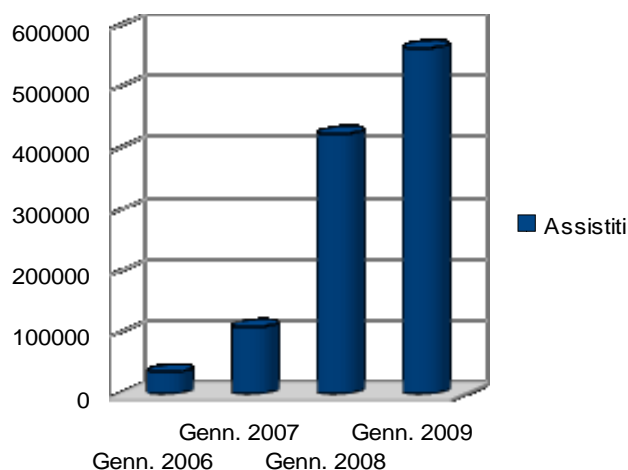


Tabella 1. Indicatori descrittivi, di processo ed esito dei 372 medici che hanno conferito i dati relativi al PDTA del diabete (dicembre 2008) confrontati con il data base ASL (Banca dati Assistito).

Indicatori		Transmissione da parte di 372 MMG	Database ASL per 2008 (popolazione dei 372MMG)	
descrizione	tot assistiti	552.890	N.	differenza
	n. diabetici	33.796 6,1%	29.177	-13,7%
	n. diabetici donne	15.397 45,6%	13.522	-12,2%
processo	n. diabetici ultimi 12 mesi	4.098 0,7%	2.455	-40,1%
	registraz fumo	22.451 66,4%		
	registr BMI	15.400 45,6%		
	registraz PA	20.934 61,9%		
	registraz valore HB gl	17.727 52,5%	22.344	26,0%
	registraz LDL	13.460 39,8%	20.062	49,0%
	registraz colesterolo	20.522 60,7%	21.536	4,9%
	registraz creatinemia	13.122 38,8%	14.863	13,3%
	registraz microalb	7.478 22,1%	17.377	132,4%
	registraz fundus	14.414 42,7%	11.486	-20,3%
farmaci	registraz ecg	10.589 31,3%	11.564	9,2%
	senza farmaci	9.117 27,0%	5.172	-43,3%
	Biguanide sola	6.457 19,1%		
	altri ipoglicemizzanti orali	5.472 16,2%	18.820	-5,3%
	Orali associati	7.947 23,5%		
	insulina sola	2.056 6,1%	2.837	38,0%
	Insulina + Orali	2.747 8,1%	2.348	-14,5%
risultato (% sui pazienti con dato registrato)	n. fumatori	3.331 14,8%		
	BMI 25-30	6.498 42,2%		
	BMI >30	5.886 38,2%		
	Hba1C >8	3.302 18,6%		
	Hba1C <7	10.059 56,7%		
	pa < 130/80 ultima	9.105 43,5%		
	PA > 140/90	5.424 25,9%		
	LDL <100	5.025 37,3%		
	LDL >130	4.226 31,4%		
	creatinina >1.4 (M) o >1.3 (F)	1.494 11,4%		
	microalbuminuria >30 mg/dl	1.649 22,1%		
	ACE se microalbum. > 30	608 36,9%		
	ricovero anno precedente	4.305 12,7%	6.739	
ricovero 5 anni precedenti	8.377 24,8%			
con evento CV ultimo anno	536 1,6%	584		
		Hospitalised in 2006		
		First Hospitalisation for CCV problem		

Tabella 2. Percentuali di registrazione dei principali indicatori di processo relativi al PDTA dell'ipertensione: confronto tra i primi 22 medici di MG aderenti al Governo Clinico e il successivo gruppo di aderenti (217).

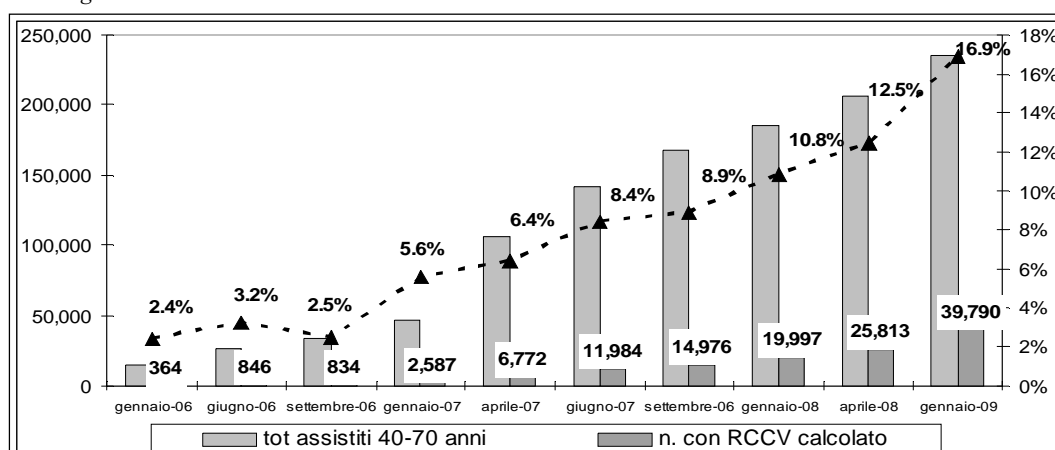
		Percentuale media di ipertesi con dato registrato (dati appaiati per MMG)	dicembre 2005	marzo 2007	settembre 2007	dicembre 2008	P (ttest su dati appaiati)
a)	Dati riguardanti i primi 22 MMG "sperimentatori"	% con dato fumo registrato	78,7%	80,7%	82,2%	84,7%	0,007
		% con dato BMI registrato	30,2%	29,8%	51,5%	55,4%	<0,0001
		% con dato LDL registrato	17,3%	29,9%	35,6%	40,2%	<0,0001
		% con dato PA registrato 15 mesi prec		50,3%	73,1%	74,2%	<0,0001
		% con RCCV calcolato e registrato	3,5%	19,3%	23,5%	29,6%	<0,0001
b)	Restanti 217 MMG che hanno effettuato ultime trasmissioni	% con dato fumo registrato		43,3%	51,4%	63,2%	<0,0001
		% con dato BMI registrato		13,8%	35,1%	42,4%	<0,0001
		% con dato LDL registrato		19,7%	24,1%	31,3%	<0,0001
		% con dato PA registrato 15 mesi prec		35,9%	57,8%	65,0%	<0,0001
		% con RCCV calcolato e registrato		10,1%	16,3%	28,1%	<0,0001

I dati raccolti hanno documentato un progressivo miglioramento di tutti gli indicatori epidemiologici, di processo ed esito compresi nei report (tabella 2, 3 e 4), dimostrando l'efficacia del progetto sia a livello individuale che di gruppo (Medea G., 2008). Sono in corso le elaborazioni statistiche per valutare l'impatto del G.C. sugli esiti di salute, desunti dal confronto tra il gruppo di aderenti al G.C. e i medici che non hanno partecipato al sistema di valutazione della qualità.

Tabella 3. Percentuali di pazienti a target per i principali indicatori di esito relativi al PDTA dell'ipertensione: confronto tra i primi 22 medici di MG aderenti al Governo Clinico e il successivo gruppo di aderenti (217).

		indicatore di salute	dicembre 2005*	marzo 2007*	settembre 2007	dicembre 2008	P (ttest su dati appaiati ultime 2 rilevazione)	
a)	Dati riguardanti pazienti dei primi 22 MMG "sperimentatori"	7.068 ipertesi	ipertesi con PA <140/90	40,4%	45,7%	49,2%	51,9%	<0,0001
			ipertesi con LDL<100	2,7%	6,5%	7,3%	9,6%	<0,0001
	691 ipertesi con evento CCV maggiore	che ricevono statine	54,9%	59,1%	59,5%	64,8%	<0,0001	
		CON statine e con LDL<100	7,1%	21,4%	25,2%	31,5%	<0,0001	
		SENZA statine con LDL<100	3,2%	4,9%	7,0%	5,3%	0,5	
b) dati riguardanti i pazienti dei restanti MMG che hanno effettuato le ultime trasmissioni	58.109 ipertesi	ipertesi con PA <140/90		33,4%	36,9%	43,7%	<0,0001	
		ipertesi con LDL<100		3,9%	4,9%	7,4%	<0,0001	
	4.200 ipertesi con evento CCV maggiore	che ricevono statine		60,1%	62,8%	66,2%	<0,0001	
		CON statine e con LDL<100		15,7%	17,1%	23,9%	<0,0001	
		SENZA statine con LDL<100		3,9%	4,6%	6,6%	0,007	

Tabella 4. Percentuali di pazienti a cui è stato calcolato il Rischio Cardio-Cerebro Vascolare (RCCV) in rapporto alla popolazione target 40-70 anni



Purtroppo il mancato rinnovo dell'accordo sindacale che prevedeva incentivi economici per i generalisti non ha favorito la diffusione del progetto ed ha pregiudicato la continuità dei report, che da trimestrali sono divenuti annuali. Ciononostante è comunque cresciuto il numero di MMG aderenti al G., che alla fine del 2008 ha superato il 50% della popolazione medica della provincia. Per il 2010 è prevista l'introduzione di una query unica che dovrebbe favorire la partecipazione dei meno esperti in informatica, grazie alla semplificazione delle procedure di estrazione, invio ed elaborazione dei dati, arricchendo nel contempo i report di ulteriori indicatori e correlazioni statistiche.

Riferimenti Bibliografici

BELLERI G.; 2008, *La rete UNIRE alla prova del Governo Clinico*. Occhio Clinico; 3: 24-27.

BRIGNOLI O.; *Clinical governance. A che punto siamo?*. MeDia 2006; 4: 19-21.

MEDEA G. et al.; 2003, *Indicatori di qualità e qualità dell'assistenza ai diabetici in medicina generale*, Rivista SIMG; 4-5; 10-15.

VINO A.; 2001. *Sapere pratico*. Milano: Guerini.

GHERARDI S.; 2008, *Dalla comunità di pratica alle pratiche della comunità: breve storia di un concetto in viaggio*, Studi organizzativi; 1: 72-89.

GHERARDI S. NICOLINI D.; 2004, *Apprendimento e conoscenza nelle organizzazioni*. Roma: Carocci.

LAVE J., WENGER E.; 1991, *Situated Learning: Legitimate Peripheral Participation*. Cambridge: Cambridge University Press.

WENGER E.; 2000, *Comunità di pratica e sistemi sociali di apprendimento*. Studi Organizzativi; 1: 11-34.

WENGER E., McDERMOTT R., SNYDER W.M.; 2007, *Coltivare comunità di pratica*. Milano: Guerini.

MEDEA G. et al.; 2008, *Audit e miglioramento della qualità dell'assistenza del paziente diabetico: primi risultati del Progetto Governo Clinico ASL di Brescia - Rete UnIRe SIMG*. MeDia; 2; 1-6.

Appropriatezza del Processo di Cura del Paziente sul Territorio: Strumento Pragmatico di Formazione di Efficacia Valutabile

Sergio Bernabè¹

L'obiettivo emergente dei professionisti delle cure primarie (determinato dalla progressiva riduzione dei posti letto, dalla dimissione precoce dagli ospedali e dall'invecchiamento della popolazione) è offrire alle persone in carico al medico di medicina generale, un processo di cura in grado di generare, pianificare, organizzare e amministrare cure mediche, infermieristiche e servizi di cura che siano appropriati sia per l'agenda del paziente, sia per quella professionale e scientifica del medico, sia per quella organizzativa ed economica del Servizio sanitario nazionale e regionale.

Ragioni di equità e qualità richiedono che il processo di cura sia omogeneo e uniforme su tutto il territorio, ma l'obbligo di rispondere al bisogno assistenziale a un livello individuale, la cosiddetta personalizzazione dei servizi offerti al fine di promuovere l'*ability to cope* del singolo, comporta inevitabilmente la comparsa di una certa variabilità delle risposte. È essenziale ricordare che i professionisti delle cure primarie non possono in nessun caso (per esempio, per pluripatologia, politerapia, fragilità economica e sociale) considerare non eligibile alla cura una qualsiasi delle persone in carico. La singolarità dei casi li obbliga a negoziare sempre, e in modo differenziato, i piani di assistenza individuali (PAI), per giungere comunque, anche in condizioni di incertezza, alla decisione di volta in volta migliore.

Il gap, anche cognitivo, tra la teoria (l'EBM, le linee guida eccetera) e la pratica che questa condizione di decisione nell'incertezza produce, origina una sensazione di inadeguatezza professionale: le azioni mediche non sono mai quelle che si pensa siano dovute, la gestione delle patologie non è mai sistematica, come da protocolli, il rapporto con i pazienti, che si aspettano altro, può diventare difficile. I medici di medicina generale fanno fronte all'imbarazzo con la narrazione delle singolarità esemplari da sottoporre ai colleghi, ricorrendo all'interazione e al confronto tra pari; prende, così, forma, spontaneamente, una comunità di pratica all'interno della quale individuare prassi condivise da attuare nelle numerose prevedibili future condizioni di incertezza operativa.

L'offerta di PAI condivisi, anche se variabili, attraverso servizi e processi descrivibili come appropriati (STARFIELD B.; 1992) in quanto in grado di soddisfare il bisogno assistenziale del singolo paziente per le loro caratteristiche di accessibilità, continuità, completezza e coordinazione permette di identificare indicatori adeguati e integrati per le tre diverse agende attive: l'agenda del Paziente, della Medicina e del SSN/SSR.

Il monitoraggio dei singoli PAI e dell'appropriatezza dei servizi attraverso i quali vengono erogati rende la clinical governance strumento sensibile e adeguato a descrivere e progettare la prassi professionale reale (anche quando variabile, perché condizionata dalle singolarità) e interessantissimo strumento pragmatico di educazione e sviluppo professionale continuo, per di più di efficacia valutabile.

Riferimenti Bibliografici

STARFIELD B.; 1992, *Primary Care: Concept, Evaluation, and Policy*. London, Oxford University Press.

¹ Medico di Medicina Generale.

L'insegnamento della Medicina di Famiglia all'Università: la CDP dei tutori universitari

Guido Giustetto¹

Abstract

Insegnare la Medicina di Famiglia all'Università può fornire agli studenti, futuri professionisti del territorio, gli strumenti per sentirsi partecipi e identificarsi nelle proprie comunità di pratica.

Solo chi pratica una specifica professione, e ne è competente, può insegnarla.

Lo stesso gruppo dei tutori universitari, per definire contenuti e metodi dell'insegnamento sia teorico che pratico e per metterlo in atto, si è costituito in una informale CDP.

Gli studenti della Facoltà di Medicina, anche all'ultimo anno, hanno una conoscenza molto parziale del loro possibile futuro professionale.

In particolare le loro attese lavorative sono principalmente orientate verso l'attività ospedaliera, anche se poi, nella realtà, la gran parte di loro svolgerà un lavoro di assistenza territoriale (medico di famiglia, pediatra di libera scelta, specialista ambulatoriale, medico addetto ai servizi della continuità assistenziale o dell'emergenza).

Questa contraddizione è dovuta al fatto che la loro formazione avviene principalmente nelle sedi universitarie (di insegnamento e di cura) e nei luoghi di ricovero, anche se:

- i metodi ed i contenuti della Medicina Generale sono un riferimento imprescindibile per tutti i professionisti sanitari ;
- le direttive Comunitarie Europee prevedono l'insegnamento clinico sul territorio;
- il Sistema Sanitario affida al Medico di Medicina Generale il primo contatto con il cittadino sano o malato ed il suo successivo indirizzo diagnostico/terapeutico, condizionando così il funzionamento di tutto il sistema.

E' stata dunque molto opportuna la scelta di includere nel Nuovo Ordinamento della Laurea Specialistica in Medicina e Chirurgia, fra gli altri obiettivi formativi, una adeguata conoscenza della medicina di famiglia e del territorio.

L'insegnamento pre-laurea della Medicina Generale ha lo scopo di far conoscere agli studenti i settori di intervento fondamentali della Medicina Generale, le metodologie e le problematiche connesse alla assistenza medica primaria, in modo che:

- ciascun studente possa effettuare una scelta professionale più avveduta e consapevole;
- il futuro medico che non lavorerà sul territorio sia agevolato nei suoi rapporti con l'assistenza primaria, per averla conosciuta direttamente da studente.

Partendo dal presupposto che solo chi pratica una specifica professione, e ne è competente, può insegnarla, l'Università di Torino, fin dall'anno accademico 2002/2003, ha affidato all'Ordine dei Medici, come garante della professionalità dei medici di famiglia, il compito di ideare e organizzare un tirocinio professionalizzante in medicina generale per gli studenti del 5° e 6° anno con l'attribuzione di 3 crediti formativi.

Il primo compito che si è dato il gruppo di 4 medici di famiglia incaricati del progetto è stato quello di stabilire che cosa e come insegnare. Ha confrontato le proprie pratiche professionali al fine di estrarne l'essenza da trasmettere agli studenti.

Il tirocinio professionalizzante è stato quindi suddiviso in un momento pratico con la presenza dello studente nello studio del medico e in una serie di 18 seminari teorici, ciascuno dedicato ad un tema specifico della medicina di famiglia. Per la parte pratica è stato disegnato un percorso definito con una serie di momenti strutturati di osservazione/valutazione e di obiettivi didattici da raggiungere.

¹ Medico di Famiglia, Tutore Universitario – Vice Presidente dell'Ordine dei Medici e Odontoiatri della Provincia di Torino.

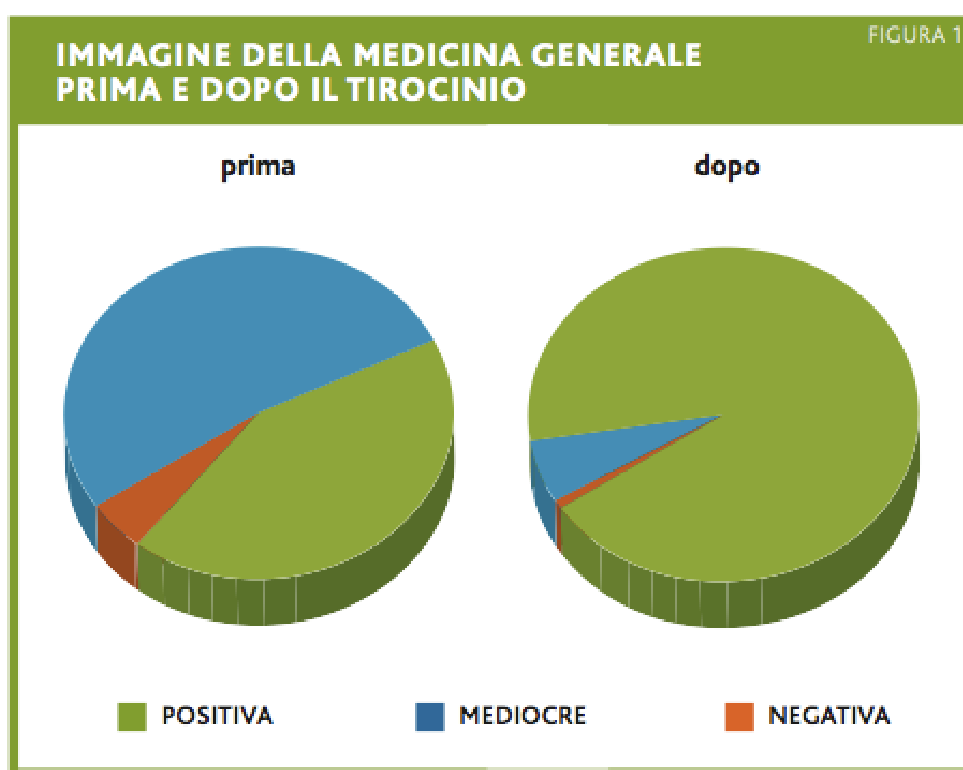
Con i seminari si è inteso fornire agli studenti in maniera formalizzata i fondamenti e gli strumenti teorici interpretativi delle realtà osservate durante la frequenza negli studi.

Nella costruzione dei seminari è stata coinvolta un'altra quindicina di colleghi.

Questo gruppo allargato, partendo da una riflessione sulla propria pratica professionale, ne ha messo in comune gli aspetti critici, giungendo alla definizione di una nuova conoscenza collettiva, trasferibile agli studenti, intesi anche, almeno in parte, come futuri membri della stessa comunità di pratica professionale.

Negli anni successivi, aumentando il numero di studenti, il gruppo dei medici di famiglia tutori universitari ha raggiunto i 72 componenti, tutti coinvolti in specifici momenti di revisione condivisa della didattica.

Nel 2008 sono stati pubblicati i risultati dei questionari di gradimento compilati dagli studenti nei precedenti 5 anni di frequenza (fig. 1); da questi è emerso un giudizio molto positivo sul tirocinio e un radicale cambiamento della loro percezione della medicina di famiglia, che in alcuni casi ha portato ad una scelta vocazionale nei suoi confronti.



Riferimenti Bibliografici

BONO G. et al.; 2004, *La medicina di famiglia insegnata all'Università. Didattica e contenuti*. Pisa: Pacini Editore.

GIUSTETTO G. et al.; 2008, *I voti degli studenti al tirocinio in medicina di famiglia*. *OcchioClinico*; 4:25-27 <http://www.occhioclinico.it/cms/oc080425biblio>.

Una Formazione Adeguata al Cambiamento in Atto nelle Cure Primarie

Aldo Mozzone¹

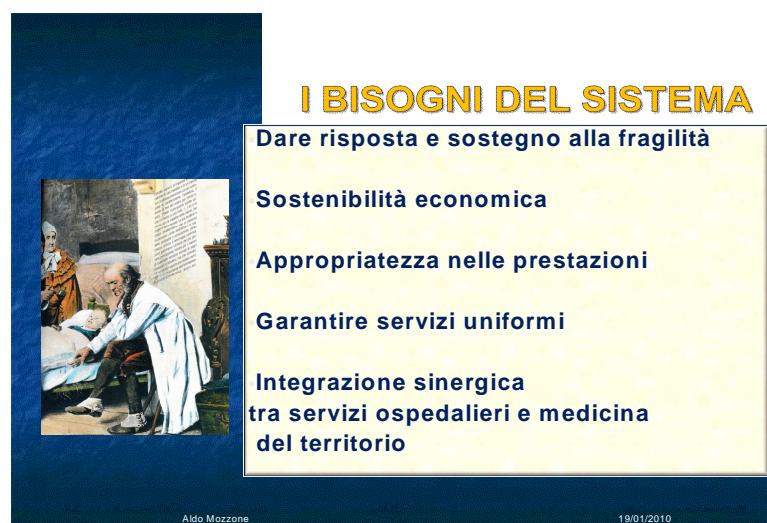
Abstract

Per rispondere in modo appropriato ai crescenti bisogni di assistenza sanitaria delle persone fragili ed affette da patologie croniche, la MG sta sperimentando nuove forme di integrazione tra i professionisti che operano sul territorio. In Piemonte sono attivi alcuni Gruppi di Cure Primarie nei quali collaborano con il MMG, il PLS, specialisti, infermieri, dietisti, assistenti sociali. La formazione deve adeguarsi al cambiamento e dare risposta ai bisogni emergenti.

Obiettivo della relazione

Generare confronto e discussione sulle prospettive di sviluppo della formazione sul campo e su un possibile nuovo target formativo costituito da Comunità di Pratica anche multiprofessionali all'interno di un medesimo contesto organizzativo.

L'obiettivo mutare dei bisogni di salute dei cittadini e delle necessità assistenziali cui deve far fronte il Servizio Sanitario Nazionale comporta la necessità di un ripensamento della formazione dei professionisti per garantire una adeguata risposta da parte del sistema delle cure primarie. Assistiamo infatti alla necessità ineludibile di una presa in carico della cronicità, della complessità e della fragilità delle persone dal punto di vista della tutela della salute attraverso una rete socio-sanitaria organizzata e dinamica che solo a livello ed in ambito territoriale è possibile realizzare.



I BISOGNI DEL SISTEMA

- Dare risposta e sostegno alla fragilità
- Sostenibilità economica
- Appropriatezza nelle prestazioni
- Garantire servizi uniformi
- Integrazione sinergica tra servizi ospedalieri e medicina del territorio

Aldo Mozzone 19/01/2010 1

I Gruppi di Cure Primarie (GCP) previsti dal Piano Socio Sanitario della Regione Piemonte (al quale partecipano Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, infermieri, collaboratori di studio, Specialisti Ambulatoriali, Medici del Distretto, Assistenti sociali) ed ora in fase di avvio operativo, rappresentano nella nostra realtà regionale la forma organizzativa con la quale si presenta quel servizio di rete ormai non più rinunciabile.

Le molte professionalità coinvolte nei GCP e la necessità di una loro piena ed armonica integrazione (anche quando attive in forma asincrona e delocalizzata) necessitano di una offerta formativa capace di fornire quei contenuti e quelle metodologie indispensabili per la realizzazione ed il funzionamento di una rete dinamica.

I principali requisiti di questa offerta formativa devono essere:

¹ Medico di Medicina Generale, Vice Segretario FIMMG Torino, Coordinatore Formazione Specifica in Medicina Generale Regione Piemonte.

1. Coerenza con gli obiettivi e le finalità del sistema sanitario all'interno del quale si collocano i professionisti coinvolti
2. Strutturazione modulata sulle caratteristiche di professionisti motivati ad investire energie per la formazione nella misura in cui ritengono che questo potrà aiutarli ad affrontare problemi della loro vita professionale reale
3. Possibilità di coinvolgere contemporaneamente anche diverse professionalità.

Accanto alla formazione residenziale più tradizionale ed alla formazione a distanza, si prestano a contribuire al cambiamento varie tipologie di **formazione sul campo** come l'Audit, i Gruppi di miglioramento, le attività tutoriali e quelle di ricerca le quali potrebbero in futuro essere applicate su possibili nuovi target formativi costituiti da Comunità di Pratica anche multiprofessionali all'interno di un medesimo contesto organizzativo.

FORMAZIONE SUL CAMPO

PROPRIETA'

- E' in grado di modificare il modo di lavorare nel quotidiano
- Consente di capire l'impatto dei percorsi diagnostici terapeutici su singoli pazienti
- Soddisfa le esigenze formative di professionisti adulti

Rispetto alle modalità didattiche tradizionali le varie tipologie di formazione sul campo devono mantenere saldi alcuni punti guida generali:

- Obiettivi definiti e chiari, pertinenti e rilevanti per la professione
- Utilizzo di tecniche didattiche adatte a professionisti, supportate da adeguate modalità di comunicazione
- Adeguate sistemi di valutazione di apprendimento e ricadute a distanza delle attività formative

I bisogni del sistema

- Dare risposta e sostegno alla fragilità
- Sostenibilità economica
- Appropriately nelle prestazioni
- Garantire servizi uniformi
- Integrazione sinergica tra servizi ospedalieri e medicina del territorio

Proprietà

- È in grado di modificare il modo di lavorare nel quotidiano
- Consente di capire l'impatto dei percorsi diagnostici terapeutici su singoli pazienti
- Soddisfa le esigenze formative di professionisti adulti

La CDP della MdF dai modelli virtuali alla realtà concreta

Mario Nejrotti¹

Abstract

Anni '80 tentativi di delineare una "CDP virtuale" della MdF con la formazione attiva, per coinvolgere nell'apprendimento i MMG, tutti "monadi professionali". Anni '90 sviluppo di forme di MdF aggregate, dalla associazione al gruppo: la formazione continua si mescola all'ECM. Il sistema entra in crisi sul fronte della valutazione di efficacia. Anni 2000 nascita delle forme evolute di associazione professionale integrata, vere CDP: necessità di nuova formazione e governance del sistema delle cure primarie.

Molte e buone qualità assistenziali definivano il "Medico Condotta", antesignano in Italia del Medico di Famiglia.

Egli era, infatti il compagno di strada di tutta una comunità, spesso piccola, disagiata, in un paese essenzialmente ad economia agricola.

Egli era disponibile, presente, caritatevole, dispensatore di cure personalizzate ed umanizzate, spesso tragicamente inefficaci. Era depositario dei segreti del gruppo, come il prete. Usava le sue conoscenze delle miserie e difficoltà umane per il maggior bene di tutti. Tutto dava e poco a lui si chiedeva da parte di popolazioni semplici e spesso ignoranti.

La comunità dei Medici Condotti si basava e si definiva attraverso queste caratteristiche umane e assistenziali, più che sulla chiara definizione di un ruolo professionale e di specifici percorsi diagnostico terapeutici omogenei e validati.

Dagli anni sessanta con le mutue e poi dal 1979 con l'introduzione del sistema sanitario nazionale, questa figura sanitaria si è per così dire trasferita nel nuovo medico della mutua, che si doveva occupare dei problemi di salute della intera popolazione.

Una definizione così vasta e sfumata rivela però la difficoltà di definire ruolo, attività e compiti in modo preciso e soprattutto riproducibile.

Le "differenze" in termini di qualità, quantità, efficacia, appropriatezza ed accessibilità dei singoli professionisti potevano essere abissali. Infatti, l'attività professionale era basata molto di più sulla cultura specifica e collaterale alla professione del medico della mutua, che sulle risoluzioni di bisogni specifici di popolazione. E quindi sul territorio nazionale si potevano avere grandissime differenze in una attività che solo la definizione generale del ruolo riconosceva come omogenea.

Questa struttura incominciò a subire critiche e stigmatizzazioni nel corso degli anni '80, quando l'esigenza sociale, politica, sindacale, e professionale di sentire il "medico della mutua" come parte di una Comunità omogenea di medici del territorio, incominciò a maturare nelle menti di alcuni.

Ci si rese conto che se in campo ospedaliero e specialistico bastava l'indicazione di un organo o apparato dopo la parola "Specialista" per individuare un gruppo, una vera Comunità di Pratica, altrettanto non succedeva con i medici della mutua, che per definirsi positivamente agli occhi della propria popolazione di assistiti, erano spesso costretti a parlare in senso negativo: "Io faccio questo e quest'altro, rispondo a questo e quel bisogno specifico, non come un medico della mutua, ma come un specialista".

Frustrazione professionale e sospetto di ignoranza da parte del pubblico generavano questo atteggiamento che negava l'appartenenza ad una specifica comunità, che si faceva fatica ad accettare come tale, con i presupposti di allora.

L'idea vincente, se pure lenta ad affermarsi, che ebbero le sparute comunità illuminate della nascente medicina generale di allora, fu di basare il cambiamento progressivo della situazione su di una cultura specifica e su una ancor più specifica formazione permanente.

I pochi gruppi scientifici degli anni ottanta: lo Csermeg, la SIMG e lo SNAMID, per citare i più rilevanti che raggiunsero il ruolo di Società Scientifiche della Medicina Generale, seguiti in seguito da

¹ Medico di Famiglia, Vice Presidente della Conferenza Regionale per la Formazione Continua in Sanità.

altri, iniziarono a sviluppare un progetto in modo più o meno consapevole: costruire una figura professionale, partendo dalla quotidianità e fornendo alle attività da essa svolte, gli strumenti culturali per poterla far crescere da un ruolo esclusivamente pratico ed esperienziale ad un contesto scientifico, validato da evidenze e ripetibile.

Proprio l'appoggiarsi sempre di più nel tempo ad evidenze scientifiche, se pur spesso adattate alla specificità del lavoro del medico di famiglia, ha portato i colleghi a "riconoscere" sempre di più se stessi nei modelli culturali che venivano somministrati.

La rivoluzione culturale di quegli anni che vanno dall'82 fino alla seconda metà degli anni '90, è stata di introdurre un concetto "partecipativo e attivo" nella didattica offerta a medici operanti professionalmente, ma in figura di discenti.

La cosiddetta didattica attiva che nasce in Italia allora e riscuote immediatamente un successo rilevante tra i Colleghi della medicina generale, che si sentono finalmente partecipi di un processo che li vede protagonisti e non più "succubi" di culture specialistiche, rivoluziona tutto un sistema formativo consolidato, che si basava esclusivamente sulla lezione frontale dello specialista di riferimento. Egli "elargiva" un sapere terzo a professionisti che dovevano operare in condizioni che solo in parte e con fatica venivano considerate dalla cultura dominante. D'altra parte l'impossibilità di applicare nel quotidiano, le raccomandazioni ricevute provocava frustrazione e allontanamento dalle occasioni di "aggiornamento".

Invece, con queste nuove esperienze formative, l'ultimo gradino di un flusso culturale codificato, che partiva dagli ambienti accademici, fluiva negli ospedali, veniva interpretato dagli specialisti di territorio e marginalmente interessava i medici della mutua, impegnati fino ad allora, più in uno sterile "smistamento" di definizioni patologiche, che nella risoluzione diretta dei problemi di salute della popolazione generale, si risvegliava ad una coscienza del "sé" professionale e rivendicava una specificità insostituibile del proprio ruolo al servizio della società.

I medici attraverso la formazione in piccoli gruppi e in didattica attiva, scoprivano di avere pratiche comuni e problemi comuni. Capivano di poter ottenere risultati insostituibili in un sistema che molto dava loro a parole, ma poco faceva per fornire gli strumenti adatti a raggiungere i grandi obiettivi di salute enunciati.

In questo scenario di diffuso desiderio di formazione che in tutto il Paese diede origine a forme diverse di esperienze formative in ambito regionale, guidate dalle società scientifiche, dai sindacati, dagli Ordini professionali, da poche, ma illuminate amministrazioni regionali, un numero sempre più alto di medici comprese che l'epoca del lavoro solitario, non inserito in una comunità di professionisti, volgeva al tramonto.

Tra la metà degli anni novanta e il duemila i medici generali, anche sotto la spinta prima delle società scientifiche, poi del sindacato ed infine, del potere politico, iniziarono ad sperimentare varie forme di aggregazione professionale da quelle più "timide", come le medicine in associazione a quelle maggiormente evolute, come le medicine di Gruppo. Insomma, sembrava fosse ormai nata la necessità di sentirsi parte integrante di un sistema e come tale, proporsi per una soluzione organizzata ai problemi di salute della popolazione.

Indubbiamente questo processo non fu unitario e plebiscitario. Molti rimasero e rimangono tuttora tradizionalmente fermi ad un modello "romantico" di medico che opera da solo senza rapporti coordinati con colleghi e strutture del sistema. In tutti, però, si è radicata l'idea, che il medico generale si definisce attraverso la "decodifica" delle proprie azioni professionali e l'apprendimento dei processi che da essa derivano, riempita dai contenuti della letteratura accreditata, se pur filtrata attraverso la insostituibile esperienza di ciascun professionista.

Nel frattempo, a partire dai primi anni del nuovo secolo, si è andato affermando dal parte del potere politico, prima nazionale e poi regionale, il sistema ECM.

Esso vedeva e vede come obbligatoria la formazione per tutti gli operatori della sanità pubblica, dando voce e norma al dettato deontologico, per cui ogni medico e professionista della salute è tenuto dal dovere morale ad evitare il più possibile l'ignoranza professionale e a migliorare nel tempo le proprie capacità al servizio dei cittadini.

Paradossalmente questo sistema ha rimesso in discussione le metodiche didattiche per l'adulto, che ormai si erano diffuse e consolidate.

In parte, perché la formazione permanente, poco si evolveva e tendeva a ripetere modelli stereotipati e ormai adusi ai discenti, ripetendo registri formali che non corrispondevano alla sostanza

dell'insegnamento. In parte, perché la didattica attiva dava risposte troppo parziali alla valutazione dei risultati e dei livelli di miglioramento professionale da essa generati.

Via, via la lezione frontale, sterilmente integrata da metodiche di didattica attiva, in un sistema burocraticamente ridondante, spodestata faticosamente nell'ultimo ventennio del secolo scorso, riprendeva piede e diveniva nuovamente la norma nel sistema ECM e nei corsi residenziali.

Ormai, però, i professionisti della medicina generale avevano raggiunto la consapevolezza di essere una comunità di pratiche professionali condivisibili e trasmissibili.

Essi avevano compreso di dover trovare, quindi, il modo per lavorare in maniera più aggregata, non solo più tra loro, ma con gli altri livelli di sanità e di assistenza.

Si è pensato ad una vera "rifondazione" della medicina generale che la vedesse con una forte personalità di Comunità di Pratica, inserita e funzionale a tutto il sistema delle cure primarie.

Sulla spinta di questa riflessione professionale e formativa sono nati i Gruppi di Cure Primarie, le Case della Salute, le Unità di Medicina Generale e tutte le forme di aggregazione evoluta della medicina generale di questi ultimi anni.

Tali forme associative ora debbono generare e sviluppare esperienze di formazione diverse, basate sull'esperienza comune e confrontate con le conoscenze più accreditate.

Esse debbono essere auto-gestite, anche se possono essere stimolate da bisogni di salute, individuati all'esterno del gruppo di medici e mirate a risolvere necessità legate alla comunità e non al singolo professionista.

Anche le tradizionali figure "docenti", quali l'Animatore di Formazione, il Docente in Medicina Generale, dovranno ridefinirsi a fronte della nuova realtà che si va delineando, trasformandosi in

Docenti certamente esperti della medicina generale, ma capaci di "facilitare" i processi di audit e peer review che diverranno i principali strumenti formativi per le forme aggregate.

Inoltre, molto dovranno essere potenziate le "comunità in rete" e la FAD, con argomenti e processi propri della medicina generale e non pedissequamente mutuati da quella specialistica.

In definitiva, la medicina generale matura in Italia è nata da un processo culturale e formativo ed ora, organizzata nelle sue forme più evolute, detta le regole per una formazione peculiare, nuova e matura, che possa essere strumento per il suo continuo sviluppo.

Report Seminario

G. Belleri, S. Bernabè, P. Fiammengo G. Giustetto, A. Mozzone, M. Nejrotti, *offerta a medici operanti professionalmente abbia permesso loro di scoprire pratiche e problemi comuni.*

Mostra come la descrizione e la “decodifica” di queste pratiche e di questi problemi, compiuta anche all’interno delle nuove forme di aggregazione, e il loro permanente arricchimento con i contenuti della letteratura accreditata, siano stati determinanti nel consentire l’abbandono di un ruolo esclusivamente pratico ed esperienziale permettendo il formarsi di una figura professionale scientificamente solida all’interno di una comunità coesa e interprofessionale.

Mostra infine come le forme evolute di assistenza primaria generino una formazione peculiare, nuova e matura come l’audit, la peer review, le comunità in rete e la FAD; una formazione mirata allo sviluppo professionale continuo della medicina generale in grado di generare un processo culturale e L’analisi dell’evoluzione storica della MG (dalla figura del Medico Condotta, passando attraverso le varie forme di aggregazione professionale sino alle Unità di medicina Generale e ai Gruppi di Cure Primarie) ha mostrato come l’introduzione di un concetto “partecipativo e attivo” nella didattica formativo permanente.

L’insegnamento universitario pre-laurea della Medicina di Famiglia nella Facoltà di Medicina e Chirurgia di Torino, motivato anche dal fatto che la maggior parte dei medici si troverà a lavorare in ambito territoriale, è un esempio concreto della bontà e del successo del metodo emerso dall’analisi dell’evoluzione storica della MG.

Quattro medici di famiglia incaricati del progetto dall’Ordine dei Medici (l’Università ha affidato all’Ordine dei Medici in quanto istituzione garante della professionalità dei MG, l’ideazione e l’organizzazione del tirocinio professionalizzante) hanno confrontato le proprie pratiche professionali al fine di individuare le direttrici fondanti sulle quali disegnare i metodi e i contenuti di un proposta formativa. La frequenza dello studente presso lo studio del medico, con obiettivi e metodi ben definiti, è stato individuato come il setting didattico preponderante da accompagnare con dei seminari di riflessione teorica e metodologica. I Seminari, per contenuti e metodi di svolgimento, sono stati sviluppati da venti colleghi (ad oggi sono 72) che hanno discusso (e continuano ancora oggi a discutere) gli aspetti fondativi e quelli critici della propria pratica professionale, giungendo alla definizione di una nuova conoscenza collettiva sempre aggiornata, trasferibile agli studenti, futuri membri della stessa comunità di pratica professionale. Insomma : i tutori universitari come una comunità di insegnamento.

La realtà professionale sta mutando sia per quanto è nell’agenda del SSN/SSR che per quanto è nell’agenda del cittadino. Assistiamo infatti alla necessità ineludibile di una presa in carico della complessità e della fragilità delle persone attraverso una rete socio-sanitaria organizzata e dinamica che solo a livello ed in ambito territoriale è possibile realizzare.

I Gruppi di Cure Primarie previsti dal Piano Socio Sanitario Regionale della Regione Piemonte (ai quali partecipano MMG, PLS, infermieri, segretarie, specialisti, Medici del Distretto, Assistenti Sociali) ed ora in fase di avvio operativo, rappresentano nella nostra realtà regionale Piemontese la forma organizzativa con la quale si presenta quel servizio di rete ormai non più rinunciabile.

Le molte professionalità coinvolte nei GCP, la necessità di una loro piena ed armonica integrazione (anche quando attive in forma asincrona e delocalizzata) al fine di permettere ai GCP di realizzare una rete dinamica richiede importanti cambiamenti anche nell’offerta formativa che deve

- essere coerente con gli obiettivi e le finalità del sistema;
- tenere conto del fatto che i professionisti sono motivati ad investire energie per la formazione nella misura in cui ritengono che questo potrà aiutarli ad affrontare problemi della loro vita professionale reale;
- produrre eventi formativi
- con obiettivi definiti e chiari, pertinenti e rilevanti per la professione
- utilizzando tecniche didattiche adatte a professionisti e supportate da adeguate modalità di comunicazione

- dotati di un sistema di valutazione di apprendimento e soprattutto delle sue ricadute

In effetti l'offerta formativa deve tener conto del fatto che l'obiettivo emergente dei professionisti delle Cure Primarie (determinato da- invecchiamento della popolazione, - progressiva riduzione dei posti letto e - deospedalizzazione precoce) è offrire alle persone in carico un Processo di Cura in grado di - generare, - pianificare, - organizzare e - amministrare cure mediche, infermieristiche e servizi di cura appropriati per l'agenda: 1) del Paziente, 2) della Medicina, 3) del SSN/SSR. Ragioni di equità e qualità richiedono che il Processo di Cura sia omogeneo e uniforme su tutto il territorio ma l'obbligo di rispondere al bisogno assistenziale ad un livello individuale, la 'personalizzazione' dei servizi, comporta inevitabilmente la comparsa di gradi di differente variabilità nelle risposte. La singolarità dei casi li obbliga a negoziare sempre i Piani di Assistenza e Cura Individuali (PAI) che esitano dal Processo di Cura sviluppato per giungere 'comunque' ad una decisione: la migliore per quella persona.

Il gap, anche cognitivo, tra la teoria e la pratica che questa condizione di decisione nell'incertezza produce è all'origine di una sensazione di *défiance* professionale:

- le performance non sono mai quelle attese o che si pensa siano dovute;
- la gestione delle patologie non è mai sistematica, come da linee guida;
- il tentativo di adeguarsi si rivela poco fruttuoso -i gap persistono- e a volte rende difficile il rapporto con i pazienti, che si aspettano altro.

La percezione di inadeguatezza che emerge induce all'interazione e al confronto tra pari, dando origine spontaneamente ad una Comunità Di Pratica per individuare prassi condivise.

L'offerta di PAI condivisi, anche se variabili, attraverso servizi e processi descrivibili come appropriati in quanto in grado di soddisfare il bisogno assistenziale del singolo paziente per le loro caratteristiche di - accessibilità, - continuità, - completezza e - coordinazione permette di identificare indicatori adeguati e integrati per le tre diverse agende attive: l'agenda del Paziente, della Medicina e del SSN/SSR.

Il monitoraggio dei singoli PAI e dell'insieme dei servizi che li erogano rende la clinical governance strumento sensibile e adeguato a descrivere e progettare la prassi professionale reale e strumento pragmatico di educazione e sviluppo professionale continuo per di più di efficacia valutabile.

Due esempi concreti e attivi da molto tempo di formazione sul campo e di clinical governance condotta on line da delle Comunità di Pratica sono rappresentati dall'esperienza tra MMG in atto a Brescia e di quella tra Pediatri di Libera Scelta localizzati in aree distribuite su tutto il territorio nazionale

La RETE UNIRE BRESCIA dei MMG vede coinvolti 405 MMG su 706 MMG presenti per un totale di oltre 540.000 persone dei 915.000 cittadini in carico ed ha alle spalle 3 anni di lavoro

L'analisi dell'esperienza di governance della rete UNIRE fatta utilizzando la mappa interpretativa degli elementi strutturali delle CdP indicati da Wenger, vale a dire campo tematico, comunità e pratica ha fatto emergere il profilo che segue :

Per quanto concerne il Campo tematico

Il focus della proposta di G.C. è centrato sulla valutazione, retrospettiva ed in itinere, della qualità delle cure prestate ai pazienti affetti dalle due principali patologie croniche, vale a dire ipertensione e diabete. La logica adottata è quella dell'audit sulle cartelle cliniche informatizzate mentre gli indicatori epidemiologici, di processo ed esito clinico sono stati desunti dai PDTA diffusi negli anni precedenti all'avvio del progetto. I contenuti culturali ed operativi dei PDTA e la metodologia dell'audit costituiscono l'impegno reciproco e il terreno comune che fa da tessuto connettivo alla comunità di pratica distribuita.

Per quanto concerne la Comunità

I MMG aderenti al G.C. hanno contestualmente aderito ad una comunità virtuale on-line costituita ad hoc per supportare il progetto dal punto di vista comunicativo. La lista di discussione Rete UNIRE oltre a diffondere agli iscritti informazioni, interrogazioni informatiche SQL, documenti e istruzioni sulla gestione dei processi informatici, promuove la discussione e il confronto tra i MMG aderenti su temi clinici, professionali e sindacali. L'arruolamento dei medici è avvenuto nel corso di sessioni di formazione a piccoli gruppi, svoltesi a livello distrettuale, in cui i partecipanti si sono confrontati circa il progetto ed hanno acquisito codifiche e procedure informatiche per l'inserimento e la gestione degli indicatori compresi nei vari PDTA.

Per quanto concerne la Pratica

Il principale strumento per portare a termine il processo di audit/governance è il gestionale clinico MilleWin. I corsi di formazione periferici sull'uso del programma ai fini del G.C. sono stati l'occasione per fare emergere, esplicitare e socializzare – secondo il modello di Knowledge management elaborato da Nonaka - la conoscenza tacita e il sapere pratico elaborato dai medici nella propria attività professionale quotidiana. Va sottolineato che l'adesione al G.C. non ha comportato un impegno supplementare dei MMG, rispetto alla normale gestione della cartella informatizzata, se non l'adozione di codifiche comuni e di alcune procedure informatiche, senza le quali non sarebbe possibile ottenere dati omogenei e confrontabili. In questo senso la fase preliminare di formazione e arruolamento dei medici, finalizzata all'allineamento degli archivi rispetto alle codifiche e alle "specifiche" dettate dal comitato scientifico, si è rivelata fondamentale per assicurare un buon livello qualitativo sia delle estrazioni informatiche che, di riflesso, dei report individuali e di gruppo.

L'esperienza di formazione sul campo che coinvolge in prevalenza (ma non solo) Pediatri di libera scelta nasce quattro anni fa su iniziativa dell'associazione e provider di formazione WEBM.org di Palermo.

L'obiettivo iniziale era quello di promuovere la nascita di gruppi locali di formazione sul campo in grado di dar vita ad un network che, utilizzando anche gli strumenti che la rete mette a disposizione per l'interazione a distanza, potesse allargarsi col tempo.

Ma mentre il coinvolgimento di altri soggetti è riuscito solo parzialmente, si è invece andato consolidando l'esperienza del nucleo iniziale che ha dato vita ad una vera e propria comunità di pratica dedita alla sperimentazione di modelli formativi in grado di integrare le varie modalità di apprendimento dell'adulto (blended learning).

L'attività principale consiste nell'analisi e discussione di casi clinici che si presentano durante la normale attività lavorativa. Ciascuno raccoglie i propri casi all'interno di un portfolio che si presenta come un sito web ed è fruibile in lettura a tutti gli altri partecipanti al progetto.

Questi casi vengono raccontati e presentati secondo una modalità strutturata: breve riassunto (report preliminare), analisi con la modalità del problem solving, individuazione dei bisogni formativi (learning outcome) necessari per arrivare al loro corretto inquadramento e soluzione, eventuale discussione comune. Viene così a configurarsi un percorso didattico utile a tutto il gruppo per ripassare le proprie conoscenze, sviluppare nuove competenze, rivisitare i casi simili.

L'interazione tra i partecipanti avviene sia attraverso incontri di presenza che utilizzando risorse internet (social network, piattaforme avanzate di interazione sincrona, siti web, blog).

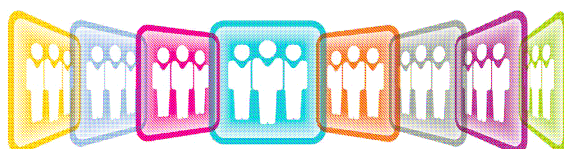
Partecipano attualmente a questa iniziativa 25 medici di varie regioni italiane (Piemonte, Veneto, Sardegna, Abruzzo, Umbria e Sicilia) di cui 23 sono pediatri e 2 medici di comunità.

Tra i principali vantaggi di questa esperienza ci sono: il piacere del lavorare in gruppo motivandosi reciprocamente, la possibilità di monitorare la propria progressione e misurare l'efficacia del percorso formativo attraverso indicatori sia di processo (n. di casi affrontati) che di esito (health outcome).

Problemi: ad oggi progetti sperimentali come questo incontrano grosse difficoltà di riconoscimento a livello istituzionale (sia in termini di finanziamenti che di possibilità di accreditarsi con la vigente normativa ECM) finendo col generare in chi vi partecipa un senso di estraneità dal contesto formativo corrente vissuto spesso come momento di svago, lontano e diverso dall'ambito lavorativo.

Seminario V

Le comunità specializzate: l'ospedale come spazio per far crescere comunità di apprendimento



Chiara Boggio Gilot

Claudio Cortese

Paola Gatti

Cesarina Prandi

Roberto Quarisa

Chairman: **Diego Targhetta Dur**

Recorder: **Diego Targhetta Dur**

Il Mentoring per la Comunità di Pratiche: Primi Dati di Ricerca da un Campione di Infermieri Piemontesi

Paola Gatti e Claudio G. Cortese¹

Abstract

Il mentoring è una relazione di sviluppo che può presentare molteplici vantaggi, alcuni dei quali sono stati indagati nell'ambito della socializzazione al lavoro dei neoassunti. Questo contributo riporta i primi dati di una ricerca, realizzata in tre Aziende sanitarie torinesi, sulla socializzazione al lavoro degli infermieri e sulle potenzialità del mentoring a sostegno del loro ingresso in azienda.

L'origine del termine *mentoring* risale all'epica omerica: Mentore era infatti il saggio a cui Ulisse affidò suo figlio Telemaco perché lo seguisse ed educasse durante la sua assenza da Itaca. Il tema è stato poi ripreso molti secoli dopo dai teorici del ciclo di vita, innanzitutto Erikson (ERIKSON E. H.; 1970) e Levinson (Levinson D. J., Darrow D., Klein E., Levinson M., McKee B.; 1978). Quest'ultimo, nel sesto capitolo di *The seasons of a man's life* (Levinson D. J., Darrow D., Klein E., Levinson M., McKee B.; 1978), descrive i quattro compiti principali della prima età adulta e tra questi indica proprio il *formarsi una relazione di mentoring*.

Al di là di queste prime elaborazioni nella teoria del ciclo di vita, il mentoring è presto approdato in contesto organizzativo. Sono stati gli studi sulla carriera a fare da ponte per favorire questo passaggio: Shapiro, Hazeltine e Rowe (Shapiro E. C., Hazeltine F. P., Rowe M. P.; 1978), ad esempio, descrivono un continuum di relazioni di supporto² che faciliterebbero l'accesso alle posizioni di leadership e potere all'interno dei contesti organizzativi, collocando i mentori al livello più alto della loro gerarchia. Dalton, Thompson e Price (Dalton G. W., Thompson P. H., Price R. L.; 1977), invece, propongono un modello del percorso di carriera che consiste in quattro stadi successivi³, ove il terzo è quello del mentore che ha la funzione di guidare chi si trova al primo stadio, quello di apprendistato.

Testo capitale riguardo al mentoring in organizzazione, e in un certo senso punto di svolta per gli studi sul tema è stato *Mentoring at work*, di Kathy E. Kram (Kram K. E.; 1985). L'autrice definisce il mentoring come una "relazione tra un giovane adulto ed uno più anziano e di maggiore esperienza che aiuta l'individuo più giovane ad imparare a navigare nel mondo adulto e nel mondo del lavoro" (p. 2): una definizione molto ampia e generale che sottolinea come la trasmissione di insegnamenti ed esperienze sia di varia natura, legandosi a diversi ambiti della vita.

Un'altra definizione, successiva e maggiormente ancorata alla dimensione lavorativa, è quella proposta da Scandura e Schriesheim (Scandura T. A., Schriesheim C. A.; 1994): "il mentoring è un'attività trasformativa che implica l'impegno condiviso di mentore e mentee a favore della crescita a lungo termine del secondo e, ancora, un investimento personale ed extraorganizzativo nel mentee da parte del mentore e il cambiamento del giovane da parte del più esperto realizzato attraverso la condivisione dei valori, della conoscenza e dell'esperienza" (p. 1589).

In questa prospettiva organizzativa, il mentoring si caratterizza come un processo che può assolvere determinate *funzioni* e che, in un approccio psicodinamico, si caratterizza per precise fasi evolutive. È ancora una volta Kram (Kram K. E.; 1985) ad offrirci un contributo significativo in tal senso: l'autrice, avvalendosi dei risultati della sua ricerca, distingue tra *funzioni di carriera* e *funzioni psicosociali*. Le prime vengono definite come quegli aspetti della relazione che insegnano a superare gli ostacoli e preparano gli avanzamenti in organizzazione, le seconde, invece, sono definite come gli aspetti di una relazione che alimentano il senso di competenza, di identità e di efficacia in un ruolo lavorativo e al tempo stesso, aggiunge l'autrice in un secondo passaggio, nella vita più in generale. Nello specifico, tra le funzioni di carriera, Kram (Kram K. E.; 1985) colloca:

¹ Dipartimento di Psicologia dell'Università degli Studi di Torino.

² In ordine crescente: le relazioni con i pari, le guide, gli sponsor, i patroni e i mentori.

³ In ordine crescente: l'apprendista, il collega, il mentore e lo sponsor.

- *la sponsorship*, che implica il chiamare attivamente in causa un individuo per promozioni o per occasioni favorevoli di mobilità orizzontale;
- *l'esposizione e la visibilità*, che consiste nell'assegnare al giovane responsabilità che gli consentano di sviluppare relazioni con figure chiave all'interno dell'organizzazione;
- *il coaching*, attraverso il quale il collega senior, proprio come un allenatore sportivo, suggerisce strategie specifiche per raggiungere gli obiettivi di lavoro, ottenere riconoscimenti e soddisfare le aspirazioni di carriera;
- *la protezione*, attraverso la quale il mentore difende il giovane dai contatti, per lui potenzialmente dannosi (ad esempio perché ancora impreparato), con altre figure senior all'interno dell'organizzazione;
- *l'assegnazione di compiti sfidanti*, funzione che caratterizza anche la relazione capo-collaboratore. Tali assegnazioni ai mentee, supportate dalla necessaria formazione tecnica per portare a termine il lavoro e da costanti feedback in corso d'opera, li sostengono nello sviluppare competenze specifiche e nell'esperire un soddisfacente senso di conseguimento di risultati nel proprio lavoro.

Tra le funzioni psicosociali, invece, è possibile menzionare:

- *il role modeling*, la più citata tra tutte le funzioni psicosociali emerse dalle interviste in profondità con mentori e mentee condotte dalla Kram per analizzare percezioni e vissuti legati al mentoring, e consistente nel fatto che gli atteggiamenti, i valori e i comportamenti del mentore possono costituire un modello da emulare per il giovane;
- *l'accettazione e la conferma*, secondo cui lo sguardo positivo offerto dall'altro partner della relazione di mentoring consente, tanto al mentore quanto al mentee, di sviluppare e mantenere una positiva immagine di sé;
- *il counseling*, funzione che consente a un individuo di esplorare le convinzioni personali che possono interferire con lo svilupparsi e consolidarsi di un significato positivo alla propria presenza in organizzazione;
- *l'amicizia*, caratterizzata da un legame reciproco e da quegli scambi informali piacevoli che possono riguardare sia il lavoro sia le esperienze extra-lavorative.

Il lavoro della Kram (Kram K. E.; 1985) è stato poi più volte ripreso: alcune ricerche successive, utilizzando questionari e analisi fattoriali, hanno cercato di verificare la "tenuta" delle due funzioni indicate dall'autrice. I risultati ottenuti sono diversi e hanno prodotto, e conseguentemente portato all'adozione, di soluzioni a uno (Dreher G. F., Ash R. A.; 1990), due (Noe R. A.; 1988; Schockett M. R., Haring-Hidore M.; 1985; Tepper K., Shaffer B. C., Tepper B. J.; 1996) o tre (Scandura T. A.; 1992; Turban D. B., Dougherty T. W.; 1994;) fattori.

Per quanto riguarda le *fasi* della relazione di mentoring, ancora una volta chi presenta un lavoro strutturato sul tema dei cambiamenti in questa relazione è Kram (Kram K. E.; 1985, Kram K. E.; 1983). L'autrice sostiene che se la relazione di mentoring fosse definita soltanto in base alle funzioni, la descrizione risulterebbe "statica e incompleta poiché le funzioni stesse sono caratterizzate da un processo evolutivo" (Kram K. E.; 1985, p. 47). Dall'analisi delle già citate interviste sul campo, Kram giunge a individuare nel processo di mentoring quattro fasi fondamentali, vale a dire: la fase di *iniziazione*, di *coltivazione*, di *separazione* e di *ridefinizione della relazione*. Due sono le tipologie di forze che agiscono sulla relazione causando il passaggio dall'una all'altra fase:

- i *compiti evolutivi* o le *preoccupazioni* personali e professionali dei due individui coinvolti, che influenzano il modo in cui ognuno risponde ai bisogni dell'altro;
- il *contesto organizzativo*, che in parte determina la quantità e la qualità delle interazioni attraverso una serie di sistemi e pratiche che plasmano il comportamento dei suoi attori.

Questi due elementi, in combinazione tra loro, possono portare la relazione ad entrare in una nuova fase giacché agiscono proprio sulle funzioni fornite e sulla qualità della relazione stessa.

Quanto è stato descritto sin qui viene comunemente definito come *mentoring informale*.

Con *mentoring formale* ci si riferisce invece agli "interventi avviati dalle organizzazioni nel tentativo di abbinare mentori e mentee" (Eby L. T., Lockwood A.; 2005, p. 443). Secondo alcuni autori (Allen T.

D., Day R., Lentz E.; 2005; Ragins B. R., Cotton J. L.; 1993) le relazioni di mentoring formale e informale differiscono per due aspetti principali:

- il primo è relativo *alla modalità con cui la relazione ha inizio*. Il mentoring informale si sviluppa spontaneamente attraverso un processo di mutua attrazione e interesse. Dall'altro lato, le relazioni di mentoring formale iniziano basandosi su una assegnazione o un processo di abbinamento avviato da terzi (personale dell'organizzazione e/o consulenti);
- il secondo è la *durata della relazione*. Nello specifico, il mentoring informale, qualora non si presentino difficoltà od ostacoli particolari, spesso prosegue per un arco di tempo di circa tre -sei anni, mentre la durata della relazione di mentoring formale in genere è inferiore, e si conclude in sei -dodici mesi.

Un'articolata descrizione dei passaggi che vengono a costituire un progetto di mentoring formale ci viene offerta dal contributo di Quaglino e Cortese (Quaglino G. P., Cortese C. G.; 1997), che individuano dodici fondamentali tappe:

- *l'individuazione del target group* di mentee (ad esempio neoassunti, alti potenziali ecc.) su cui l'organizzazione intende investire;
- *la selezione dei volontari* effettivamente intenzionati a partecipare al progetto, passaggio critico e non sempre condiviso in letteratura per il rischio che comporta di non coinvolgere effettivamente chi potrebbe trarre maggiore utilità dall'iniziativa o, più semplicemente, chi si intende sostenere;
- *la verifica dei bisogni di sviluppo* dei partecipanti, in termini di esigenze e attese di apprendimento;
- *l'individuazione delle figure di mentori* che dovrebbero riuscire a soddisfare tali bisogni;
- *la costituzione delle coppie*, tema molto dibattuto per l'importanza che può rivestire nella buona riuscita del progetto e che solitamente segue alcune linee guida quali la vicinanza spaziale tra mentore e mentee in modo da favorire gli incontri e gli scambi, nonché la complementarità tra bisogni di apprendimento e crescita da un lato e competenze dall'altro;
- *l'orientamento e formazione delle coppie*, per sostenerle nell'assumere a pieno il nuovo ruolo, nel familiarizzare e nel comprendere l'impegno e le responsabilità future;
- *la definizione del contratto di mentoring*, momento nel quale la coppia arriva a formalizzare gli impegni reciproci e la dirigenza prende atto della relazione e delle conseguenze che questa porta con sé;
- *la formulazione del progetto*, passaggio in cui vengono precisate modalità e contenuti degli incontri;
- *gli incontri periodici di verifica*, nei quali le coppie, individualmente o in gruppo, si confrontano e ricevono supporto dalla consulenza;
- *la stesura di relazioni di feedback*, che costituiscono una sorta di progress report sull'andamento della relazione e che hanno lo scopo di sostenere l'autoriflessione sull'apprendimento personale o sulle difficoltà eventualmente incontrate;
- *la conclusione della relazione*, con lo scioglimento ufficiale della coppia che ha ora ultimato il suo percorso;
- *la valutazione di follow-up*, volta a realizzare un bilancio del progetto svolto.

A questo punto, introdotta la differenza tra le due principali forme di mentoring studiate in letteratura, risulta più semplice comprendere l'intreccio identificato da Quaglino e Cortese (Quaglino G. P., Cortese C. G.; 1997) del "mentoring come formazione e [della] formazione per il mentoring" (p. 30): se questa relazione possiede intrinsecamente possibilità formative per entrambi i suoi protagonisti, è soprattutto nella sua versione formale che invece acquisisce centralità la formazione intesa quale attività progettata ed erogata "ufficialmente".

Mentoring e comunità di pratiche

Le comunità di pratiche in organizzazione possono essere definite come reti relazionali ad alta intensità di apprendimento e ad alto potenziale di innovazione (Scaratti G., Ripamonti S.; 2009): Wenger, McDermott e Snyder (Wenger E., McDermott R., Snyder W.; 2002) le hanno in tal senso qualificate come vere e proprie "fabbriche sociali di apprendimento" (p. 28). Alla luce di questa definizione,

riteniamo che la presenza di relazioni di mentoring (formale o informale) possa rappresentare un elemento che favorisce sia il loro emergere sia la qualità del loro contributo alla creazione di sapere e know-how condiviso e utilizzato nelle attività di lavoro. Ciò per due principali ragioni:

- su un piano *sogettivo*: la “scoperta”, da parte del mentore e del mentee, che dalle relazioni si impara è importante per alimentare il desiderio di instaurare quelle relazioni di scambio e confronto che costituiranno l’ossatura delle comunità di pratiche. In altri termini, la relazione di mentoring può costituire una primissima “micro-comunità di pratiche” in grado di alimentare il desiderio di far parte di ulteriori comunità di pratiche;
- su un piano *organizzativo*: se l’organizzazione programma e gestisce azioni di mentoring, segnala di credere nel valore di apprendimento insito nelle relazioni organizzative, generando dunque aspettative positive nei confronti della possibilità di insegnare e imparare tramite tali relazioni. La cultura organizzativa risulta perciò “marcata” da tale orientamento all’apprendimento nell’incontro tra colleghi, pertanto da un lato si sedimenta la convinzione che parlarsi, confrontarsi, sperimentare insieme sia un esercizio utile per la propria e altrui crescita professionale, dall’altro vengono rese disponibili risorse che sostengono concretamente il funzionamento delle comunità di pratiche.

Queste ipotesi sono state ampiamente discusse in letteratura. Ad esempio Schein (Schein E. H.), riflettendo sull’importanza del mentoring a sostegno dell’apprendimento nelle comunità di pratiche, afferma che “il mentoring piuttosto che un’opportunità deve essere considerato una *necessità*” (p. 11, corsivo nostro). Lankau e Scandura (Lankau M. J., Scandura T. A.; 2002), dal canto loro, hanno dimostrato empiricamente il valore di apprendimento delle relazioni di mentoring, che sono state definite un’“esperienza di apprendimento sociale” da Fresko e Wertheim (Fresko B., Wertheim C.; 2006). Su questa stessa linea Kaye e Jacobson (Kaye B., Jacobson B.; 1996) hanno evidenziato le “opportunità di apprendimento organizzativo insite in ogni azione di mentoring” (p. 44), mentre Smith (Smith A. A.; 2007) ha proposto un “modello di sviluppo delle comunità di pratiche basato sul mentoring” (p. 290).

Obiettivo

A valle di questo inquadramento teorico, si è ritenuto importante proporre i primi risultati, ottenuti mediante una ricerca sul campo ancora in corso condotta in tre Aziende sanitarie, relativi alla percezione di alcuni potenziali vantaggi del mentoring.

Questo lavoro si è dunque posto l’obiettivo di indagare, in un campione di infermieri neoassunti, eventuali differenze tra mentee e non -mentee su alcune variabili di interazione individuo-organizzazione, scelte tra quelle che sono più spesso studiate nella letteratura sulla socializzazione al lavoro quali esiti positivi della fase di ingresso (Saks A. M., Uggerslev K. L., Fassina N. E.; 2007). Tra queste variabili, alcune coincidono con i vantaggi più tipicamente esaminati nella letteratura sul mentoring in organizzazione, in particolare: la soddisfazione lavorativa (Chao G. T., Walz P. M., Gardner P. D., 1992; Fagenson E. A., 1989; Koberg C. S., Boss R. W., Chappell D., Ringer R. C., 1994; Ragins B. R., Cotton J. L., Miller J. S., 2000; Scandura T. A., 1997; Seibert S., 1999; Waters L., 2004) e il *commitment* organizzativo (Ragins B. R., Cotton J. L., Miller J. S.; 2000, Underhill C. M.; 2006). Altre variabili sono state indagate tra i vantaggi del mentoring ma con minore sistematicità (ad esempio le intenzioni di *turnover*, le emozioni positive e negative al lavoro) oppure risultano collegate a temi già approfonditi dalla ricerca o a questioni sollevate dai contributi di rielaborazione teorica sul mentoring (si pensi alla funzione di *role modeling* esercitata dal mentore nei confronti del mentee e al potenziale legame di questa con i costrutti di conflitto e ambiguità di ruolo). Infine, tutte le variabili di interazione individuo-organizzazione inserite in questo contributo, come già precisato, rimandano a possibili esiti di una positiva socializzazione al lavoro. Nell’ipotesi che il mentoring rappresenti un efficace strumento di supporto all’ingresso, ci si attende che i mentee ottengano valori significativamente più positivi dei non -mentee su tali variabili. Un’attenzione particolare, poi, nella prospettiva del mentoring come sostegno per la costituzione e lo sviluppo delle comunità di pratiche, andrà rivolta ai costrutti di conflitto di ruolo e ambiguità di ruolo (operazionalizzato in questa ricerca come non-ambiguità), i più strettamente legati al tema dell’apprendimento tra quelli indagati.

Prima di effettuare le analisi di confronto tra mentee e non -mentee sulle variabili di interazione, verranno indagate diverse percezioni sul mentoring (relative alla pratica e praticabilità del mentoring,

alla disponibilità ad assumere il ruolo di mentore e al gradimento per il mentoring formale e informale), tanto nel campione complessivo dei rispondenti quanto nei sottocampioni di mentee e non-mentee, al fine di offrire una prima fotografia delle attese e immagini della relazione di mentoring all'interno delle Aziende sanitarie oggetto di studio.

Metodo

Partecipanti

I rispondenti al questionario sono 124 infermieri neoassunti provenienti da 3 diverse Aziende sanitarie torinesi (rispettivamente, Azienda 1 = 53.2%, Azienda 2 = 25.8%, Azienda 3 = 21.0%). Il campione presenta uno sbilanciamento in base al genere, a favore delle donne (66.7%), un'età media piuttosto bassa ($M = 30.03$ anni, $DS = 7.04$) e una forte omogeneità rispetto al titolo di studio, infatti il 90.7% dei rispondenti possiede un diploma universitario o una laurea triennale. I rispondenti sono per il 51.2% neoassunti non al primo impiego, per il 37.4% neoassunti al primo impiego e per l'11.4% trasferiti da altri contesti aziendali, con una anzianità lavorativa media nella nuova Azienda di 8.5 mesi ($DS = 3.23$). Il 44.2% dei rispondenti, infine, dichiara di avere un mentore all'interno del contesto aziendale, ovverosia di essere un mentee, e il 55.8% invece dichiara di non averlo.

Strumenti

Il questionario *self-report* utilizzato nella ricerca si compone complessivamente di cinque sezioni. Per queste prime analisi, però, ne verranno prese in considerazione tre: 1) le caratteristiche socio-demografiche dei rispondenti (genere, età, titolo di studio, Azienda di appartenenza, modalità di ingresso in Azienda, tipo di contratto, precedenti esperienze di tirocinio) utilizzate per descrivere il campione; 2) le variabili di interazione/relazione individuo-organizzazione; 3) le variabili sul mentoring.

Le variabili di interazione individuo-organizzazione utilizzate sono:

- la soddisfazione lavorativa, rilevata utilizzando 14 item in formato Likert a 7 punti, da 1 (per nulla soddisfatto) a 7 (completamente soddisfatto), già utilizzati in precedenti lavori (Gatti P., Emanuel F.; 2009). La soddisfazione è indagata, ad esempio, in relazione al tipo di lavoro svolto, alle caratteristiche dell'Azienda, alle relazioni interne (con superiori e colleghi), all'equità percepita, alla retribuzione e al carico di lavoro. Il coefficiente *alpha* è di .94 e la media ottenuta sulle risposte (divisa per il numero degli item della scala, dunque raffrontabile al massimo della scala Likert di risposta) è pari a 4.65;
- le emozioni positive e negative al lavoro, rilevate attraverso 12 item tratti dal lavoro di Warr (WARR P. B.; 1990) in formato Likert a 6 punti, da 1 (mai) a 6 (sempre). L'elenco di emozioni positive e negative al lavoro comprendeva ad esempio "allegro, calmo, ottimista, rilassato, depresso, infelice, teso, preoccupato". Il coefficiente *alpha* è di .83 per le emozioni positive (6 item) e di .82 per le emozioni negative (6 item), la media è pari a 4.07 per le prime e 2.75 per le seconde;
- il *commitment* organizzativo, misurato attraverso 24 item tratti dal lavoro di Allen e Meyer (Allen N. J., Meyer J. P., 1990; nell'adattamento italiano Pierro A., Lombardo I., Fabbri S., Di Spirito A. 1995)
- in formato Likert a 6 punti, da 1 (completamente in disaccordo) a 6 (completamente d'accordo). Il *commitment* si compone di tre sottoscale: affettivo (10 item, "L'Azienda in cui lavoro ha un grande significato personale per me"), normativo (8 item, "Mi sentirei in colpa se dovessi lasciare la mia Azienda") e di continuità/convenienza (6 item, "Oggi, rimanere con la mia Azienda rappresenta una necessità"). Le sottoscale presentano rispettivamente *alpha* pari a .88, .90 e .82 e una media di 3.72, 2.57 e 2.66;
- le intenzioni di *turnover*, rilevate attraverso 3 item ("Penso spesso di lasciare il mio lavoro") in formato Likert a 7 punti, da 1 (fortemente in disaccordo) a 7 (fortemente d'accordo), tratti dalla scala di Colarelli (Colarelli S. M.; 1984). Il coefficiente *alpha* è di .91 e la media pari a 1.98;
- il conflitto di ruolo e la non-ambiguità di ruolo, rilevate attraverso 9 item tratti dal lavoro di Almudever, Depolo, Fraccaroli e Hajjar (Almudever B., Depolo M., Fraccaroli F., Hajjar V.; 2000) in formato Likert a 5 punti, da 1 (affermazione non adatta a...) a 5 (affermazione molto adatta a... descrivere la situazione di lavoro). Il conflitto di ruolo, a seguito dell'eliminazione di un item scarsamente correlato con gli altri, è misurato con 4 item ("Ho troppo lavoro per riuscire

a fare tutto bene”), presenta un coefficiente *alpha* di .82 e una media pari a 3.20. La non-ambiguità di ruolo è misurata anch’essa con 4 item (“Nel mio lavoro so esattamente cosa ci si aspetta da me”), il coefficiente *alpha* è di .62 e la media pari a 3.47.

Per quanto riguarda il mentoring, le dimensioni utilizzate sono:

- la condizione di mentee, rilevata chiedendo ai rispondenti di indicare se avevano un mentore nella nuova Azienda. L’esperienza come mentee è stata codificata con 1 per chi rispondeva “sì” e 2 per chi rispondeva “no” alla domanda. Al fine di garantire la confrontabilità delle risposte, la seguente definizione di mentore anticipava il quesito: “È generalmente definito/a mentore un individuo di più elevato inquadramento organizzativo/livello, influente all’interno del tuo stesso ambiente di lavoro, che ha grande esperienza e conoscenza e che si impegna per sostenere e per sostenerti nella tua crescita professionale e nella carriera. Il/La mentore può essere oppure no il tuo capo diretto. La relazione tra capo e collaboratore, però, non è necessariamente una relazione di mentoring”. Tale definizione è stata tratta dai lavori di Dreher e Cox (Dreher G. F., Cox T. H. Jr.; 1996) e di Eby, Lockwood e Butts (Eby L. T., Lockwood A. L., Butts M.; 2006).
- pratica e praticabilità del mentoring (3 item ad hoc), disponibilità ad assumere il ruolo di mentore in futuro (4 item, tratti da Ragins B. R., Scandura T. A.; 1994), gradimento per il mentoring formale e informale (2 item ad hoc). Tutti questi item erano in formato Likert a 7 punti, da 1-fortemente in disaccordo a 7-fortemente d’accordo per praticabilità e disponibilità, da 1-per nulla gradito a 7-del tutto gradito per le preferenze tra mentoring formale e informale. Considerato il fine descrittivo con cui sono stati costruiti e utilizzati gli item sulla praticabilità del mentoring e sul gradimento per le due possibili forme di mentoring, non si restituiscono l’*alpha* e la media su queste scale. Per la disponibilità, invece, l’*alpha* è pari a .88 e la media a 4.82.

Procedura

La ricerca ha previsto la somministrazione di un questionario – costruito ad hoc per il progetto sulla base delle indicazioni tratte dalla letteratura scientifica sul tema – secondo le modalità concordate con i responsabili di ognuna delle Aziende coinvolte. Due sono state le procedure adottate per la somministrazione del questionario: la prima ha previsto sessioni di somministrazione collettive in presenza di una persona del gruppo di ricerca che aveva il compito di presentare il progetto e dare indicazioni sulla compilazione, la seconda ha invece previsto il contatto e la collaborazione con uno o più referenti interni all’Azienda che si sono assunti l’incarico di distribuire i questionari accompagnati da una lettera di presentazione del progetto contenente anche le indicazioni per la compilazione del questionario.

Dal totale dei questionari raccolti ($n = 141$) al momento dell’avvio dell’analisi dei dati (che non ha coinciso con la chiusura del progetto), 11 questionari sono stati eliminati perché presentavano percentuali di *missing* e/o di *response set* troppo elevate e 6 non sono stati inseriti nelle analisi perché compilati da infermieri trasferiti all’interno della stessa Azienda, dunque già almeno in parte socializzati al contesto. Si è ottenuto così il campione di 124 rispondenti qui descritto e analizzato.

Analisi dei dati

L’analisi dei dati è stata realizzata con SPSS 15 per Windows. Si sono innanzitutto indagate le medie ottenute sulle variabili di percezione del mentoring nel campione complessivo e nei due sottocampioni di mentee e non-mentee. La confrontabilità dei sottocampioni in relazione alle variabili socio-demografiche è stata esaminata attraverso le tavole di contingenza e il test del *chi*-quadrato o il t-test per campioni indipendenti. Per effettuare le analisi della varianza (t-test) sulle variabili di interazione individuo-organizzazione, si sono utilizzate le somme degli item di ciascuna variabile calcolate seguendo i risultati dell’*alpha* di Cronbach (coefficiente che rileva l’omogeneità e la coerenza interna tra gli item). Il t-test è stato adottato in questo studio con fini descrittivi e non esplicativi (cfr. Ercolani A. P., Areni A., Leone L.; 2002).

Risultati

Per quanto riguarda le percezioni sul mentoring, le Tabelle 1, 2 e 3 restituiscono i valori medi ottenuti sui singoli item inseriti nel questionario per il campione complessivo, per il sottocampione dei mentee e quello dei non-mentee. In ciascuna tabella gli item sono riportati in ordine di medie decrescenti rispetto

alle risposte del campione complessivo. La Tabella 1 evidenzia che la consuetudine all'affiancamento all'interno dei contesti aziendali trova largo accordo tra i rispondenti ($M = 5.60$)⁴, seguita dall'auspicabilità del mentoring (5.14) e dalla praticabilità di questo (4.91). Tutti gli item superano il punto medio della scala di risposta (pari a 4) e se i mentee registrano su ogni affermazione valori medi leggermente più elevati dei non-mentee, è sulla praticabilità del mentoring che il divario tra i due sottogruppi si fa più netto. Il dato potrebbe essere spiegato alla luce dell'esperienza "pratica" (e dunque praticabile) dei mentee rispetto alla mancata esperienza dei non-mentee. Un'ultima notazione emerge da uno sguardo trasversale agli item che ottengono maggiore accordo nei differenti gruppi: se infatti i non-mentee ottengono valori medi sulle tre affermazioni che rispecchiano l'ordine degli item nel campione complessivo, i mentee si discostano leggermente da tale risultato, definendo il mentoring più praticabile (5.44) che auspicabile (5.25). Questo dato però non deve essere letto come critico, considerato il punteggio medio elevato evidenziato su entrambi gli item.

Tabella 1 – Medie sugli item di pratica e praticabilità del mentoring in Azienda (scala Likert da 1-fortemente in disaccordo, a 7-fortemente d'accordo)

	Media Campione Tot.	Media Mentee	Media Non-Mentee
In questa Azienda è consuetudine che le persone più esperte affianchino quelle di minore esperienza	5.60	5.74	5.42
In questa Azienda il mentoring è auspicabile	5.14	5.25	5.06
In questa Azienda il mentoring è praticabile	4.91	5.44	4.48

Come riportato in Tabella 2, i tre item che rilevano in direzione positiva la disponibilità ad assumere il ruolo di mentore in futuro ottengono valori medi che superano il punto medio della scala di risposta: l'item che dichiara il piacere di essere un mentore (4.99) presenta il punteggio più elevato, seguito dall'item che afferma la sensazione di agio nell'assumere un tale ruolo (4.79) e da quello che esplicita l'intenzione ad essere mentore (4.61). È da notare come sia proprio l'affermazione che più implica una volontà proattiva e propositiva nella ricerca e assunzione del ruolo di mentore a registrare un accordo, seppur lievemente, inferiore agli altri item. È probabile che la dichiarazione di un'intenzione possa essere percepita come maggiormente "impegnativa" rispetto a una semplice affermazione di piacevolezza, ma è anche ipotizzabile che l'intenzione di una "azione" così lontana nel tempo sia più difficile da esprimere e valutare. Coerentemente con i precedenti risultati, l'item che rileva la disponibilità in direzione negativa, ottiene un valore (3.00) decisamente inferiore rispetto al punto medio della scala di risposta. Su questa batteria, l'ordinamento degli item in base al punteggio medio è identico per mentee e non-mentee, ma il divario tra i punteggi medi è più ampio rispetto ai temi della pratica e praticabilità del mentoring. È, una volta ancora, sull'item che rileva l'intenzione a essere mentore in futuro che si registra il dato da segnalare, ovvero sia la più elevata differenza tra mentee (5.11) e non-mentee (4.19). A supporto di questo dato e fornendo una prima possibile interpretazione della differenza di disponibilità, ricerche precedenti hanno dimostrato come l'esperienza di mentoring, passata o in corso, possa rappresentare una significativa determinante della disponibilità futura: chi era o era già stato mentore e/o mentee si dichiarava più disponibile ad assumere il ruolo di mentore all'interno dell'organizzazione (Ragins B. R., Cotton J. L., 1993; Ercolani A. P., Areni A., Leone L., 1997).

⁴ Da qui in avanti, per non appesantire la lettura, tra parentesi verrà riportato soltanto il valore medio ottenuto sull'item.

Tabella 2 – Medie sugli item di disponibilità al mentoring in futuro (scala Likert da 1-fortemente in disaccordo, a 7-fortemente d'accordo)

	Media Campione Tot.	Media Mentee	Media Non-Mentee
Mi piacerebbe essere un/a mentore in futuro	4.99	5.42	4.67
Se mi immagino tra dieci anni, penso che potrò sentirmi a mio agio ad assumere il ruolo di mentore	4.79	5.21	4.45
Avrei intenzione di essere un/a mentore in futuro	4.61	5.11	4.19
Non penso che in futuro sentirò il desiderio di essere un/a mentore	3.00	2.56	3.37

Per quanto riguarda il gradimento per il mentoring, in Tabella 3 si evidenzia una netta differenza tra quello informale e formale: se il primo (definito, anche all'interno del questionario, come il mentoring che nasce spontaneamente per interesse reciproco) ottiene un valore medio molto elevato (5.54), il secondo (definito come il mentoring in cui l'abbinamento tra mentore e mentee è deciso da terzi, consulenti o referenti aziendali) registra un valore che coincide con il punto medio della scala di risposta (4.05). Questo dato potrebbe essere in parte spiegato richiamando la definizione delle due forme di mentoring inserita nel questionario: in altre parole, la spontaneità dell'informale potrebbe essere stata "premiata" dai rispondenti in quanto tale. Il dato, inoltre, non registra necessariamente una percezione conseguente all'esperienza di entrambe le forme di mentoring e potrebbe perciò essere sostanziato da idee a priori, da pregiudizi che la prova dei fatti potrebbe disconfermare. Osservando la Tabella 3, emerge ancora che il divario nel gradimento è più netto per i mentee (5.63 vs. 3.80) rispetto ai non-mentee (5.46 vs. 4.31) e che il mentoring formale risulta più gradito da coloro che si dichiarano non-mentee. Si potrebbe ipotizzare che la maggiore esperienza dei mentee sul tema influenzi la risposta oppure che, in ragione della definizione di mentore proposta nel questionario la quale caratterizza i rispondenti -mentee come informali, i mentee abbiano percepito un divario più netto nel gradimento differenziando così tra un tipo di relazione che in quel momento li identificava e vedeva protagonisti e una che invece non sanciva differenze. Un'ulteriore ipotesi di spiegazione al più elevato gradimento per il mentoring formale espresso dai non-mentee, è che questi, esclusi per varie ragioni dalle occasioni informali che tuttavia permangono le preferite, percepiscano una possibilità di maggiore tutela alla partecipazione offerta dalla formalità.

Tabella 3 – Medie sugli item di gradimento per il mentoring informale e formale (scala Likert da 1-per nulla gradito, a 7-del tutto gradito)

	Media Campione Tot.	Media Mentee	Media Non-Mentee
Mentoring informale	5.54	5.63	5.46
Mentoring formale	4.05	3.80	4.31

Prima di presentare i risultati dei t-test per comparare mentee e non -mentee sulle variabili di interazione individuo-organizzazione, si è reputato opportuno effettuare alcune prime analisi allo scopo di verificare la confrontabilità dei due sottocampioni. I sottocampioni di mentee ($n = 53$, 44.2%) e non -mentee ($n = 67$, 55.8%) si presentano come piuttosto omogenei rispetto alle caratteristiche socio-demografiche indagate. Non sono infatti emerse differenze significative tra mentee e non -mentee in base al genere, al titolo di studio, alle esperienze di tirocinio e al tipo di contratto (differenze indagate attraverso le tavole di contingenza e il test del *chi*-quadrato) e neppure in base all'età, al tempo trascorso dall'ingresso in Azienda e alle ore lavorate in media la settimana (indagate tramite t-test per campioni indipendenti). In questo campione, si rileva invece una differenza significativa in base alla *modalità di assunzione* [χ^2 (2, N=119)=10.42, $p < .01$]: i "neoassunti al primo impiego" sono in percentuale significativamente maggiore mentee (63.0%) piuttosto che non -mentee (37.0%), mentre si registra una situazione opposta per la modalità "neoassunti non al primo impiego" (mentee = 33.3%; non -mentee = 66.7%). È opportuno dunque leggere i dati di confronto tra mentee e non -mentee prestando attenzione alla possibile influenza di tale differenza nei due sottocampioni.

La Tabella 4 presenta, da sinistra verso destra, i valori minimi e massimi registrati sulle variabili di interazione individuo-organizzazione, i valori medi dei mentee e quelli dei non-mentee. Il t-test ha permesso di rilevare tre differenze statisticamente significative nei due sottogruppi: i mentee presentano, infatti, maggiore soddisfazione lavorativa ($t(118) = 2.04, p <.05$), più frequenti emozioni positive al lavoro ($t(118) = 2.49, p <.05$) e più elevato *commitment* affettivo ($t(118) = 2.18, p <.05$) rispetto ai non-mentee. La variabile su cui si registra la più ampia differenza tra mentee e non-mentee è quella di emozioni positive al lavoro: il valore del coefficiente t è infatti maggiore che negli altri due confronti. Non si rilevano differenze invece sulle emozioni negative al lavoro, sul *commitment* normativo e di continuità, sulle intenzioni di *turnover* e sul conflitto di ruolo e la non-ambiguità di ruolo. Al fine di effettuare una prima verifica della possibile influenza della modalità di assunzione su questi risultati, si sono effettuati t-test tra “neoassunti al primo impiego” da un lato e “neoassunti non al primo impiego e trasferiti da altre Aziende” dall’altro, sulle tre scale su cui si erano registrati i dati significativi. I neoassunti al primo impiego presentano valori medi più elevati sulla soddisfazione lavorativa (67.89), sul *commitment* affettivo (38.52) e sulle emozioni positive al lavoro (25.22) dei neoassunti con precedenti esperienze di lavoro (rispettivamente 63.43; 37.33; 24.05) ma nessuna delle differenze evidenziate risulta essere statisticamente significativa. Si potrebbe forse concludere che, per queste differenze, l’influenza esercitata dall’essere mentee oppure no supera quella della modalità di assunzione: i dati rilevati sulle variabili di interazione individuo-organizzazione in relazione alla modalità di assunzione potrebbero rappresentare differenze spurie provocate dalle percentuali disomogenee di mentee e non-mentee nell’uno e nell’altro gruppo.

Tabella 4 – Minimo, massimo, punteggio medio nei mentee e nei non-mentee sulle variabili di interazione indagate

Scala	Min.	Max.	Mentee	Non-Mentee
Soddisfazione lavorativa	20	98	68.30	61.91
Emozioni positive al lavoro	8	36	25.60	23.10
Emozioni negative al lavoro	6	34	16.24	16.52
<i>Commitment</i> affettivo	10	59	39.64	35.54
<i>Commitment</i> normativo	8	46	20.92	20.33
<i>Commitment</i> di continuità	6	33	16.42	15.70
Intenzioni di <i>turnover</i>	3	21	5.26	6.63
Conflitto di ruolo	4	20	12.89	12.72
Non-ambiguità di ruolo	6	20	13.89	13.81

Conclusione

Alcune riflessioni di sintesi possono essere avanzate alla luce dei dati emersi nella ricerca. In *primo* luogo, il mentoring, nella sua versione informale, risulta piuttosto diffuso nelle Aziende sanitarie oggetto di indagine, infatti poco meno della metà dei rispondenti dichiara di avere un mentore all’interno del contesto di attuale appartenenza, un collega senior che si impegna a sostenere la sua crescita professionale.

In *secondo* luogo, le percezioni relative al mentoring sono positive, sia in termini di pratica e praticabilità della relazione sia di disponibilità ad assumere il ruolo di mentore in futuro sia di gradimento per le due forme possibili e più diffuse di mentoring, informale e formale. Tali percezioni, tuttavia, risultano maggiormente positive nei mentee piuttosto che nei non-mentee, ad eccezione del gradimento per il mentoring formale. Questo dato, oltre ad apparire più critico degli altri, è l’unico su cui si inverte la tendenza di risposta evidenziata sugli item. Come già precisato, diverse potrebbero essere le spiegazioni di questo risultato ma due appaiono, in estrema sintesi, le più probabili: una valorizzazione del mentoring formale da parte dei non-mentee per la sua potenziale più elevata, o quanto meno più esplicita, *inclusività*, oppure una valorizzazione del mentoring informale, a scapito del formale, da parte dei mentee per la sua maggiore *esclusività*, o piuttosto, tralasciando il gioco di parole, per la sua capacità di identificare il gruppo-mentee rispetto all’outgroup –non-mentee.

In *terzo* luogo, la condizione di mentee e non-mentee permette di rilevare una differenza significativa su alcune variabili di relazione individuo-organizzazione, in particolare su quelle legate alle dimensioni

emotive/affettive (emozioni positive al lavoro, *commitment* affettivo e soddisfazione lavorativa), mentre non consente di rilevare una differenza sulle variabili di *conflitto di ruolo* e *non-ambiguità di ruolo*, le più strettamente legate all'apprendimento tra quelle approfondite in questo studio e perciò maggiormente pertinenti rispetto al tema delle comunità di pratiche. È possibile però che proprio su tali risultati legati al tema dell'apprendimento eserciti un'influenza la differente composizione dei due sottocampioni rispetto alla modalità di assunzione in Azienda: i mentee potrebbero avere, nonostante la presenza del mentore, difficoltà analoghe ai non -mentee nell'assunzione del loro ruolo, perché in percentuale maggiore neoassunti al primo impiego e dunque privi di quelle precedenti esperienze di lavoro che avranno permesso ai colleghi di sedimentare un apprendimento (e auspicabilmente una maggiore fiducia nel proprio apprendimento) sullo stare e il fare all'interno dell'Azienda. A riprova di ciò, i risultati del t-test che confrontano i neoassunti al primo impiego e i neoassunti con precedenti esperienze (compresi dunque i trasferiti da altri contesti), seppure non significativi, evidenziano una tendenza coerente con quanto ipotizzato: i neoassunti al primo impiego ottengono punteggi più elevati di conflitto di ruolo (13.28) e inferiori di non-ambiguità di ruolo (13.67) rispetto ai neoassunti già esperienziati (rispettivamente, 12.38 sul conflitto di ruolo e 14.01 sulla non-ambiguità di ruolo).

Se in questo lavoro non sono emerse differenze tra mentee e non -mentee in termini di apprendimento percepito nella fase di socializzazione al lavoro, ricerche precedenti le hanno tuttavia testimoniate. Nel lavoro di Ostroff e Kozlowski (Ostroff C., Kozlowski S. W.; 1993), ad esempio, i neoassunti mentee dichiarano un più elevato livello di apprendimento relativo al dominio organizzativo dei non -mentee, e nell'indagine di Chao, Walz e Gardner (Chao G. T., Walz P. M., Gardner P. D.; 1992) differenze analoghe vengono registrate rispetto all'apprendimento percepito sulla prestazione lavorativa, la storia organizzativa e gli obiettivi organizzativi. In ragione di tali pregresse conferme da un lato e, dall'altro, della differenza culturale tra i lavori citati e quello ora presentato, ulteriori approfondimenti di ricerca relativi alle percezioni e ai risultati di apprendimento di mentee e non -mentee nei contesti sanitari italiani potrebbero rivelarsi di interesse.

Infine, è opportuno precisare due limiti di questo studio. Innanzitutto, il campione di rispondenti è poco numeroso e questo non ha consentito di effettuare analisi più complesse sui dati, i cui risultati sarebbero stati influenzati proprio dalla scarsa numerosità del campione. In secondo luogo, le analisi della varianza (innanzitutto i t-test per confrontare mentee e non -mentee sulle variabili di interazione individuo-organizzazione), pur classicamente intese come esplicative e causali, devono essere lette qui come analisi descrittive: in altre parole, si è rilevata su talune variabili una differenza significativa tra mentee e non -mentee, che però non può essere attribuita esclusivamente all'aver o non aver un mentore. Per poter trarre una simile conclusione sarebbero stati necessari disegni di ricerca differenti (di tipo longitudinale o sperimentale), che però avrebbero richiesto una presenza decisamente più intrusiva dei ricercatori all'interno delle Aziende o, almeno, analisi più complesse con variabili di controllo.

Riferimenti Bibliografici

ALLEN N. J., MEYER J. P.; 1990, *The measurement and antecedents of affective, continuance and normative commitment to the organization*. Journal of Occupational Psychology; 63: 1-18.

ALLEN T. D., DAY R., LENTZ E.; 2005, *The role of interpersonal comfort in mentoring relationships*. Journal of Career Development; 31(3): 155-69.

ALLEN T. D., POTEET M. L., RUSSELL J. E. A., DOBBINS, G. H.; 1997, *A field study of factors related to supervisors' willingness to mentor others*. Journal of Vocational Behavior; 50: 1-22.

ALMUDEVER B., DEPOLO M., FRACCAROLI F., HAJJAR V.; 2000, *Conflitto e ambiguità di ruolo: validità di costruito di una scala nella versione francese e italiana*. Bollettino di Psicologia Applicata; 230: 57-66.

CHAO G. T., WALZ P. M., GARDNER P. D.; 1992, *Formal and informal mentorship. A comparison on mentoring functions and contrast with nonmentored counterparts*. Personnel Psychology; 45: 619-36.

- COLARELLI S. M.; 1984, *Methods of communication and mediating processes in realistic job previews*. Journal of Applied Psychology; 69(4): 633-42.
- DALTON G. W., THOMPSON P. H., PRICE R. L.; 1977, *The four stages of professional careers: A new look at performance by professionals*. Organizational Dynamics; 6(1): 19-42.
- DREHER G. F., ASH R. A.; 1990, *A comparative study of mentoring among men and women in managerial, professional, and technical positions*. Journal of Applied Psychology; 75(5): 539-46.
- DREHER G. F., COX T. H. Jr.; 1996, *Race, gender, and opportunity: A study of compensation attainment and the establishment of mentoring relationships*. Journal of Applied Psychology; 81(3): 297-308.
- EBY L. T., LOCKWOOD A. L., BUTTS M.; 2006, *Perceived support for mentoring: A multiple perspectives approach*. Journal of Vocational Behavior; 68(2): 267-91.
- EBY L. T., LOCKWOOD A.; 2005, *Protégés' and mentors' reactions to participating in formal mentoring programs: A qualitative investigation*. Journal of Vocational Behavior; 67(3): 441-58.
- ERCOLANI A. P., ARENI A., LEONE L.; 2002, *Statistica per la psicologia – II Statistica inferenziale e analisi dei dati (1 ed.)*. Bologna: il Mulino, pag. 261.
- ERIKSON E. H.; 1970, *Infanzia e società*. Tr. it. Roma: Armando Editore, pag. 395.
- FAGENSON E. A.; 1989, *The mentor advantage: Perceived career/job experiences of protégés versus non-protégés*. Journal of Organizational Behavior; 10(4): 309-20.
- FRESKO B., WERTHEIM C.; 2006, *Learning by mentoring: prospective teachers as mentors to children at-risk*. Mentoring & Tutoring; 14(2): 149-61.
- GATTI P., EMANUEL F.; 2009, *I vantaggi del mentoring in organizzazione: alcune differenze tra mentee e non-mentee*. Risorsa Uomo; 14(3): in corso di stampa.
- KAYE B., JACOBSON B.; 1996, *Reframing mentoring*. Training & Development; 50(8): 44-47.
- KOBERG C. S., BOSS R. W., CHAPPELL D., RINGER R. C.; 1994, *Correlates and consequences of protégé mentoring in a large hospital*. Group & Organization Management; 19(2): 219-39.
- KRAM K. E.; 1983, *Phases of the mentor relationship*. Academy of Management Journal; 26: 608-25.
- KRAM K. E.; 1985, *Mentoring at work: Developmental relationships in organizational life (1 ed.)*. Glenview, IL: Scott Foresman, pag. 252.
- LANKAU M. J., SCANDURA T. A.; 2002, *Mentoring and personal learning: Content, antecedents and outcomes*. Academy of Management Journal; 45: 779-90.
- LEVINSON D. J., DARROW D., KLEIN E., LEVINSON M., MCKEE B.; 1978, *The seasons of a man's life*. New York: Alfred A. Knopf, pag. 363.
- NOE R. A.; 1988, *An investigation of the determinants of successful assigned mentoring relationships*. Personnel Psychology; 41: 457-79.
- OSTROFF C., KOZLOWSKI S. W.; 1993, *The role of mentoring in the information gathering processes of newcomers during early organizational socialization*. Journal of Vocational Behavior; 42(2): 170-83.

- PIERRO A., LOMBARDO I., FABBRI S., DI SPIRITO A.; 1995, *Evidenza empirica della validità discriminante delle misure di job involvement e organizational commitment: modelli di analisi fattoriale confermativa*. TPM; 2(1): 5-18.
- QUAGLINO G. P., CORTESE C. G.; 1997, *Mentoring*. Sviluppo & Organizzazione; 160: 15-33.
- RAGINS B. R., COTTON J. L., MILLER J. S.; 2000, *Marginal mentoring: The effects of type of mentor, quality of relationship, and program design on work and career attitudes*. Academy of Management Journal; 43(6): 1177-94.
- RAGINS B. R., COTTON J. L.; 1993, *Gender and willingness to mentor in organizations*. Journal of Management; 19(1): 97-111.
- RAGINS B. R., SCANDURA T. A.; 1994, *Gender differences in expected outcomes of mentoring relationships*. Academy of Management Journal; 37: 957-71.
- SAKS A. M., UGGERSLEV K. L., FASSINA N. E.; 2007, *Socialization tactics and newcomer adjustment: A meta-analytic review and test of a model*. Journal of Vocational Behavior; 70(3): 413-46.
- SCANDURA T. A., SCHRIESHEIM C. A.; 1994, *Leader-member exchange and supervisor career mentoring as complementary constructs in leadership research*. Academy of Management Journal; 37(6): 1588-602.
- SCANDURA T. A.; 1992, *Mentorship and career mobility: An empirical investigation*. Journal of Organizational Behavior; 13: 169-74.
- SCANDURA T. A.; 1997, *Mentoring and organizational justice: An empirical investigation*. Journal of Vocational Behavior; 51: 58-69.
- SCARATTI G., RIPAMONTI S.; 2009, *Le comunità di pratiche*. In: Argentero P, Cortese C G, Piccardo C (eds). Psicologia delle organizzazioni. Milano: Raffaello Cortina.
- SCHEIN E. H.; 1996 *Organizational Learning, What is New? Working Paper #3912*. Disponibile online <http://dspace.mit.edu/bitstream/handle/1721.1/2628/SWP-3912-35650568.pdf?sequence=1> [ultimo accesso 10 novembre 2009].
- SCHOCKETT M. R., HARING-HIDORE M.; 1985, *Factor analytic support for psychosocial and vocational mentoring functions*. Psychological Reports; 47: 627-30.
- SEIBERT S.; 1999, *The effectiveness of facilitated mentoring: A longitudinal quasi-experiment*. Journal of Vocational Behavior; 54: 483-502.
- SHAPIRO E. C., HAZELTINE F. P., ROWE M. P.; 1978, *Moving up: Role models, mentors, and the "patron system"*. Sloan Management Review; 19: 51-8.
- SMITH A. A.; 2007, *Mentoring for experienced school principals: Professional learning in a safe place*. Mentoring & Tutoring; 15(3): 277-91.
- TEPPER K., SHAFFER B. C., TEPPER B. J.; 1996, *Latent structure of mentoring function scales*. Educational and Psychological Measurement; 56(5): 848-57.
- TURBAN D. B., DOUGHERTY T. W.; 1994, *Role of protégé personality in receipt of mentoring and career success*. The Academy of Management Journal; 37(3): 688-702.
- UNDERHILL C. M.; 2006, *The effectiveness of mentoring programs in corporate settings: A meta-analytical review of the literature*. Journal of Vocational Behavior; 68: 292-307.

WARR P. B.; 1990, *Decision latitude, job demands, and employee well being*. Work and Stress; 4: 285-94.

WATERS L.; 2004, *Protégé-mentor agreement about the provision of psychosocial support: The mentoring relationship, personality, and workload*. Journal of Vocational Behavior; 65: 519-32.

WENGER E., McDERMOTT R., SNYDER W.; 2002, *Cultivating communities of practice*. Boston: Harvard Business School Press, pag. 284.

Come Affrontare i Problemi di Assistenza: Condividere e Costruire Insieme la Soluzione

Cesarina Prandi¹

*I problemi non sono mai problemi individuali, sono problemi condivisi;
Non ci sono soluzioni individuali a problemi collettivi.
Dott. Zigmunt Bauman*

Abstract

Il Progetto Prometeo avviato in Piemonte nel 2007 dall'Associazione Cespi e rivolto a infermieri che operano in Oncologia, si caratterizza in Italia per la sua singolarità nel mettere insieme la quasi totalità degli infermieri che operano in tale settore, di aggregarli secondo le problematiche rilevanti riscontrate nella loro operatività. Attraverso la conduzione di oltre 40 Comunità di Pratica gli e-tutor conducono i nuovi colleghi all'apprendimento nell'uso dello strumento elettronico e li facilitano nella ricerca delle fonti specifiche relative ai contenuti.

La pratica clinica quotidiana degli infermieri è caratterizzata da una forte valenza di autonomia. Essa si basa contemporaneamente sui risultati di EBN (Evidence Based Nursing) e sulla prassi. L'esperienza dei singoli professionisti rappresenta il cuore della professione. L'applicazione individualizzata dei protocolli, delle procedure, degli esiti degli studi sono il quotidiano aggiustamento che gli infermieri fanno quando si trovano ad assistere i singoli pazienti ad accogliere l'influenzamento che deriva dalla partecipazione dei famigliari ai processi di cura delle persone assistite.

Lo scenario del Progetto Prometeo

La Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta, da tempo ha avviato un processo di riorganizzazione dei servizi di Diagnosi e Cura in ambito di tutte le patologie oncologiche, comprendendo anche la Prevenzione e la diagnosi precoce, e le Cure Palliative.

Questi processi riorganizzativi si possono riassumere in alcuni elementi fondanti:

a. La risposta filosofico-culturale è LA CENTRALITÀ DEL PAZIENTE

Ovunque il paziente si trovi, quando accede alla Rete è già al centro della cura. È la struttura reticolare a garantire uniformità ed equità di trattamento, consentendo l'accessibilità al sistema da qualsiasi punto del Servizio sanitario regionale.

b. La risposta organizzativo-strutturale è L'ASSISTENZA CONTINUA

Il paziente non è mai solo, ma viene assistito in ogni fase del percorso diagnostico-terapeutico.

Il Centro Accoglienza e Servizi, oltre a svolgere la principale funzione di supporto continuo e personalizzato, attiva il Gruppo Interdisciplinare Cure.

c. La risposta clinico-metodologica è L'INTERDISCIPLINARITÀ

Il paziente viene curato nella sua interezza e nel pieno rispetto della sua individualità. Il Gruppo Interdisciplinare Cure sviluppa una visione complessiva della persona malata e della sua patologia con il concorso delle varie specialità cliniche.

La struttura organizzativa che permette di ottenere questi risultati è stata individuata nella:

1. Costituzione di Poli Oncologici, che hanno la funzione di raccogliere gli elementi essenziali dei servizi di un determinato bacino fisico e armonizzarne il funzionamento. Fare cioè in modo che attivando delle reti locali fra i servizi anche dello stesso presidio si aumenti l'efficacia e l'efficienza del servizio.

2. Costituzione di due gangli operativi dei Poli Oncologici:

¹ Consulente in Formazione e Organizzazione dei Servizi Sanitari - Presidente Associazione Cespi - Via Botero 19 - Torino
email: cesarina.prandi@cespi-centrostudi.it

Il Centro di Accoglienza e Servizi (CAS) è la struttura di riferimento del paziente in termini di assistenza, orientamento e supporto

I Gruppi Interdisciplinari di Cura (GIC) riunisce al proprio interno medici, e altri professionisti di diversa specializzazione appartenenti a differenti Unità Operative che, attraverso una visione complessiva della persona malata e dunque grazie all'interdisciplinarietà dell'approccio clinico, stabiliscono i percorsi di cura più appropriati.

A garanzia di queste strutture organizzative sono stati individuati dei processi di supporto e specificatamente un **Programma di Comunicazione** che mette in relazione i Poli fra di loro e le singole unità e segmenti; offre a chi è dentro e fuori al sistema della ROPVdA di orientarsi e di conoscerne il funzionamento; il **Programma di Formazione** è la seconda strategia di supporto che permette agli operatori di mantenere alto il livello di aggiornamento clinico-organizzativo; il **Programma di Informatizzazione** è il terzo processo che permette, per la peculiarità dello strumento e le similitudini in ordine ai principi che utilizza di collegare velocemente e efficacemente le reti dei servizi e rete dei dati che essi producono.

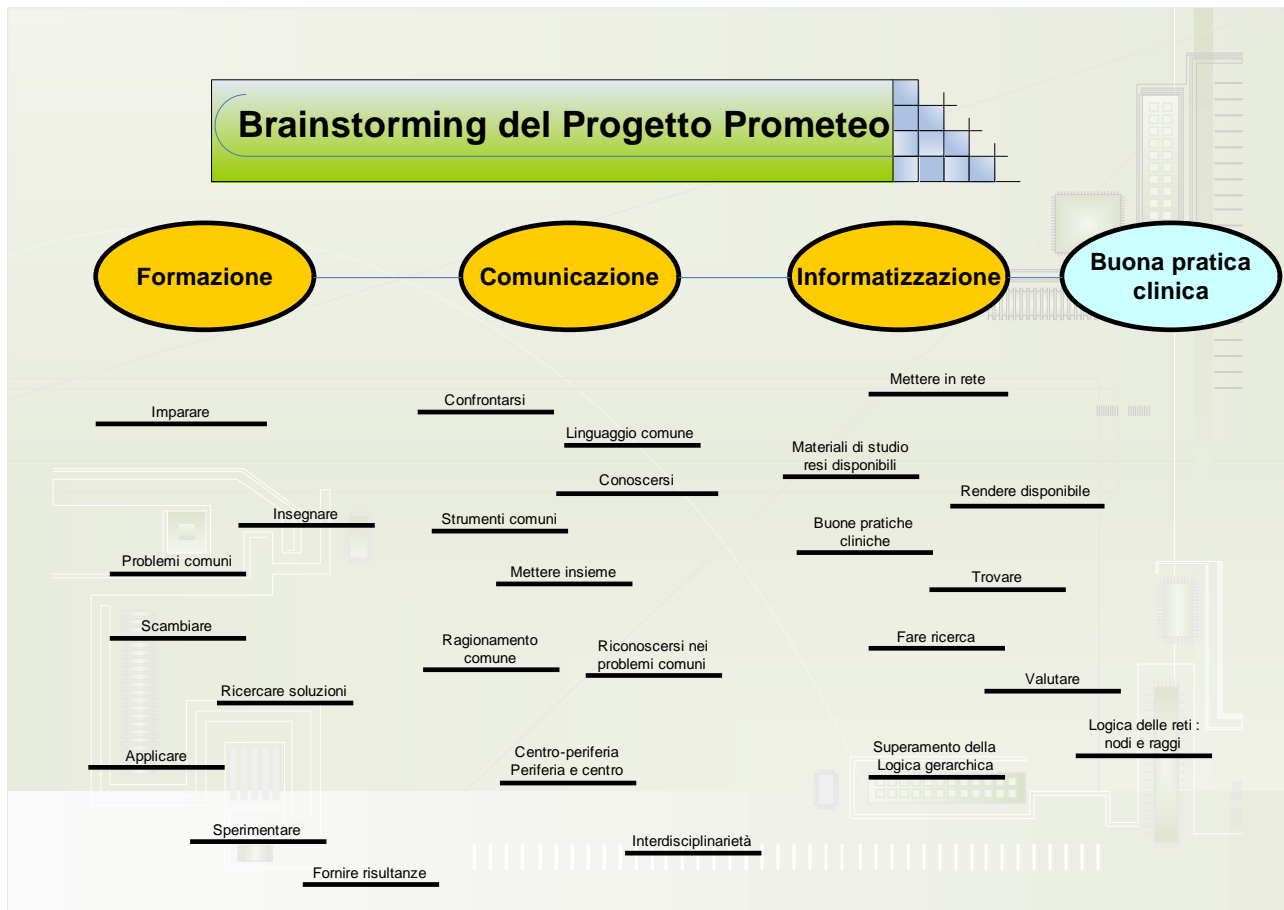
La necessità

Dalla sua nascita fino al 2008, anno di avvio del Progetto di sperimentazione Prometeo, la ROPVdA, ha investito, realizzando numerosi eventi formativi. Numerosi sono stati i partecipanti ai corsi, anche se il dato che si riporta è empirico, in quanto non sono rintracciabili report pubblici che indichino in maniera completa e chiara la tipologia degli eventi, dei partecipanti e soprattutto gli esiti della formazione che si è svolta a livello dei singoli Poli Oncologici (secondo l'approccio reticolare nei differenti punti rete si dovrebbe conoscere e beneficiare di acquisizioni distali). Anche le Università di Torino e Novara sono intervenute con l'istituzione e realizzazione di Master di primo e secondo livello utilizzando tuttavia un approccio consolidato nel mondo scolastico, tale da fornire un buon risultato a chi partecipa senza prevedere forme strutturate di ricaduta sui servizi nè su coloro che non partecipano al percorso formativo direttamente.

Il ragionamento che è stato prodotto partiva da considerazioni che mettevano in relazione gli aspetti innovativi della struttura della ROPVdA sopra esposti, con aspetti formativi e comunicativi coerenti con un sistema gerarchico e disciplinare.

Era quindi necessario muoversi alla ricerca di più evidenti linee programmatiche di pensiero che mettessero al centro gli operatori dei servizi con il loro sapere, esistente, i loro bisogni di implementazione dei saperi e la possibilità di coniugare sempre più il piano applicativo con il piano dell'apprendimento in una forma dialogica cioè applico determinate forme di assistenza e quindi le imparo e contemporaneamente imparo alcune peculiarità e le sperimento applicandole.

La mappa del Brainstorming del Progetto Prometeo permette di vedere i concetti su cui si è iniziato a ragionare per giungere successivamente al Progetto definitivo presentato alla ROPVdA a fine 2007.



Mapa n. 1 Brainstorming di avvio del Progetto Prometeo - ottobre 2007 -

I destinatari

Il Progetto di sperimentazione si è immediatamente rivolto agli infermieri della ROPVdA, per le seguenti ragioni:

- dal 1999 essi erano coinvolti in programmi di formazione e aggiornamento regionale secondo le indicazioni OMS, e possedevano ormai un bagaglio comune di conoscenze, ma un differente livello applicativo;
- esisteva la possibilità reale di contattare tutti i servizi in cui essi operano;
- sono i professionisti che negli ultimi anni hanno beneficiato delle più importanti trasformazioni legislative che ne modificano la prassi e la responsabilità, ma molto spesso questi processi se pur considerevoli non hanno trovato riscontro pratico a causa di mancanza di confronto, di scambio, di circolazione delle informazioni.

La prima azione di raccolta dati dai servizi è stata condotta tra ottobre e dicembre del 2007 e ha consentito di stimare che circa 1500 infermieri lavorano nel settore oncologico in Piemonte e che non hanno a disposizione nessun strumento o metodo per comunicare fra di loro rispetto ai percorsi dei malati, ai loro problemi e alle soluzioni.

Si scelse di riconoscere ai percorsi tradizionali formativi una certa rilevanza e di inserirli nel progetto pertanto i destinatari risultarono essere:

- tutti gli infermieri dei Poli Oncologici afferenti alla Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta (degenze, DH, DS; ambulatori);
- Servizi di Cure Domiciliari;
- Servizi di Cure Palliative;
- Studenti;
- Docenti dei corsi di Laurea per Infermieri

A porte aperte

La conduzione del Progetto ha messo in evidenza immediatamente la contraddizione che vi era fra la necessità di scegliere un target di destinatari per l'avvio del progetto e la sua messa in opera ove difficilmente ci si occupa di un problema in maniera monodisciplinare. La scelta di piano di variazione consiste nel lasciar iscrivere al Progetto ogni professionista della salute che lo richieda.

La tipologia delle professioni finora presenti nel Progetto sono:

- Assistente Sanitario
- Assistente Sociale
- Documentalista
- Fisioterapista
- Infermiere Insegnante
- Logopedista
- Tecnico Sanitario di Radiologia Medica
- Medico MMG
- Oncologo
- Palliativista
- Psicologo
- Studente in scienze infermieristiche

Le domande

Le prime operazioni condotte all'interno del progetto sono state di formulare dei quesiti, che potessero in qualche modo orientare la condotta delle singole azioni di formazione, coinvolgimento, discussione e messa in comune.

Queste domande permettono di individuare una lista di problemi comuni ai professionisti.

Ecco la sintesi:

- Quali problemi assistenziali incontrano gli infermieri?
- Quali risorse hanno a disposizione?
- Cosa scrivono gli infermieri?
- Cosa leggono gli infermieri?
- Quando?
- Con che strumenti?
- Quanto scambiano esperienze concrete?

Gli obiettivi del Progetto

Gli obiettivi posti sinteticamente si possono riconoscere in:

- ***Favorire*** l'evoluzione dell'attuale sistema di conoscenza degli infermieri e di tutti i professionisti della salute.
- ***Contaminare*** i soggetti del settore sanitario per permettere la trasformazione della rete nel luogo connettore dei saperi.
- ***Rendere coscienti*** gli infermieri e tutti i professionisti sanitari di essere detentori di un patrimonio di conoscenze e creare un sistema di scambio e condivisione all'interno della professione e tra le professioni, per generare confronto, scambio e discussione, contributi facilmente rintracciabili e liberamente fruibili.
- ***Creare*** interscambio pluridisciplinare, costruito su competenze multiple e conoscenze diversificate per la presa in carico globale e continua della persona malata.
- ***Promuovere***, sostenere e nobilitare come nuova e straordinaria fonte il sistema delle conoscenze provenienti dall'area dell'esperienza.
- ***Formare*** E-Tutor con formazione specifica che rendano possibile la diffusione delle competenze a livello locale per la catalogazione, pubblicazione, predisposizione e consultazione dei materiali disponibili.
- ***Formare*** E-Tutor coordinatori per la gestione delle CdP in rete.

Dai Problemi alle Comunità di Pratica

Da una disamina delle risposte fornite ai partecipanti al Progetto si sono evidenziati un numero importante di problematiche di interesse comune che sono divenute evidenti con la creazione di comunità.

A fine 2008 la tassonomia utilizzata che tendeva ad accorpate per grandi tematiche le comunità aperte si può riconoscere nelle seguenti tematiche:

- Assistenza durante i trattamenti di chemioterapia
- Procedure standardizzate per manipolazione CT
- Applicazioni di nuove terapie
- Relazione con il malato e la sua famiglia
- Scelte etiche
- La documentazione

e di natura interdisciplinare come:

- Trattamento delle lesioni neoplastiche maligne
- Percorsi integrati di cura
- Mantenimento dell'immagine corporea dei malati
- Relazione con il malato e la sua famiglia

Le fasi del Progetto

Prometeo Insegna

Questa fase ha permesso lo sviluppo di competenze di e-tutor in infermieri della ROPVdA nell'anno 2008;

Prometeo Dissemina

Ogni e-tutor ha realizzato degli eventi di disseminazione del Progetto contattando fino a 1000 altri operatori della ROPVdA;

Prometeo Rinforza

Ogni e-tutor ha potuto accedere a momenti di revisione del proprio lavoro e approfondire alcune aree di interesse per svolgere al meglio la condotta di e-tutor.

Le azioni del Progetto

Stanare Alessandria

La prima operazione per rendere possibile e interessante la sperimentazione è stata quella di rendere disponibile una buona quantità di materiali bibliografici inerenti le tematiche dell'assistenza, dell'oncologia, delle cure palliative. Si è creata e resa disponibile un'iniziale banca dati di circa 12000 risorse.

Operazione Graffiti

La seconda azione del Progetto si configura nel recupero dell'esperienza locale. Ogni infermiere che partecipa all'iniziativa viene invitato a mettere a disposizione il proprio materiale (chiamato appunto grigio, perchè in formato non strutturato a stampa) di studio, clinico, organizzativo o ad essi connessi.

Altre azioni per costruire la conoscenza

Si è applicato costantemente una ricerca di forme innovative per la costruzione della conoscenza riassumibili in:

- ***Operazione Journal*** - Attraverso l'analisi critica di articoli e documenti
- ***Gruppi di ri-cerca*** - Connettendo gruppi omogenei di professionisti
- ***Operazione lavori in corso*** - Condividendo risorse e documentazione in elaborazione
- ***La piazzetta*** - Sviluppando l'analisi e la critica di professionisti e studenti
- ***Operazione e-Uni-Integra*** - Accedendo a fonti In Università attraverso i corsi integrati, le valutazioni, lo scambio fra docenti, studenti

La forza del progetto: Le connessioni dei pensieri pedagogici

Questo progetto trae la sua esistenza da fondamenti delle scienze umane quali pedagogia, sociologia, filosofia della scienza, intelligenza artificiale e molte altre ancora. Riferirsi a studi provenienti da differenti ambienti culturali, trovare le connessioni, le aree di assonanza e dissonanza e ricostruire un quadro di riferimento del progetto è uno degli elementi giudicabili più impegnative e di forza del Progetto stesso. Hanno rappresentato spesso quegli ancoraggi necessari a ormeggiare la propria azione

anche a fronte di forti venti di critica e maree di reticenza, immancabili quando si avvia una sperimentazione. Inoltre hanno permesso di riorientare le modifiche sulla base di studiati e diffusi modelli teorici anzichè essere attratti da solistiche improvvisazioni. Nello specifico è necessario riportare qui gli elementi cardine utilizzati.

L'importanza del pensiero riflessivo

Il pensiero riflessivo è, secondo Dewey (Dewey, 1910), «il miglior modo di pensare» ed è «quel tipo di pensiero che consiste nel ripiegarsi mentalmente su un soggetto e nel rivolgere ad esso una seria e continuata considerazione». Il pensiero riflessivo, si dirige verso un focus, nel senso di 'pensarci su', di 'risolvere' una questione. E' più appropriata l'espressione corrente in inglese: "Think it out." Il pensiero riflessivo è di fatto un esempio di superamento del pensare come sinonimo di credere, che risulta essere un'operazione passiva e pregiudizievole. La riflessione al collegamento fra un fatto e un altro fatto; un oggetto e un altro. "Il pensiero si può definire come quella operazione in cui i fatti presenti suggeriscono altri fatti (o verità) così da indurre la credenza in ciò che viene suggerito sulla base di una relazione realmente esistente tra le cose stesse, una relazione tra la cosa suggerita e quella che è fonte della suggestione". Ogni individuo possiede un corredo di esperienze e di conoscenze diverso da quello di tutti gli altri individui, quindi si può affermare che il pensiero riflessivo varia da persona a persona. Il tipo di ideazione, correlazione è correlato all'esperienza personale dell'individuo, la quale è strettamente connessa alle condizioni culturali del tempo in cui l'individuo vive; in secondo luogo, e di conseguenza, dagli interessi generati. "Questo è il costante movimento a spirale della conoscenza. L'aumento della nostra scorta di significati ci fa consapevoli di nuovi problemi, ma solo traducendo le nuove perplessità in ciò che è già piano e familiare, noi comprendiamo e risolviamo questi problemi. [...] Il nostro avanzamento in conoscenza genuina consiste sempre, da un lato, nello scoprire qualcosa non ancora compresa in ciò che in precedenza era considerato come scontato, ovvio, argomento di materia comune; e dall'altro, nel servirsi di significati direttamente compresi come strumenti per impadronirsi di significati oscuri e dubbi". La cumulatività, funziona a livello personale per ogni individuo, apportando un aumento progressivo di conoscenza nel singolo, ma anche a livello collettivo, producendo il progresso intellettuale di gruppi di appartenenza fino al genere umano.

Apprendimento dall'esperienza

Mortari (Mortari L.; 2003) differenzia la prospettiva del riflettere sull'esperienza secondo due tendenze: riflettere in azione e riflettere sull'azione; riflessione quindi sull'esperienza del contesto in cui si svolge l'azione e riflessione sulla medesima.

Connesso al concetto di apprendimento dall'esperienza vi è quello di apprendimento trasformativo su cui Mezirow (Mezirow J.; 2003), rivisitando le tradizionali teorie sull'apprendimento, sostiene che esso non si realizza nel momento in cui noi attribuiamo un vecchio significato ad una nuova esperienza, ma quando "reinterpretiamo un'esperienza remota (o una nuova esperienza) in base ad un nuovo set di aspettative: diamo quindi un nuovo significato e una nuova prospettiva a quell'esperienza".

Le prospettive di significato che definiscono la teoria trasformativa, (paradigmi, *frame*, orizzonti) sono delle modalità attraverso cui rappresentiamo percettivamente il nostro mondo, condizionano il modo di pensare, agire, percepire: cosa, quando, perché dell'apprendimento. Il concetto di prospettiva di significato elaborato da Mezirow, si rifà ai concetti di "orizzonti di aspettativa" di Popper (Berkson, Wettersten, 1984)², ai "filtri percettivi" di Roth (Roth, 1990), alle "cornici di riferimento" di Bateson e Goffman (Bateson, 1972; Goffman, 1974)³, ai "giochi linguistici" di Wittgenstein (Wittgenstein, 1958)⁴,

² Secondo Popper noi impariamo più per modificare la struttura delle nostre aspettative che per colmare dei gap di conoscenza. Le nuove conoscenze sono una correzione, più che un'estensione, delle conoscenze preesistenti. "L'orizzonte di aspettative funge da quadro di riferimento: solo la collocazione all'interno del quadro di riferimento conferisce un significato o un senso alle nostre esperienze, alle nostre azioni e alle nostre osservazioni. (cfr. Berkson, Wettersten, Learning from error: Karl Popper's Psychology of learning, Open Court, La Salle, Illinois, 1984, p. 7).

³ Il "frame" (o cornice di riferimento) utilizzata da Goffman vuole indicare la definizione condivisa di una situazione riferita all'interazione sociale. In tal senso il frame indica il contesto di una situazione sociale, come intenderla e suggerisce (anche implicatamente) come comportarsi. cfr. Goffman E. (1974), Frame analysis. L'organizzazione dell'esperienza. (trad. it), Armando, Roma 2001; Bateson considera le cornici di riferimento come una forma esclusiva e inclusiva di assunzione di significati, definisce le premesse, metacomunicativa determina un "tipo logico" cfr. Bateson 1972, pp. 187-189).

⁴ I "giochi linguistici" di Wittgenstein (1958) sono attività riferite a regole che forniscono il contesto entro cui impariamo (attività di descrizione, di esecuzione di ordini, di giustificazione di comportamenti). I giochi linguistici fanno riferimento

alle “strutture linguistiche” di Sapir e Whorf⁵, al concetto di “problematiche” di Bachelard e Althusser⁶, ai “paradigmi” di Kuhn (Kuhn, 1962)⁷, alle “mappe” di Cell (Cell, 1984)⁸, a “episteme” (Foucault, 1972)⁹ per Foucault (Sinnot, 1986)¹⁰.

La difficoltà all'interpretazione dell'apprendimento dall'esperienza e soprattutto dai problemi trova nel contributo di Rumiati una spiegazione in quanto: "Apprendere dall'esperienza non è affatto un processo automatico. Esso richiede che vengano 'mobilitate' abilità di base molto importanti. Dall'esperienza dopo tutto ci vengono soltanto i dati per la conoscenza, non la conoscenza: l'esperienza, infatti, fornisce degli insiemi di informazioni talvolta molto grezzi. Gli individui possono trasformarli in conoscenza solo quando sanno come trattarli e valutarli per ciò che essi realmente dicono. Ma purtroppo questo non è facile, dato che i dati che vengono dall'esperienza possono essere interpretati in più di un modo" (Rumiati, 2000).

Apprendimento cooperativo

Si basa su cinque elementi fondanti secondo il contributo di D.W. e R.T. Johnson:

- 1) Interdipendenza positiva che è una struttura che vincola i membri di un gruppo nel raggiungimento di uno scopo, la collaborazione reciproca diviene determinante per raggiungere l'obiettivo.
- 2) Interazione diretta costruttiva che si riferisce ai comportamenti con cui i membri del gruppo mostrano interesse per il raggiungimento dello scopo.
- 3) Abilità sociali come la comunicazione, le funzioni di guida e le strategie di soluzione positiva e costruttiva dei problemi, sono fondamentali per una corresponsabilità ed una collaborazione efficace.
- 4) Responsabilità individuale deve essere mantenuta anche se l'obiettivo del gruppo è unico.
- 5) La valutazione individuale e/o di gruppo che è un chiaro messaggio che il gruppo non sostituisce l'individuo, ma lo aiuta a far meglio e a raggiungere mete a cui il singolo partecipante, da solo, non potrebbe arrivare.

La sua applicazione è appropriata nel contesto del Progetto perchè esso si rivolge a gruppi di professionisti che lavorano con problemi comuni e condividono medesimi strutture organizzative; pongono l'accento sulla reciprocità e sull'interazione; mantengono il focus sugli obiettivi decisi.

Apprendimento Generativo (...situato)

Per il paradigma costruttivista l'elaborazione della conoscenza è considerato un processo costruttivo soggettivo. In questo modo la conoscenza è legata al contesto, ossia alla situazione, in cui viene acquisita.

Il concetto di apprendimento generativo o situato è stato sviluppato dall'antropologa sociale ed etnologa Jean Lave in collaborazione con Etienne Wenger (Wenger, 1990; Lave, Wenger, 2006).

“Apprendimento situato” indica che l'apprendimento si sviluppa, normalmente, come risultato:

all'accordo tacito che viene stipulato con gli altri (es. discenti, allievi) su come va usato il linguaggio nei diversi contesti specifici. (Mezirow, 2003, p. 58).

⁵ Influenza che ha la struttura linguistica sul pensiero dell'uomo, e quali sono le correlazioni fra cultura, lingua e pensiero - <http://sapidwhorf.blogspot.com/>.

⁶ ripreso da Jacques Martin il concetto di *problematica* serve a designare l'unità specifica di una formazione teorica e di conseguenza fissare il luogo di questa differenza specifica; Gaston Bachelard utilizzò il concetto di “rottura epistemologica” per significare il mutamento che avviene nella problematica teorica, contemporaneo alla fondazione di una disciplina scientifica.

⁷ Kuhn usava il termine “*paradigma*” per indicare i diversi approcci, metodi di ricerca delle informazioni, convincenti idee, valori e atteggiamenti che influenzano e condizionano l'analisi scientifica. Il termine paradigma si può associare a : modello, quadro di riferimento concettuale, approccio. Kuhn (1982) definisce paradigma ciò attraverso cui guardiamo il mondo. cfr. Kuhn T., "La scienza normale ed il paradigma" in *La struttura delle rivoluzioni scientifiche*, Einaudi, Torino, 1962, pp. 29-30 e 44.

⁸ Cell usa il termine mappe per indicare le convinzioni e le conoscenze generali possedute cfr. Cell E., (1984), *Learning to learn form experience*. State University of New York, Albany.

⁹ Con “*episteme*” Foucault (1972) intende il modello della relazioni di interesse e di potere che informa un determinato corpus di conoscenze per dargli significato. Per Foucault le trasformazioni nei sistemi di conoscenze non sono cognitive, ma emergono in seguito al modificarsi degli interessi sociali che collocano le persone nei diversi ruoli. I significati, le idee, i sentimenti non sono contenuti nelle parole, nei testi, si trovano nella mente di colui che dà origine alla comunicazione. (Reddy, 1979).

¹⁰ sui significati di paradigma in educazione degli adulti cfr. Sinnot W.E. (1986), “Meanings of paradigma s ways of understanding adult education : an interpretative excursion through the literature” (articolo non pubblicato), St. Francis Xavier University, Antigonish, Nuova Scozia.

- del coinvolgimento in attività,
- in precisi contesti,
- nel rapporto con persone.

In effetti risulta che:

1. l'apprendimento è fondato sulle azioni delle situazioni quotidiane;
2. la conoscenza è acquisita in modo situato e quindi trasferita solo in situazioni simili;
3. l'apprendimento è il risultato di un processo sociale che comprende modi di pensare, di percepire, di risolvere i problemi, e interagisce con le conoscenze dichiarative e procedurali;
4. l'apprendimento non è separato dal mondo dell'azione ma coesiste in un ambiente sociale complesso fatto di attori, azioni e situazioni.

La maggior parte delle attività di apprendimento d'aula sono basate, spesso su conoscenze astratte, trattate fuori dal loro contesto che le rendono poco realistiche. L'apprendimento situato è, dal punto di vista di chi apprende, normalmente non intenzionale, una naturale derivazione di una interazione autentica, che avviene mentre si opera.

Riferirsi a questi principi permette al progetto Prometeo di costruire contesti di apprendimento e lavoro (ambienti di apprendimento) che presentano le migliori condizioni per le quali le persone possano apprendere al meglio secondo le modalità "naturali", riferibili quindi a contesti conosciuti, consueti, famigliari relativi al proprio operare in situazione.

L'interazione sociale (nella comunità) è, un fattore cruciale dell'approccio di Lave: per apprendere bisogna essere coinvolti in una "comunità di pratica". Il novizio interagisce con gli altri membri, muovendosi dalla periferia al centro cerchio nel suo diventare un esperto. Questo processo viene chiamato dagli autori "legitimate peripheral participation" – partecipazione periferica legittimata che significa che anche il novizio, che sta ai "margini" della comunità deve essere coinvolto nelle pratiche autentiche di quella attività, quelle svolte dagli esperti, e questo gli dà un ruolo che, anche se "periferico" è pur sempre "legittimato", un ruolo di "membro" vero, il solo che gli consente di partecipare alle pratiche autentiche di quella comunità ed apprendere. Partecipare a pratiche non autentiche non gli consentirebbe di apprendere.

Il concetto di "legitimate peripheral participation" chiarisce la relazione esistente tra i "nuovi arrivati" (novizi) e gli "anziani" (esperti) e tra le attività, le identità, gli artefatti e la comunità di conoscenza e di pratica.

Intelligenza connettiva

Derrick De Kerckhove¹¹ tracciava appunto nelle sue elaborazioni le linee di una "intelligenza connettiva" specificandone la derivazione ma anche le differenze rispetto alle riflessioni sull'"intelligenza collettiva", e poneva in evidenza le peculiarità di un processo in atto che non si riferisce ad un contenitore collettivo di un sapere, ma alle connessioni tra gli elementi della rete.

Le connessioni che nelle attuali teorie della rete sono considerati ben più rilevanti delle singole componenti e dello stesso contenitore.

Così le connessioni: i legami, connettono molteplici "conoscenze" che avvertono sempre più il bisogno di manifestarsi ed emergere per "farsi vedere ed incontrare" attraverso "passaggi comunicanti", per scontrarsi, per confrontarsi, per contaminarsi nella prospettiva di un incessante e incalzante processo di disseminazione culturale.

Anche in quest'ottica va letto il fenomeno dell'*open access* che le iniziative internazionali promuovono sempre più anche in ambito scientifico.

Apprendimento in Comunità di Pratica¹²

Comunità di Pratica virtuali, rappresentazioni mentali e linguaggio

La scelta di utilizzare la Comunità di Pratica per avviare e condurre la condivisione delle esperienze professionali sulla pratica assistenziale in oncologia, è strumentale:

¹¹ Le argomentazioni di De Kerckhove sono facilmente rintracciabili in rete. In particolare una raccolta di sue interviste e di suoi scritti può essere consultata alla pagina <http://www.swif.uniba.it/lei/rassegna/kerckhov.htm>.

¹² D. Resta, Lavoro inedito prodotto durante il percorso formativo Laurea Magistrale in Infermieristica Cattolica di Torino - 2009, riadattato.

- quale mezzo tecnologico offre un notevole aiuto alle pratiche di gestione, raccolta, scambio e circolazione delle informazioni all'interno del gruppo avendo caratteristiche quali: facilità di accesso, possibilità di elaborazione delle informazioni in tempo reale e diffusione capillare;
- consente ad ogni partecipante della comunità di comunicare entro la rete per usare il sapere generante/generativo disponibile presso altri operatori, secondo la logica dell'apprendimento collaborativo;
- si basa sull'assunto che la conoscenza è interamente situata non soltanto nello spazio e nel tempo, ma anche rispetto alla pratica sociale. Questa si caratterizza per la fusione di aspetti espliciti e taciti, di sapere e di fare, di pensiero e di azione e di continua rinegoziazione in funzione della complessità esterna.

Le comunità di pratica vengono definite come gruppi di persone che interagiscono e si interfacciano, collaborando e cooperando, per il raggiungimento di un obiettivo specifico, attraverso un apprendimento "mutuato" basato cioè sulla condivisione delle esperienze e l'aiuto reciproco.

L'apprendimento, generato secondo queste modalità, viene definito "in rete" o meglio "a rete" non tanto per la possibilità di utilizzare una rete di computer a supporto del processo di acquisizione della conoscenza, ma per sottolineare la presenza di interrelazioni e di scambi fra i partecipanti a uno stesso processo.

Le comunità costituiscono spazi di relazioni di ricerca di senso e il loro elemento distintivo è doppiamente rappresentato dai termini "comunità" e "pratica" il cui connubio è consentito, secondo Wenger (Wenger, E.; 2000), da tre dimensioni:

- *impegno reciproco* inteso come il senso con cui i membri interagiscono e condividono l'esperienza, che è proprio di ciascuno e contribuisce ad alimentare l'apprendimento collettivo e la fiducia;
- *repertorio comune* rappresenta il set di conoscenze, strumenti, artefatti e pratiche che veicolano il sapere collettivo e custodiscono la memoria della comunità.
- *impresa comune* ciò che tiene insieme una comunità di pratica e ne polarizza l'attività. E' la formazione di una immagine condivisa dei problemi e delle alternative percorribili, delle priorità condivise negoziate fra i membri e generanti lo sviluppo di una comune consapevolezza (Costa, M.)¹³.

La "plasticità" della comunità consente lo sviluppo di relazioni reciproche necessarie alla negoziazione dei significati che, insieme alla partecipazione e alla reificazione, sono le tre attività principali di una comunità di pratica.

¹³ Costa M. La comunità di pratica come leva per la formazione. Quaderni SSIS – online n.3 disponibile al seguente indirizzo: www.univirtual.it/ssis

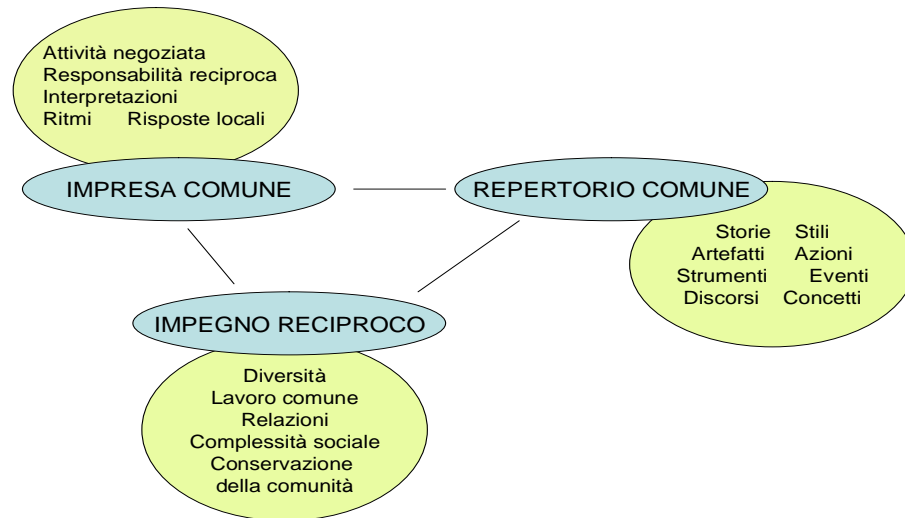


Fig.1 Dimensioni della pratica come caratteristica aggregante di una comunità

Wenger spiega così ciò che intende per significato:

“La pratica è prima di tutto un processo per mezzo del quale possiamo avere esperienza del mondo e del nostro coinvolgimento come significativo. ...[le attività umane] non coinvolgono solo la meccanica di ottenere che qualcosa sia fatto, individualmente o in gruppi. ...Non include solo i corpi ma anche ciò che dà significato al moto dei corpi e ai cervelli che lavorano. Lasciatemi illustrare questo punto in analogia con un’opera d’arte. Ci sono tanti tipi di meccanica coinvolti nella produzione di un quadro: una tela, i pennelli, i colori e tecniche sofisticate. La stessa immagine è uno strato sottile di pittura. Ma in fondo, per il pittore e per il fruitore è la pittura come esperienza di un significato, ciò che conta. Similmente, nel perseguire le nostre imprese, siamo coinvolti in tutti i tipi di attività con corpi complessi che sono il risultato di millenni di evoluzione. Ma ancora, in un’ultima analisi, ciò che conta realmente è il significato che produciamo.” (Wenger, op. citata).

La negoziazione del significato implica da un lato una serie di processi realizzati partecipando alla comunità e, dall’altro, una serie di “oggetti” (così come descritti nel repertorio comune) usati e prodotti durante lo svolgimento dell’impresa comune. I tre elementi determinano un cambiamento nei partecipanti alla comunità e un arricchimento del repertorio condiviso.

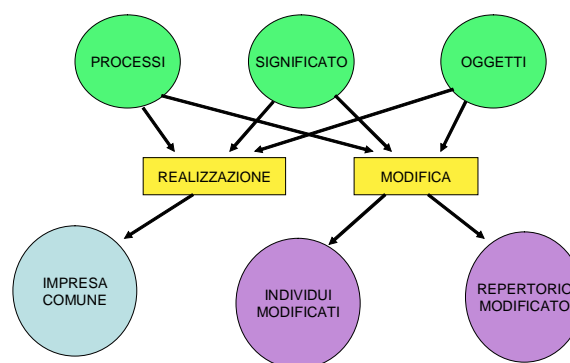


Fig.2 Rappresentazione di come la pratica consente di realizzare l’impresa comune, modificando nel contempo, gli individui e il repertorio comune.

Nel lavoro delle cdp, la dimensione del repertorio comune trova forma nel linguaggio utilizzato dagli infermieri nella condivisione delle conoscenze tacite ed esplicite. Trattare ambedue le forme è importante e utile perché, nell’affrontare argomenti legati al significato, la conoscenza e

l'apprendimento, occorre riconoscere l'esistenza di aspetti della conoscenza che non siamo in grado di formulare agevolmente: essere in grado di *dire* ed essere in grado di *fare* non sono due cose equivalenti.



Uso del WEB 2.0

Per la realizzazione del Progetto Prometeo è stata utilizzata la piattaforma Thinktag (www.thinktag.it) che usa la tecnologia Web 2.0. Rispetto ad altri luoghi presenti in rete che usano lo stesso principio dell'open access ha i seguenti vantaggi:

Si possono censire e recensire: testi, immagini, audio, video, multimedia, formazione, luoghi, eventi, oggetti fisici, risorse web, organizzazioni; per ciascuno tipo di materiale sono disponibili moduli specifici (con metadati diversificati);

Acquisisce i dati di catalogazione dei libri italiani tramite ISBN da SBN; i dati dei libri in lingua straniera (principalmente inglese) sono derivati tramite ISBN dalla Library of Congress.

L'utente pubblica, senza vincoli, risorse di diversa tipologia e anche documenti e file di propria produzione;

L'utente aggiunge risorse disponibili sul web in maniera facile ed immediata (con un solo click) usando l'estensione PickUp;

Oltre a essere presente la tag cloud, è stata realizzata ad hoc una nuova nuvola delle tag denominata **Tag Cloud I-pertinente** che visualizza le relazioni tra le tag usate dagli utenti

La **Tag Cloud I-pertinente** consente la comprensione della costruzione sociale dei significati all'interno delle comunità di ThinkTag.

Gli utenti si possono aggregare in canali e in Comunità; sono attivabili Forum e Blog su richiesta;

Consente di partecipare a progetti in ambienti open e diversificati; garantisce attraverso i Canali la possibilità di "verticalizzare" gli utenti e le comunità;

Garantisce l'opportunità di far parte di una rete aperta partecipata da soggetti e comunità diverse

Le comunicazioni sono sincrone il sistema di instant messaging dialoga con varie piattaforme: ICQ, MSN, GTalk, IRC, YAHOO, senza dover installare client sul computer;

Ogni utente può organizzare il patrimonio di risorse in scaffali virtuali tematici o trasversali per singoli progetti; E' possibile ereditare scaffali organizzati da altri utenti; E' possibile fare una copia del proprio scaffale per le comunità di cui si fa parte

Risultanze del Progetto Prometeo

A fine 2008 le risultanze del progetto rivolto a infermieri sono così riassumibili:

- Oltre 1000 utenti infermieri
- Presenza anche di altri professionisti
- Totale: 15000 risorse messe a disposizione
- 40 Comunità di canale
- Con circa 20 utenti medi per canale
- Oltre 500 scaffali di materiali
- 28 e-tutor formati in coerenza con il profilo di competenza di e-tutor
- 31 eventi di disseminazione locale
- 800 contatti di condivisione ad personam
- oltre 1000 contatti giornalieri sul Web 2.0

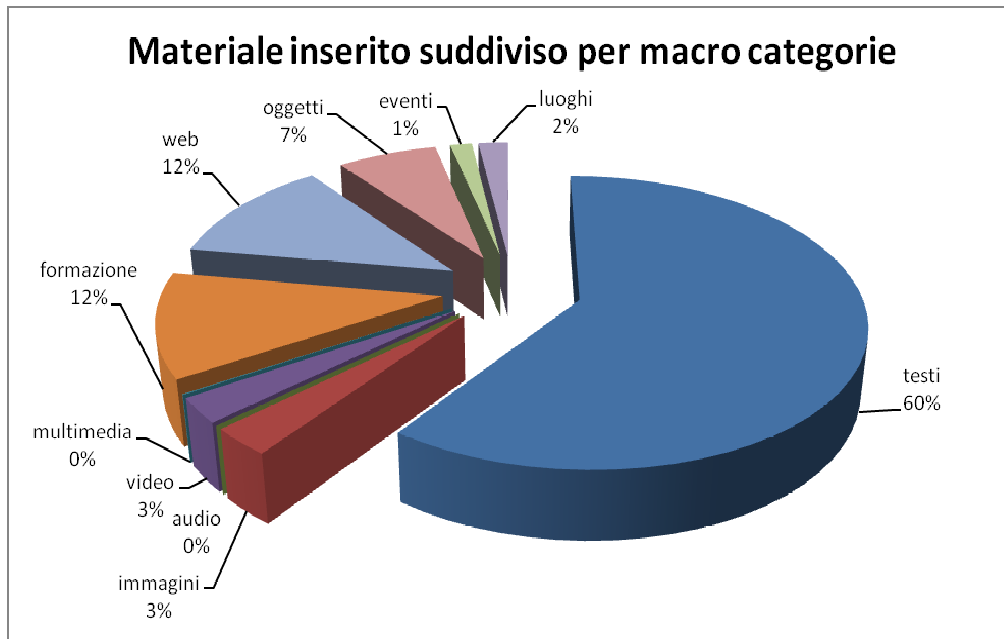
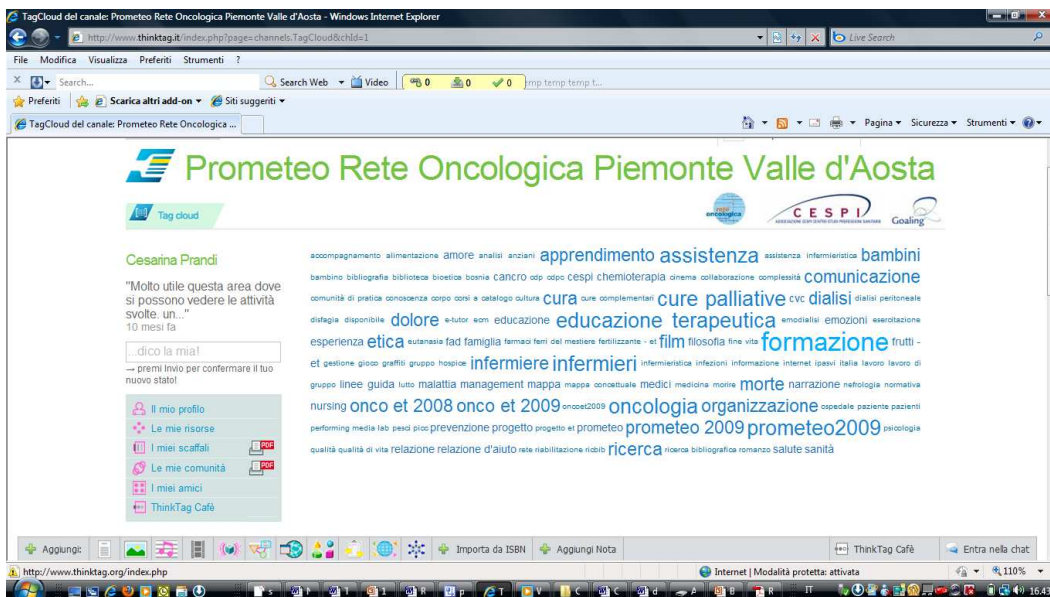


Grafico - distribuzione per tipologia dei materiali pubblicati nelle CDP.



Tag cloud del Canale Prometeo

The screenshot shows a web browser window displaying a forum post on the Thinktag platform. The page title is "Relazione, dispensa, presentazione: Manuale di valutazione della comunicazione in Oncologia - Istituto Superiore Sanità". The post is by user "Patrizia Micheli" and is dated "19-09-2008". It has 441 views and 12 comments. The tags include "comunicazione, manuale, cattive notizie, comunicazione in oncologia, equipe, oncologia, professionisti, strumento, abilità, ambiente, autovalutazione, buon senso, conoscenza, crescita, comunicazione, lettura, linee guida, manuale comunicazione, rischio clinico, risk management, strategie". The post content includes a "Tag" section with "comunicazione, linee guida, oncologia, cattive notizie" and a "Commenti" section with "guida completa ed importante per tutti gli operatori socio-sanitari". The "Memorabilia" section is empty. The left sidebar shows the user's profile "Cesarina Prandi" and a list of "Scaffali" (shelves) with items like "ON08 comunicazione" and "sonia".

Esempio di utilizzo di una risorsa online per la discussione in CDP- il tema trattato è la comunicazione in Oncologia; la risorsa è online (ISS) e la discussione viene pubblicata da ogni componente della CDP.

The screenshot shows a web browser window displaying a forum post on the Thinktag platform. The page title is "Altro materiale: Caso etico, mandato di lavoro". The post is by user "daniela rosset" and is dated "01-11-2008". It has 385 views and 19 comments. The tags include "caso etico, etica, mandato di lavoro, bugie, caso etico corso pallio base g, caso etico mandato corso pallio base g, caso etico paziente, cinzia pezzin, corso pallio base g_ caso etico, corso pallio base-g caso etico, corso pallio base-g caso etico, cpb-b, cpg, diagnosi, equipe-problema etico- informazione al pt-comunicazione diagnosi, problema, recensione libro etica dei rapporti professionali, recensione libro un altro giro di giostra tiziano terzani". The post content includes a "Tag" section with "mandato di lavoro, cpb-b, caso etico". The "Commenti" section is empty. The left sidebar shows the user's profile "Cesarina Prandi" and a list of "Scaffali" with items like "CPB-G - materiale d'aula" and "caso etico".

Esempio di una modalità di discussione di caso critico utilizzando il Web 2.0. Il caso viene pubblicato dal docente e ogni componente la CDP, pubblica la sua analisi.

Discussione

L'esperienza condotta in Piemonte parrebbe per ora unica in ambito sanitario infermieristico, e per questo fatto non è ancora possibile confrontarla con altre esperienze e individuarne appieno i limiti.

Nonostante ciò è ormai evidente che:

Sta aumentando l'interesse per l'uso di nuove forme di apprendimento che permettano ai professionisti di partire dalle loro realtà e arricchire il proprio patrimonio culturale, ma anche scambiarlo. Diventerà sempre più sfidante l'uso di nuove tecnologie per acquisire dati e informazioni di libero accesso, il che consentirà anche a malati e famigliari di accedere a dati che fino a poco tempo fa erano impensabili; questo fatto produrrà, se non gestito un rapido distanziamento informativo tra categorie di curanti non informati e pazienti e famigliari iper-informati. Il tempo dedicato a queste modalità di apprendimento dovrà trovare modalità di riconoscimenti lavorativi e conseguentemente istituzionalizzato, pur avendo la consapevolezza che il mondo internet è vario e variegato e colloca la variabile tempo in maniera differente rispetto a come gli operatori tradizionalmente interpretano la variabile "tempo e spazio"; così anche il luogo dove si consuma e produce la conoscenza non è detto che sia il luogo di lavoro; spesso le occasioni di formazione informale superano le barriere logistiche e nascono in momenti intensi di vita personale.

I professionisti della salute italiani hanno il privilegio di accedere al programma ECM nazionale, che prevede l'obbligo per tutti i professionisti della salute di un congruo aggiornamento annuale; questi sistemi innovativi dovranno trovare le modalità per essere riconosciute da tali sistemi; e per fare ciò dovranno essere sorvegliati e attentamente valutati.

Dalla valutazione empirica di alcune condotte dei partecipanti diventa evidente la necessità di soffermarsi sulle competenze meta dell'applicazione del Progetto, cioè di indagare al meglio sulle competenze che si acquisiscono a livello socio emotivo, utilizzando queste forme di apprendimento; Limitando al minimo la relazione di apprendimento fra docente e partecipante e concentrando la quasi totalità degli eventi sull'interesse dei partecipanti, sulla condivisione di situazioni professionali comuni diventa fondante implementare le competenze relazionali che permettono proprio questo tipo di interazione peer to peer.

Il Progetto è attualmente attivo e si auspica la diffusione sul territorio nazionale ampliandolo anche a altri settori dell'assistenza.

Riferimenti Bibliografici

BERKSON, WETTERSTEN; 1984, LEARNING from error: *Karl Popper's Psychology of learning, Open Court, La Salle, Illinois, p. 7).*

CELL E.; 1984, *Learning to learn form experience.* State University of New York, Albany.

COSTA M., *La comunità di pratica come leva per la formazione.* Quaderni SSIS – online n.3 disponibile al seguente indirizzo: www.univirtual.it/ssis.

DEWEY; *Come pensiamo* 1961 [*How We Think*, 1910], introduz. E traduz. di Antonio Guccione Monroy, Firenze, La Nuova Italia, 1994.

GOFFMAN E.; 1974, *Frame analysis. L'organizzazione dell'esperienza.* (trad. it), Armando, Roma 2001.

KUHN T.; 1962, "La scienza normale ed il paradigma" in *La struttura delle rivoluzioni scientifiche*, Einaudi, Torino, pp. 29-30 e 44.

LAVE J., WENGER E.; 2006, *L'apprendimento situato, Dall'osservazione alla partecipazione attiva nei contesti sociali*, Erickson.

LAVE J., WENGER E.; 1990, *Situated Learning: Legitimate Periperal Participation*, Cambridge University Press.

MEZIRROW J.; 2003, *Apprendimento e trasformazione. Il significato dell'esperienza e il valore della riflessione nell'apprendimento degli adulti*, R.Cortina Ed., Milano.

MORTARI L.; 2003, *Apprendere dall'esperienza. Il pensiero riflessivo nella formazione*. Carocci, Roma.

RESTA D.; 2009, Lavoro inedito prodotto durante il percorso formativo Laurea Magistrale in Infermieristica Cattolica di Torino -riadattato.

ROTH I.; 1990, "Challenging habitus of Expectation" in Mezirow J. (1990), *Fostering Critical reflection in Adulthood: A guide to transformative and emancipatory Learning*, Jossey-Bass, San Francisco.

RUMIATI R.; 2000, *Decidere*, Il Mulino, Bologna, p. 107.

SINNOT W.E. 1986, "Meanings of paradigm s ways of understanding adult education : an interpretative excursion through the literature" (articolo non pubblicato), St. Francis Xavier University, Antigonish, Nuova Scozia.

WENGER E.; *Comunità di pratica*. Raffaello Cortina Editore. Milano. 2006.

L'ospedale Come Spazio per far Crescere Comunità di Apprendimento: L'Esperienza del Percorso "Cambiando" nell'ASLTO4

Roberto Quarisa¹

Abstract

Un progetto formativo aziendale costruito su comunità delle migliori pratiche nel territorio dell'ASLTO4 ha condiviso le strategie assistenziali per la redazione di schemi utilizzabili della documentazione infermieristica. Il percorso ha fatto emergere il valore della condivisione sia per la scelta delle best practices che per l'analisi dell'organizzazione dei servizi interessati. Nell'articolo si valutano i punti di forza e le criticità emerse nel progetto.

Introduzione

Nel 2007 l'ex Asl9 di Ivrea ha realizzato "Cambiare perché" un progetto formativo² indirizzato agli infermieri dell'azienda. Con i contributi di un sociologo, un legale e di infermieri formatori e tramite l'analisi della documentazione infermieristica in uso, il progetto si poneva l'obiettivo di stimolare la riflessione sul linguaggio da utilizzare all'interno della comunità infermieristica aziendale e più in generale sul ruolo professionale. Nello stesso percorso si proponeva inoltre ai coordinatori infermieristici dei servizi di iniziare a progettare una trasformazione dal modello organizzativo *funzionale*, prevalentemente in uso nelle realtà, ad un modello di *primary care*, con un infermiere di riferimento per ogni utente. Orientando il focus su entrambi gli obiettivi si perseguiva l'intento di creare una documentazione infermieristica strutturata intorno al nuovo assetto organizzativo e di supporto al nuovo ruolo da agire da parte dei professionisti.

Il nuovo assetto delle aziende sanitarie locali, entrato in vigore nel gennaio 2008, ha indotto il Centro studi Documentazione Ricerca e Formazione dell'ASL TO4 a rivedere l'impianto del corso. Per gli infermieri delle tre ex Asl di Ivrea, Chivasso e Ciriè restavano condivisibili gli obiettivi del progetto ma non la parte propedeutica determinata da Cambiare perché, che aveva a questo punto formato 180 infermieri della ex asl9. Oltre alle differenze determinate dai disomogenei percorsi di formazione diventava prioritario condividere tra i professionisti, le strategie assistenziali utilizzate nei servizi del territorio, adesso molto più vasto, dell'azienda.

Il Progetto

Dopo un anno di diffusione del progetto esistente agli infermieri di tutta l'azienda si è deciso di adeguare la strategia alla nuova realtà cercando di strutturare alcuni momenti di incontro per i professionisti delle aree analoghe della TO4 e facendoli confrontare sull'argomento dello specifico professionale e della documentazione. Nel nuovo percorso progettato si riformulava l'obiettivo iniziale orientandolo al confronto tra gli infermieri, al fine di evidenziare le differenze assistenziali e, mantenendo il focus sulle diagnosi infermieristiche e sulla documentazione, consentendo di discutere di best practice a livello aziendale.

Il nuovo progetto formativo, "Cambiando", è stato avviato nel 2009 ed è stato strutturato su due moduli collegati. Il primo modulo, seminariale, ha posto l'accento sul modello da sviluppare ed è stato realizzato il 12 maggio 2009. Il secondo modulo, avviato nel mese di giugno, è stato organizzato in 4 edizioni, realizzate in base al dipartimento di appartenenza degli infermieri e si è sviluppato un percorso strutturato su 36 ore d'aula e 20 ore di lavoro a distanza. Le aree interessate sono state i dipartimenti medico, chirurgico, territoriale e di salute mentale.

Per l'attività a distanza sono stati utilizzati gli strumenti messi a disposizione sul portale della formazione ecm dell'Agenzia regionale dei servizi sanitari³ (ARESS), in particolare il forum e un

¹ Centro Studi Formazione Ricerca e Documentazione – Corso di Laurea di Infermieristica, Sede di Ivrea – ASLTO4. Ivrea. Roberto.quarisa@unito.it

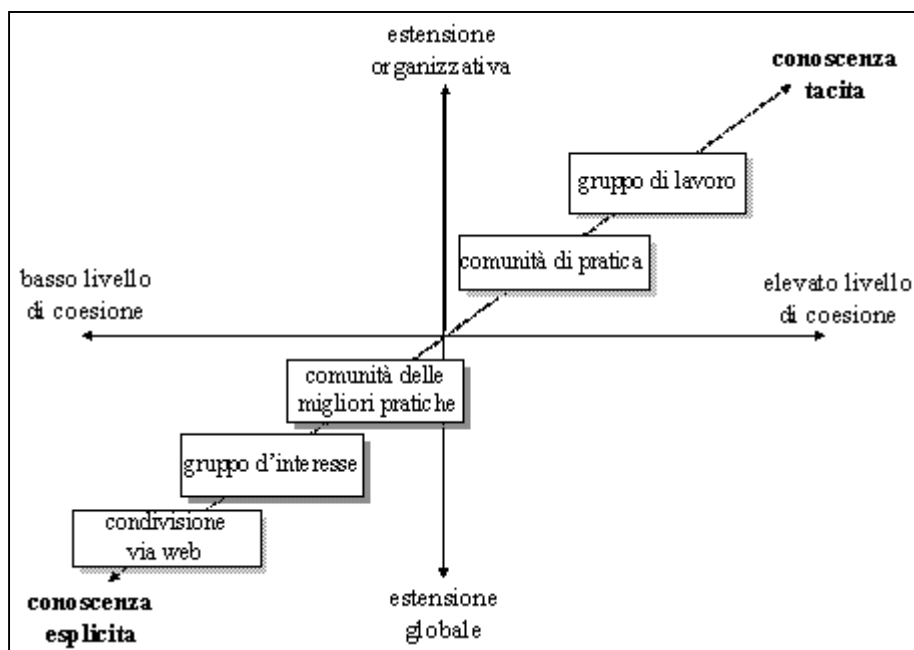
² Quarisa R, Cestonaro L, Grossio M, Signaroldi E, Targhetta Dür D, La teoria dell'apprendimento degli adulti secondo Knowles e la Formazione sul Campo: il progetto "Cambiare perché..." del Centro Formazione di Ivrea in Alastra V. (a cura di), Atti del convegno: La formazione sul campo: metodologie, esperienze, prospettive. Biella 2008, pag. 214.

³ Portale per la formazione continua per gli operatori delle aziende sanitarie, Regione Piemonte. <http://www.fadpiemonte.it>

applicativo per la realizzazione di diagrammi di flusso utile nella definizione dei project work. si avvaleva del e degli. inserito tra i candidati alla sperimentazione dell'area FAD dell'ARESS, Per facilitare i partecipanti sono stati identificati quattro tutor all'interno dell'azienda che sono diventati i rispettivi riferimenti dei gruppi di lavoro.

Il primo momento d'aula è stato organizzato su due giornate consecutive in presenza. Oltre ad una parentesi sull'utilizzo degli strumenti informatici, i gruppi si sono confrontati sull'obiettivo del loro lavoro cercando di raccontare le loro strategie assistenziali, le differenze organizzative e confrontandosi sui riferimenti scientifici adottati. Come già accennato si è tenuto come punto di riferimento la documentazione assistenziale, per poter seguire un filo conduttore nell'analisi degli argomenti. L'obiettivo finale del lavoro, lasciato alla discrezione dei partecipanti, è stato identificato e il percorso necessario al suo raggiungimento è stato suddiviso in due momenti consecutivi, inframmezzati da un momento di confronto ulteriore (la terza giornata d'aula). Per la conclusione del percorso è stata riservata una giornata finale di incontro in presenza per potersi confrontare ancora sui contenuti formulati e sui risultati derivanti dalle eventuali sperimentazioni effettuate.

i 4 gruppi creati si sono suddivisi ulteriormente in comunità che hanno condiviso un obiettivo specifico e che possono essere definite come comunità delle migliori pratiche, considerando l'interazione tra i partecipanti alla luce di tre variabili: l'estensione della comunità, il suo livello di coesione e la tipologia di conoscenze scambiate in un rapporto tra conoscenze tacite e implicite.



1: G. Trentin, Comunità di pratica professionali tra insegnanti, finalità e tipologie

L'estensione delle comunità è sempre stata quella aziendale, ma il territorio vasto dell'ASL ha messo a confronto infermieri che non si conoscevano e organizzazioni dei servizi molto differenti tra loro. La dimensione aziendale abbraccia 9 presidi ospedalieri e n distretti territoriali, e a due anni dall'unificazione risulta ancora problematico condividere molti degli aspetti organizzativi. La coesione dei partecipanti risulta quindi molto bassa e in questo ambito il lavoro svolto nelle community ha sicuramente migliorato la rete delle relazioni tra i servizi. L'ultimo degli assi analizzati riguarda le conoscenze condivise all'interno delle comunità. I gruppi hanno condiviso l'organizzazione dei servizi, l'organizzazione del lavoro e scendendo progressivamente nel dettaglio anche le strategie personali assistenziali. Non esiste formalizzazione interna all'asl degli argomenti discussi se non a livello locale. Possiamo quindi parlare delle conoscenze affrontate in parte come conoscenze dei servizi, ma in parte anche di conoscenze tacite se ci riferiamo alle abilità assistenziali.

La realizzazione del progetto

Il lavoro di condivisione è stato effettuato confrontando quindi le normali attività professionali ma ha ovviamente assunto caratteristiche molto differenti in base ai dipartimenti:

nella comunità del Territorio e in quella dei servizi di salute mentale il gruppo era abbastanza omogeneo rispetto all'ambito di attività ed il confronto è stato realizzato in plenaria; nei dipartimenti dell'area medica e dell'area chirurgica è stato necessario suddividere ulteriormente il gruppo per poter individuare un focus di discussione abbastanza condiviso.

In queste due ultime edizioni del corso i reparti affini hanno lavorato in piccoli gruppi mentre è stato creato un gruppo ulteriore con tutti i partecipanti che non avevano nel progetto un interlocutore della loro stessa area.

Nell'area chirurgica sono nati gruppi della traumatologia, della chirurgia, delle sale operatorie, dell'urologia, dell'oculistica/otorinolaringoiatria. Nell'area medica le comunità hanno interessato la pediatria, la riabilitazione, la dialisi, e il resto dei partecipanti è stato accorpato in gruppo più vasto.

Ognuno dei gruppi ha identificato un obiettivo di lavoro e ha stabilito strumenti e strategie per attuarlo. In tutti i casi la base di realizzazione doveva prevedere:

- la rivalutazione di una parte della documentazione infermieristica (un piano assistenziale, un foglio specifico, un'area della documentazione) che potesse essere la sintesi di quelle utilizzate nei servizi e potesse avere degli elementi facilitanti l'organizzazione e il lavoro dei professionisti. Si invitavano i professionisti, nelle prime due giornate d'aula, ad inserire nella documentazione redatta eventuali indicatori degli esiti delle attività infermieristiche in modo da orientare i professionisti verso una possibile valutazione critica delle scelte professionali effettuate.
- La condivisione attraverso gli strumenti di interazione a distanza dei lavori realizzati. Per facilitare i partecipanti, molti dei quali dotati di una scarsa alfabetizzazione informatica, si è preferito utilizzare un forum e condividere i lavori allegandoli ai messaggi anziché utilizzare un wiki per l'elaborazione condivisa dei testi.
- La sperimentazione dove possibile, dei lavori prodotti, per valutarne l'efficacia e quindi promuoverne la diffusione. I risultati della sperimentazione venivano a loro volta pubblicati sul forum per poter eventualmente effettuare correzioni se ancora possibili.

Al termine dell'attività gli elaborati prodotti sono stati presentati all'aula, condividendo i percorsi effettuati e le criticità emerse.

I gruppi del dipartimento chirurgico hanno presentato le clinical pathways elaborate, in base agli obiettivi che avevano fissato ad inizio condivisione. I gruppi del dipartimento medico si sono orientati invece verso fogli singoli della documentazione che riguardavano una sola diagnosi o gruppi di diagnosi infermieristiche collegate e che spesso condividono obiettivi analoghi.

Il gruppo delle cure domiciliari ha rielaborato il contratto da sottoscrivere alla presa in carico con i pazienti in regime di Assistenza domiciliare integrata. Ha inoltre cercato di condividere un modello unico di raccolta dati iniziali secondo i modelli funzionali di M. Gordon e per finire ha cercato di elaborare un foglio di terapia utile per la somministrazione di farmaci per via endovenosa.

Differente invece il percorso individuato dagli infermieri dell'area di salute mentale che hanno cercato di realizzare, all'interno della comunità un punto di analisi dei percorsi strutturati nei differenti servizi e hanno concentrato la loro attenzione sul ruolo dell'infermiere all'interno di questi. Per quest'analisi hanno effettuato una condivisione casi attraverso il forum seguita da un'analisi delle diagnosi infermieristiche presenti in alcuni casi clinici scelti dai tutors. Nella giornata finale hanno poi individuato una diagnosi infermieristica chiave per la loro attività (adesione al regime terapeutico) e con l'utilizzo dei NOC⁴ hanno elaborato una scheda di valutazione della compliance terapeutica degli utenti trasversale a tutti gli ambiti del dipartimento.

⁴ Nursing Outcomes Classification, University of Iowa -

http://www.nursing.iowa.edu/excellence/nursing_knowledge/clinical_effectiveness/noc.htm

Tutti e 4 i gruppi hanno prospettato un prosieguo dei lavori nel 2010 per migliorare i lavori svolti e per poterli diffondere maggiormente all'interno dell'azienda.

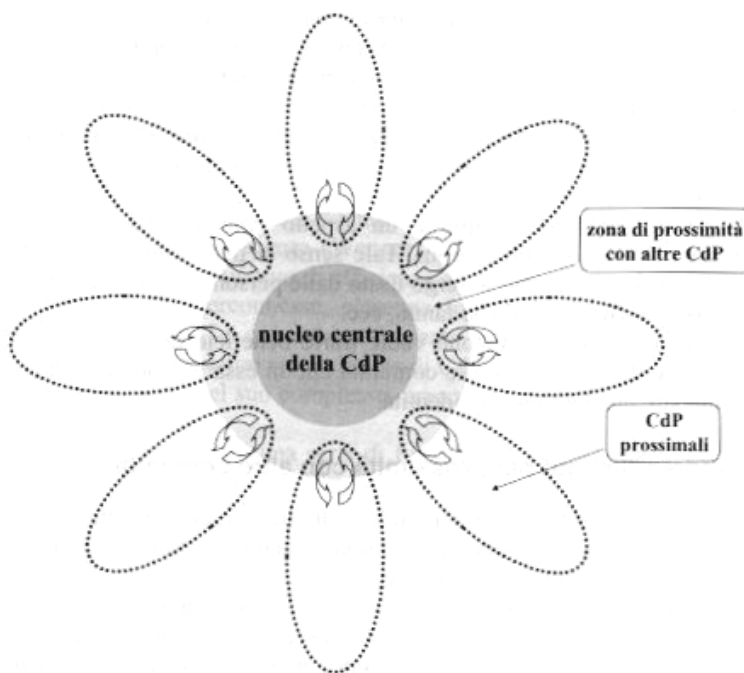
Punti di forza e criticità emerse

Alla luce del percorso svolto è possibile prendere in esame i punti di forza e le criticità emerse nel progetto. Escludendo alcuni elementi logistici che sicuramente hanno determinato alcune criticità, la maggior parte degli elementi raccolti sono di carattere generale e possono essere sicuramente analizzati per una valutazione di queste modalità formative all'interno del panorama sanitario.

Dalle prime giornate di aula abbiamo raccolto il valore della condivisione dell'esperienza e anche alcune criticità che sono emerse fin da subito. Le dimensioni attuali delle Aziende Sanitarie regionali determinano l'appartenenza alla stessa realtà di servizi che storicamente hanno seguito percorsi eterogenei, determinati dalle numerose variabili che contraddistinguono le organizzazioni complesse come quelle sanitarie. Il confronto emerso tra professionisti di realtà cliniche omogenee, che caratterizza spesso i momenti formativi degli operatori, ha avuto durante questo corso un taglio singolare per l'appartenenza alla stessa azienda e

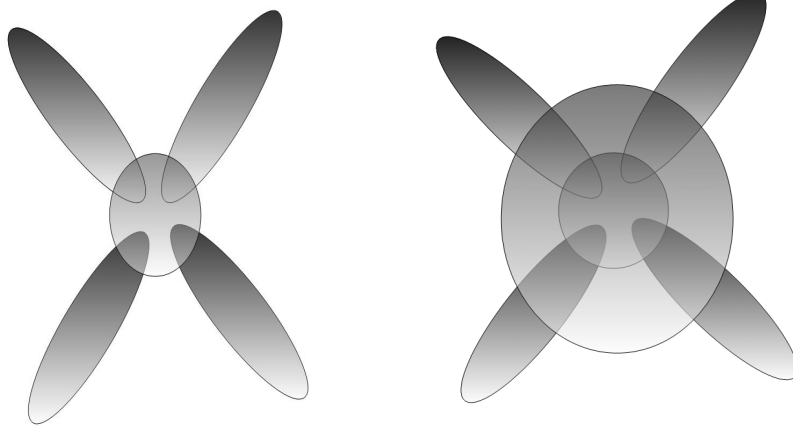
quindi per l'atteso sulle strategie assistenziali che sarebbe auspicabile fossero decisamente simili se non addirittura identiche. Si è cercato di riempire il contenitore delle best practices con tutte le migliori pratiche messe in atto all'interno dei differenti servizi, cercando di evidenziare quelle sulle quali era possibile agire prioritariamente. Come accennato sopra, il contesto di organizzazione complessa non facilita tuttavia la pronta adesione a pratiche condivise che coinvolgono più ruoli professionali e quindi da rivalutare in ogni contesto operativo. Sicuramente sono emersi però vari spunti di lavoro e alcune segnalazioni importanti da presentare alle direzioni per una riflessione sull'organizzazione delle strutture ma forse ancora di più sull'utilità che l'implementazione delle community all'interno delle aziende possono rappresentare se la loro attività è inserita all'interno dei processi di sviluppo dell'organizzazione⁵

2: immagine tratta da G. Trentin, Apprendimento in rete e condivisione delle conoscenze



Nei dipartimenti del Territorio e in quello di salute mentale il gruppo era abbastanza omogeneo rispetto all'ambito di attività ed il confronto è stato realizzato in plenaria, nei dipartimenti dell'area medica e dell'area chirurgica è stato necessario suddividere ulteriormente il gruppo per poter individuare un focus di discussione abbastanza condiviso.

⁵ A. Carraro, E. Rossato, E-Learning 2.0 in sanità. Le comunità di pratiche a supporto del KM e della formazione continua. FOR n. 73, 2007 50:56.



Anche in termini di risultati, nonostante il lavoro di valutazione del percorso non sia ancora terminato, è possibile effettuare una riflessione rispetto all'ampiezza dell'area della condivisione all'interno di ogni singola comunità. Prendendo spunto dallo schema proposto da G. Trentin⁶ e rappresentato in figura 2

è possibile ipotizzare che sia necessario considerare con attenzione l'ampiezza del cerchio centrale della condivisione che rappresenta il collettore delle conoscenze comuni dei partecipanti. Nonostante infatti, nei due gruppi dei dipartimenti medico e chirurgico fossero abbastanza numerosi i punti di contatto, l'avvio dei lavori è stato difficoltoso ed ha richiesto una lunga elaborazione ed il sostegno dei facilitatori per far emergere un obiettivo condiviso da tutti i partecipanti.

La criticità più evidente è invece rappresentata dal lavoro a distanza. In parte determinata dall'ambiente: se il forum è lo spazio per la condivisione è necessario trovarsi in quello spazio per poter partecipare al lavoro. Da questa premessa nascono tre distinte criticità. La prima è quella di riconoscere lo spazio web come luogo di lavoro e quindi sentire la spinta motivazionale a recarsi in quel luogo. E' sicuramente un problema che caratterizza tutta la fad e che è determinata dall'abitudine al lavoro in rete e alla disponibilità degli strumenti di accesso. Una partecipazione saltuaria alle attività risulta demotivante oltre che per la frammentazione della partecipazione al lavoro, anche per la mole di contributi che il singolo si trova a leggere e a valutare negli accessi radi. Sono riconoscibili infatti differenti livelli di partecipazione alle attività a distanza che caratterizzano il progetto. La disponibilità degli strumenti informatici è la seconda criticità da superare non solo perché è necessario avere a disposizione un computer ma anche perché questo deve essere collegato al web, realtà purtroppo non comune nei servizi dell'azienda. Resta inoltre da fare una considerazione sull'utilizzo dello strumento all'interno dell'orario di lavoro, molto spesso stigmatizzata perché non così immediatamente collegabile all'attività formativa nell'immaginario collettivo. L'ultima criticità di questo ambito riguarda l'alfabetizzazione informatica del gruppo professionale purtroppo non ancora elevata. La difficoltà all'utilizzo dello strumento, soprattutto se sommata alle criticità precedenti, comporta un dispendio energetico elevato e risulta ulteriormente demotivante.

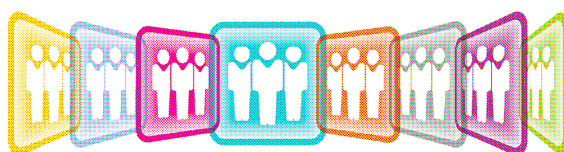
Conclusioni

La quantità di elaborati prodotti all'interno del progetto e la diluizione del percorso nel tempo permettono di affermare che le comunità delle migliori pratiche possono costituire un ottimo strumento di miglioramento delle pratiche professionali. Il percorso necessario alla redazione condivisa dei documenti presuppone una riflessione sulle proprie attività che si arricchisce costantemente con l'analisi delle pratiche suggerite dagli altri partecipanti. La ricerca delle evidenze per la scelta delle best practices, soprattutto effettuata alla luce di differenti strategie assistenziali, completa l'attività formativa. I punti di criticità determinano purtroppo un ostacolo allo sviluppo delle attività di collaborazione. La disponibilità di un maggior numero di computer collegati al web all'interno dei servizi aziendali potrà sicuramente costituire un primo passo per favorire l'accesso alle aree di FAD che dovrà necessariamente essere accompagnato da una progressiva alfabetizzazione dei professionisti sugli strumenti da utilizzare. Le comunità possono costituire un ottimo strumento per lo sviluppo organizzativo e proprio all'interno di un apprendimento organizzativo aziendale strutturato è possibile favorirne la nascita e lo sviluppo.

⁶ Trentin G. Apprendimento in rete e condivisione delle conoscenze, Milano, FrancoAngeli, 2004, pag. 98.

Seminario VI

**Un mondo di adulti e di professionisti: quali competenze
per promuovere, accompagnare e sostenere gli
apprendimenti condivisi**



Giuditta Alessandrini

Mariano Giacchi

Michele Liuzzi

Raffaello Martini

Claudio Tortone

chairman: **Michele Presutti**

recorder: **Michele Presutti**

Apprendimento Come Processo di Interazione Sociale e Responsabilità Individuale/Relazionale nella Prospettiva Pedagogica dello Sviluppo

Giuditta Alessandrini¹

“Conoscere è un atto di partecipazione a complessi sistemi sociali di apprendimento”.
Etienne Wenger

Come si facilita l'apprendimento? Come si “costruisce” attraverso esperienze formali e non formali nei contesti sociali? Il costrutto delle comunità di pratica, formulato da Etienne Wenger, è ormai un punto di riferimento classico per nuovi approcci metodologici all'apprendimento come pratica sociale. La relazione intende descrivere il tema delle comunità di pratica analizzando gli aspetti di tipo teorico-metodologico emersi da alcune buone pratiche sperimentate dal CEFORC “Centro di Ricerca Formazione Continua & Comunicazione” (www.laoc.eu).

Parole chiave

Educazione degli adulti e formazione continua; Apprendimento informale, non formale e formale; Formazione al lavoro; Sviluppo sostenibile; Riflessività.

1. Le comunità di pratica: “moda” o strategia formativa del futuro?

Un'ipotesi in via di crescente consolidamento è che le modalità più efficaci per trasmettere le conoscenze (soprattutto quelle “tacite”, cioè personali ed implicite) si determinino attraverso i processi di *interazione sociale* che si manifestano nelle comunità di professionisti: quest'idea è - per così dire - modellizzata nelle cosiddette “comunità di pratica”.

Nell'ambito dell'attività di ricerca empirica, promossa all'interno del CEFORC, stiamo elaborando alcuni protocolli di ricerca che ci auguriamo possano essere significativi in merito ai processi di apprendimento organizzativo anche in riferimento all'area della formazione nel settore sanitario (Alessandrini G., 2007).

Le Cdp sono sostanzialmente processi di interazione sociale identificati concettualmente e studiati in modo specifico per la prima volta a partire dalle ricerche di E. Wenger e J. Lave alla fine degli anni ottanta. Il tema - nelle sue differenti implicazioni e secondo diverse dimensioni disciplinari - ha suscitato recentemente un notevole interesse anche nel campo più specifico delle metodologie o approcci di formazione degli adulti e nelle organizzazioni stimolando nuove ricerche. Questo dominio di studi si pone di fatto correlato ad altre aree di interesse come l'apprendimento collaborativo, come alcuni processi nell'ambito più ampio delle ricerche e pratiche sull'apprendimento organizzativo, come anche il cosiddetto *network learning*.

Le ricerche sulla comunità di pratica hanno evidenziato alcuni fenomeni che sembrano caratterizzare in maniera sempre più distintiva le modalità di diffusione e codificazione della conoscenza dei professionisti nei gruppi sociali.

“Conoscere - secondo Wenger - è un atto di partecipazione a complessi sistemi sociali di apprendimento”.

I numerosi studi empirici e la modellizzazione teorica sulle “comunità di pratica” hanno un potenziale impatto nelle comunità scientifiche ed accademiche sia degli psicologi che dei pedagogisti, come degli economisti della conoscenza. Le ragioni di tale impatto sono varie e si correlano anche all'emergere negli scenari del lavoro di nuove forme di comunicazione supportate dalle nuove tecnologie. Anche nell'ambito dei processi di innovazione nella gestione delle risorse umane e delle politiche formative, emergono alcuni elementi promettenti da questo insieme di studi e ricerche.

¹ Professore ordinario di Pedagogia sociale e del lavoro presso la Facoltà di Scienze della Formazione dell'Università degli Studi Roma TRE. Dirige il Centro di Ricerca CEFORC “Formazione Continua & Comunicazione” (www.laoc.eu) e il Master di I livello a distanza GESCOM “Gestione e Sviluppo della conoscenza nell'area delle Risorse Umane” (www.master-gescom.it).

Un recente volume da me curato ha analizzato gli aspetti di tipo teorico e metodologico delle comunità di pratica con particolare attenzione alle buone pratiche nel settore specifico della formazione aziendale. Il carattere fortemente suggestivo del tema “comunità di pratica” scaturisce da alcuni fattori: la crescente tendenza nei paesi avanzati verso forme “orizzontali” di comunicazione, la crescita di *spinte* verso l’autoapprendimento, la presenza di forme “meticciate” di apprendimento e di lavoro ed infine il valore di intermediazione giocato sempre più nello scenario futuro delle tecnologie di rete.

Il valore aggiunto emergerà sostanzialmente nei processi informali, la dimensione conversazionale che caratterizza la relazione tra le persone, il brainstorming e la creatività.

Sostiene Wenger che “*le organizzazioni devono imparare a gestirsi come sistemi sociali di apprendimento e sviluppare questi sistemi internamente*”. Il che vuol dire costruire processi e “strutture” che enfatizzino lo scambio informale di conoscenza, e dare importanza ai processi di costruzione di identità e di appartenenza come legame di tipo prioritario con le organizzazioni.

Chi lavora ed apprende oggi è un attore che estrae *apprendimento* dall’attività di tutti i giorni e lavora nella comunità attraverso *opportunità formali e non formali* condivide l’apprendimento con i pari e con le comunità rilevanti. Lavora attraverso situazioni di pratica professionale che lo coinvolgono personalmente e nella comunità professionale di cui fa parte.

Nei nuovi orizzonti del lavoro nelle società avanzate, il concetto di *comunità di pratica* può costituire dunque un fattore “denotativo” dei nuovi profili di comunicazione delle conoscenze e di apprendimento individuale e collettivo.

Le comunità di pratica, nella definizione di Etienne Wenger (2000), sono “gruppi di persone che condividono un interesse o una passione per qualcosa che fanno e che interagiscono con regolarità per imparare a farlo meglio”. Una comunità non è di per sé una comunità di pratica se non sono presenti queste tre caratteristiche:

- **Identità e competenza collettiva.** Un’identità che deriva dalla condivisione di interessi e soprattutto dalla dedizione e lealtà dei suoi aderenti nei confronti della comunità; in queste condizioni la comunità acquisisce una competenza collettiva e i suoi membri imparano gli uni dagli altri.

- **Interazione continua.** Un’interazione all’interno della comunità che si esplicita in discussioni, attività in comune, aiuto reciproco. La condivisione di interessi è una condizione necessaria ma non sufficiente per l’esistenza di una comunità di pratica: è cruciale l’aspetto interattivo e un impegno nell’attività comune, che deve essere condiviso anche se può essere discontinuo.

- **Prassi condivisa.** La presenza di un insieme di risorse e di pratiche condivise che sono il risultato del continuo confronto informale e dialettico delle esperienze personali messe al servizio della comunità. Il processo di sviluppo di queste risorse può anche non essere svolto in modo conscio ed intenzionale ma semplicemente attivarsi in maniera spontanea in conseguenza dei rapporti sociali che si instaurano con gli altri membri della comunità.

Le radici teoriche del concetto di Cdp si collegano al cognitivismo di Piaget (che mette a fuoco l’influenza dell’ambiente esterno e delle basi biologiche dell’individuo sui processi di apprendimento), e soprattutto al pensiero di Vygotskij, che per primo mette in evidenza l’importanza del linguaggio e dei meccanismi di interazione sociale, ed apre la strada alla sperimentazione di ambienti di apprendimento cooperativo precludendo alle più recenti teorie costruzionistiche e costruttivistiche (Alessandrini G., 2005).

All’interno del vasto contenitore del costruttivismo si collocano anche autori che hanno approfondito tematiche specifiche come Gardner (1991), il teorico delle intelligenze multiple, Sternberg (1997), con i suoi contributi sulla teoria tripolare dell’intelligenza e sugli stili di pensiero, Kolb (2001), che ha approfondito la relazione tra le fasi del processo di apprendimento e le attitudini, concretezza, riflessività, astrazione, azione, ad esse sottese.

Formare attraverso le comunità di pratica? Può essere un’ipotesi facilmente praticabile nel contesto della formazione destinata al personale della sanità e quali i vantaggi?

Se nel passato - in corrispondenza con una cultura “fordista” della formazione aziendale - il focus era l’adattamento dell’individuo all’azienda, in questo mutato quadro di riferimento, si auspica un’idea di formazione intesa generalmente come “presidio dei processi di creazione e sviluppo delle conoscenze” non solo esplicite ma anche tacite ed informali.

Un altro fattore da considerare è l’enfasi crescente verso la dimensione di autoformazione dei soggetti, in quanto motivazione intrinseca ad apprendere.

Tutti questi elementi si polarizzano intorno ad una visione flessibile della formazione in armonia con l'idea di abilità da formare che non sono più definite e precodificate ma aperte ad una presa in carico cosciente e responsabile del soggetto e delle reti di relazione in cui agisce.

Questa tendenziale "polarizzazione" sul soggetto si correla ad una progressiva attenzione al contesto in cui si determina l'atto formativo.

È in questo spirito che gli indirizzi europei in tema di formazione identificano tre dimensioni - chiave su cui indirizzare le più importanti leve della formazione: il diritto all'apprendimento per tutti e durante tutta la vita, la complementarità tra apprendimento formale ed informale, e soprattutto l'apprendimento "vicino casa" cioè un apprendimento che grazie alle metodologie di formazione a distanza ed e-learning possa raggiungere il soggetto al di là di vincoli spazio-temporali.

Anche la revisione della strategia di Lisbona enfatizza il collegamento tra prospettive del life long learning e formazione continua spostando l'asse del diritto all'apprendimento nella direzione del soggetto (Isfol, 2002, 2009, Istat, 2009).

2. Una riflessione sul concetto di contesto

E' mia intenzione - prima di descrivere in modo più analitico alcuni aspetti del modello della comunità di pratica - dedicare qualche parola e ciò che potremmo definire *l'usabilità del concetto di contesto in campo formativo*.

Il concetto di *contesto*, a mio parere, può essere visto come un concetto estremamente "produttivo" per il pedagogo per numerosi motivi accomunati dal fatto di consentire una visione diversa ed innovativa dei fenomeni connessi tout court al *cambiamento*.

Comunemente si intende per contesto l'insieme degli elementi che contribuiscono in qualche modo alla definizione del significato di una parola o di un "enunciato" apparendo ad essi uniti nello stesso discorso o manifestazione. Il contesto è un concetto identificato come linguistico, ma anche psicologico e culturale. Il contesto "situazionale" tende, in realtà, ad essere considerato come un concetto a sé nella linguistica angloamericana. L'elemento comune tra le diverse discipline è l'accento dato all'esperienza sociale - individuale o pubblica - come "generatrice" di significato.

Il concetto di *contesto* può essere visto, dunque, come un "costrutto" estremamente importante in campo educativo oltre che in campo psicologico.

Partendo dall'idea di contesto, si ribalta la prospettiva del modello di interpretazione tradizionale (rapporto causa/effetti, analisi mezzi/fini) per costruire un nuovo punto d'osservazione da cui è possibile cogliere la realtà secondo una visione che potremmo definire "olistica".

L'approccio centrato sulla nozione di contesto, infatti, non separa artificiosamente gli *effetti* dei sistemi nella loro interazione ma cerca di cogliere (o, sarebbe più esatto, "ricostruire") nella logica dei "circuiti che connettono" (Bateson, 1976) il *significato* dei fenomeni.

I *limiti* del cambiamento possono risiedere appunto nelle dimensioni che denotano i contesti formativi in cui interagiscono persone e sistemi nelle organizzazioni.

Lo studio dei fattori che ostacolano il cambiamento e la loro interrelazione con i contesti costituisce una direzione molto promettente di studi. Entriamo nel merito della tradizione di studi intorno ai fenomeni dell'"apprendimento organizzativo", approccio collegato anche agli studi relativi all'introduzione di tecnologie in situazioni di lavoro (Rifkin, 2000).

Lo studio dei contesti presenta una difficoltà insita nella stessa natura di questi ultimi. Intendo riferirmi alla *scarsa visibilità dei contesti*.

Il contesto - per sua natura - tende a rimanere fuori dalla consapevolezza dei soggetti e delle organizzazioni e pertanto a non costituire oggetto di analisi e di discussione. Ciò significa che i contesti di apprendimento vivono in un "regime di ovvietà" e quindi generano inerzia nelle organizzazioni, soprattutto quando, a fronte dell'introduzione di una tecnologia, si richiede una forte spinta al cambiamento. Il risultato di un contesto formativo in un ambiente di lavoro è un *intreccio di pratiche quotidiane, funzioni e compiti* che possiedono un'aura di naturalezza per coloro che eseguono quotidianamente il loro compito.

Il "contesto formativo" esistente in alcune situazioni, funge in effetti da ostacolo alle innovazioni introdotte che vengono così inevitabilmente spinte verso l'insuccesso. La *persistenza* di un contesto formativo burocratico viene a contrastare di fatto il tentativo di impiantare un sistema informativo basato su logiche completamente diverse dal modello burocratico, centrate sulla dimensione della rete e del libero flusso di informazioni. Da qui l'esigenza inderogabile di prendere in considerazione i contesti, come "oggetto" di studio e di progettazione anche da un punto di vista di tipo pedagogico.

Chi si occupa di formazione dovrebbe vedere il contesto formativo - e non solo i sistemi e le organizzazioni formali - come *oggetto di progettazione formativa*. Il che significa, in altri termini, che il contesto può essere visto come terreno di “esperimenti culturali” in quanto ambito di sostegno e di progettazione del cambiamento. Ciò non significa che è possibile disegnare contesti formativi “con carta e matita” ma che è possibile sviluppare attraverso l'azione del formatore, una consapevolezza orientata dei *confini dei contesti* pur guardando sempre a questi come realtà in stato di fluttuazione costante e continuo adattamento.

I due modelli dell'*apprendimento organizzativo* e la *comunità di pratica*, possono essere - a mio modo di vedere - significative dimensioni che privilegiano il punto di vista del contesto così come lo abbiamo tracciato nelle righe che precedono.

Nel campo della formazione degli adulti, l'attenzione al concetto di contesto appare legata in particolare ai costrutti teorici dell'apprendimento organizzativo (Alessandrini G., 1995, 2003, 2004).

Gli studi sull'apprendimento organizzativo, appaiono alquanto consistenti già da molti anni a questa parte. In un saggio edito nel 1978, Argyris e Schön (trad. it., 1998) indicavano alcune decine di referenze sul “nuovo” settore che acquisì già negli anni sempre maggiore consistenza. Le matrici epistemologiche del modello dei due autori si rifanno in parte al pragmatismo deweyano, in parte al “costruttivismo” negli studi organizzativi.

Molto sinteticamente si può sottolineare che, in questa prospettiva, il focus è nell'indagine razionale che diventa effettiva capacità d'azione in quanto rimuove quei “blocchi” all'apprendimento che ostacolano come “barriere difensive” negli individui e nei gruppi il percorso verso la crescita e lo sviluppo.

L'apprendimento dei soggetti adulti (Cunti, 2003) nelle organizzazioni viene visto prevalentemente come l'esito di pratiche riflessive, di percorsi di analisi degli errori, di comprensione delle traiettorie migliorative di azione in una logica che privilegia forme bottom up piuttosto che top down.

Tali pratiche riflessive possono costituire un contesto routinario di riferimento nel contesto reale dove l'individuo è impegnato professionalmente, nell'ambito cioè delle comunità in cui lavora, interne o esterne all'azienda, nelle reti di relazione del territorio in cui vive (Orefice, Cunti, 2005).

Da qui l'interesse per un approccio specifico di attenzione all'idea di nuove reti di comunità di pratica (Alessandrini, 2007; Lave, Wenger, 1991) che alimentano il dibattito e la politica attuale sia dal punto di vista del dibattito scientifico che delle prassi reali nei contesti organizzativi.

3. Comunità di pratica e comunità di apprendimento

Una rilevante *differenza* tra una comunità di pratica e una comunità di apprendimento è che quest'ultima è attuata sulla base di un *ben preciso progetto* la cui realizzazione è *osservata e controllata*, mentre una comunità di pratica può *emergere spontaneamente* all'interno di una comunità, ad esempio professionale, dalle interazioni sociali che si creano in modo naturale nello svolgimento di un'attività comune e possono portare successivamente ad uno scambio di conoscenze e quindi ad un apprendimento condiviso. La dimensione della *spontaneità* può, dunque, caratterizzare il costruito della comunità di pratica; nel tempo, e di fatto, comunità di apprendimento e di pratica possono sovrapporsi e diventare la stessa cosa.

La “conoscenza” che si viene a costruirsi tra membri di una comunità di pratica, in quanto prodotto di un'attività di apprendimento distribuita e condivisa, è superiore - sempre secondo la visione di Wenger - per un effetto *gestaltico* (cioè *emergente direttamente dalle proprietà strutturanti dell'entità complessiva “gruppo”*), alla somma delle conoscenze individuali dei membri del gruppo. L'apprendimento da parte dei singoli soggetti nel contesto della comunità di pratica è facilitato grazie a più fattori, attinenti in sostanza al fatto che si configura un vero e proprio processo di “*apprendistato cognitivo*”. Un ulteriore elemento facilitante particolarmente significativo è il meccanismo della “*partecipazione periferica legittima*” (denominato in sigla LPP). In base a tale meccanismo - evidenziato e codificato nel lavoro del Wenger - anche i membri periferici del gruppo, i più giovani e meno esperti, sono pienamente legittimati dall'appartenenza alla comunità, a *condividerne le risorse e le esperienze*, a partecipare alle discussioni, ad interagire su un piano di parità con i più esperti. Tutto ciò consente ai più giovani professionisti di realizzare un vero e proprio apprendistato cognitivo. Questo processo di costruzione delle competenze implica inoltre un parallelo processo di *rafforzamento dell'identità* che consegue dalla possibilità per il neofita di assumere nel tempo ruoli sempre più attivi all'interno della comunità, fino ad essere riconosciuto egli stesso come “*membro esperto*”. Questo processo di costruzione delle competenze implica un parallelo processo di rafforzamento dell'identità che consegue dalla possibilità per il neofita di assumere nel tempo ruoli sempre più attivi all'interno

della comunità, fino ad essere riconosciuto come membro esperto. Quali sono, dunque, i fattori che *facilitano* l'apprendimento e che attengono alla strutturarsi della comunità di pratica? A nostro modo di vedere, nella modellizzazione elaborata da E. Wenger, emergono *tre* elementi significativi:

- La facilitazione e l'incremento della conoscenza individuale attraverso l'elemento veicolante del gruppo;
- La condivisione delle risorse e delle esperienze, ovvero di una partecipazione legittimata anche se periferica al gruppo;
- Il rafforzamento dell'identità individuale e collettiva.

Questi elementi possono essere meglio interpretati se collegati ad alcune linee di ragionamento proprie degli studi orientati alla prospettiva *fenomenologica* in educazione (Santelli Beccegato L., 1979). È utile ricordare pur sinteticamente che la ricerca pedagogica nella prospettiva fenomenologica è tesa a cogliere il *come* dell'esistere dell'individuo e del gruppo, le modalità in cui le intenzionalità di un individuo si rivelano attraverso accadimenti che riguardano fenomeni o ambienti della quotidianità (la relazione educativa nella famiglia, nel gruppo dei pari, nei contesti sociali. I risultati di una lettura fenomenologica della relazione educativa possono dunque essere letti secondo la griglia seguente:

- irriducibilità dell'esperienza educativa nel suo essere "in situazione";
- carattere ricorsivo del rapporto tra esperienza personale, biografia del soggetto e gruppo;
- considerazione del fatto che l'intenzionalità verso il cambiamento deve fare i conti con i contesti reali nel quale il cambiamento avviene;
- il rispetto del campo di esperienza esistenziale del soggetto e l'esigenza di cogliere la possibilità di espansione della sua individualità grazie all'interazione educativa.

La prospettiva di ricerca orientata dal modello fenomenologico cerca di comprendere i *processi di costruzione di senso* dei soggetti nel corso delle esperienze educative. A nostro avviso, i punti di forza del concetto di *comunità di pratica* attengono sostanzialmente a tre dimensioni:

- al fatto che si delinei una prospettiva di grande interesse rispetto al tema dell'apprendimento nell'ambito delle comunità professionali anche nella scuola e tra i docenti;
- relativamente ai processi di *cooperative learning* resi possibili dalle opportunità della rete e fondate su forme scambievoli di reciprocità e di supporto operativo;
- in riferimento alla possibilità di sviluppare attraverso le comunità di pratica forme di cooperazione *peer to peer* (da pari a pari) che possono contribuire a migliorare il clima e gli effetti delle relazioni di lavoro nelle organizzazioni sanitarie.

Quale, dunque, la sfida che le organizzazioni possono affrontare per migliorare le pratiche collaborative in riferimento agli aspetti sottolineati in questo contributo?

In primo luogo, occorre potenziare la dimensione dello scambio *peer to peer* (da pari a pari ed orizzontale).

La *riproduzione della conoscenza* si è basata per lunghi anni soltanto sulla relazione tra il sapiente ed il neofita, ovvero tra il maestro e l'allievo: i processi che rendevano questo fenomeno possibile erano l'imitazione, l'ascolto o l'insegnamento formale ma questo processo può bloccarsi a causa del deteriorarsi dei rapporti sociali e può generare addirittura una "perdita" della conoscenza.

Un problema essenziale per i gruppi sociali è quello di preservare le conoscenze professionali da trasmettere e di stabilizzarne gli effetti.

La conoscenza per essere trasmessa ed interiorizzata necessita di una "mobilitazione cognitiva".

Un altro elemento cardine è il sostegno allo sviluppo di *una cultura formativa diffusa della condivisione* in una prospettiva diacronica e processuale che superi la visione meramente disciplinare per giungere ad un approccio più ampio che veda fondamentale lo sviluppo di una comunità coesa e consapevole.

Nel suo intervento nell'ambito del convegno organizzato qui a Torino, Wenger ha affermato: "*Una pratica è un universo e se non ne fai parte non capisci di che si tratta*" ed ancora "*educare un professionista significa entrare in un panorama di pratiche, come dire in un paesaggio*".

È indubbio che la prospettiva che propone Wenger sia una prospettiva nuova, certamente "sfidante" rispetto ad una visione ancora imperante nel nostro paese di una formazione vista come "corsificio".

La diffusione di ambienti di community in rete oggi rende ancora più interessante la prospettiva della teoria delle comunità di pratica. Nell'ultimo volume di Wenger vengono infatti descritti alcuni scenari di grande interesse di quei contesti definiti *habitat digitali*. Il costrutto di "habitat" - di origine sociologica (si pensi a Bourdieu) - rende bene il nucleo centrale della sua visione. L'*habitus* può infatti essere inteso come un sistema di disposizioni durature e trasmissibili che funzionano da generatori ed organizzatori di pratiche. Si aprono dunque - con questo nuovo libro (2009) - nuove idee, strumenti, paesaggi per comprendere quella straordinaria avventura umana dell'apprendimento e dello sviluppo.

Riferimenti bibliografici

- ALESSANDRINI G.; 1995, *Apprendimento organizzativo. La via del Kambrain*. Milano: Unicopli.
- ALESSANDRINI G.; 2007, *Comunità di pratica e società della conoscenza*. Roma: Carocci -Le Bussole.
- ALESSANDRINI G.; 2005, *Manuale per l'esperto dei processi formativi*. Roma: Carocci.
- ALESSANDRINI G.; 2005, *Formazione e sviluppo organizzativo*. Roma: Carocci.
- ALESSANDRINI G.; 2003 *Pedagogia sociale*. Roma: Carocci.
- ALESSANDRINI G.; 2004, *Pedagogia delle risorse umane e delle organizzazioni*. Milano: Guerini.
- ARGYIRIS C., SCHÖN D.; 1998, *Apprendimento organizzativo. Teoria, metodo e pratiche*. Milano: Guerini.
- BATESON G.; 1976, *Verso un'ecologia della mente*. Milano: Adelphi.
- CUNTI A.; 2003, *La formazione in età adulta. Linee evolutive e prospettive di sviluppo*. Napoli: Liguori.
- GARDNER H.; 1991, *Formae mentis. Saggio sulla pluralità dell'intelligenza*. Milano: Feltrinelli.
- ISFOL (a cura di); 2009, *Memorandum europeo sull'istruzione e la formazione permanente*. Roma: Rapporto Nazionale sul processo di consultazione, 2002; Isfol. Rapporto Isfol 2008. Roma.
- ISTAT.; 2009, *Orientarsi con la statistica. Università e Lavoro 2009*. Roma: Rapporto Annuale.
- KOLB D.A., BOYATZIS R.E., MAINEMELIS C.; 2001, *Experiential learning theory: Previous research and new directions*. In: Mahwah, NJ: Erlbaum.
- OREFICE P., CUNTI A.; 2005, *Multieda. Dimensioni dell'educare in età adulta*. Napoli: Liguori.
- OREFICE P., CUNTI A.; 2005, *Multieda. Dimensioni dell'educare in età adulta*. Napoli: Liguori.
- RIFKIN J.; 2000, *L'era dell'accesso*. Milano: Mondadori.
- SANTELLI BECCEGATO L.; 1979, *Pedagogia sociale e ricerca interdisciplinare*. Brescia: Editrice La Scuola.
- STERNBERG R. J.; 1997 *Le tre intelligenze*. Trento: Erickson.
- STERNBERG R.J., ZHANG L.F.; 2001, (a cura di) *Perspectives on thinking, learning, and cognitive styles*: Mahwah, NJ: Erlbaum.

WENGER E.; 2000, *Comunità di pratica, apprendimento, significato ed identità*. Milano: Raffaello Cortina.

WENGER E., WHITE N., SMITH J.D.; 2009, *Digital Habitats: stewarding technology for communities*. Portland, OR: Cpsquare.

Una “pratica” Comunità di Pratica: La Formazione Fuori dall’Aula

Michele Liuzzi¹

Abstract

L’obiettivo è descrivere i principi fondamentali della Formazione Fuori dall’Aula, con particolare riferimento all’Outdoor Training Experience. Vengono evidenziati i punti forti concettuali e i valori che le sottendono. In seguito si sottolineano somiglianze e principi comuni con il concetto di Comunità di Pratica, così come alcune criticità. Un secondo obiettivo è quello di far luce sui problemi e le difficoltà, ma anche sulla importanza e i principi che deve possedere un valido e robusto modello di formazione sanitaria regionale, capace di supportare e rinforzare queste esperienze innovative di apprendimento.

Occupandomi di formazione nell’area del Comportamento Organizzativo da venti anni, ho vissuto le varie mode che si sono succedute nel corso di questo tempo. Ricordo la grande esplosione della formazione d’aula, dalla fine degli anni Ottanta a tutti gli anni Novanta, con la progettazione e la erogazione di molti corsi, sia istituzionali che a catalogo, e poi sempre più *tailor-made*, confezionati cioè sui bisogni del cliente.

Ed ho visto anche sempre più la involuzione e poi la crisi della formazione, la ripetitività stantia e monotona di progetti e di concetti sempre più staccati dalla reale situazione quotidiana delle organizzazioni, una *Città del Sole*, come la definì Pierluigi Amietta², un luogo utopico e ideale dove, *i formatori parlano molto di “art” e poco di “practice”, cioè di pratiche concrete e reali che traducano i forti e pressanti bisogni formativi portati dai soggetti in concreti progetti di formazione, realistici ed adeguati.*

Nel 2006 ho pubblicato un volume³ il cui sottotitolo così recitava: *concetti, metodi e strumenti per un nuovo modello formativo multidimensionale*. Lo cito perché era un libro che si occupava sostanzialmente di ciò che sta nel cuore del concetto coniato da Lave e Wenger, *Comunità di Pratica*, e cioè: come si apprende, come avviene la formazione degli adulti, quali strumenti risultano i più idonei nei diversi progetti formativi, che cosa è cambiato nelle dinamiche dell’apprendimento, quali sono le caratteristiche odierne che facilitano e promuovono formazione e apprendimento.

Rispetto a questo tema, sottolineo alcuni concetti che già allora mi sembravano cruciali.

Il primo è che la formazione d’aula, cioè la lezione didattica frontale, non è più in grado di promuovere da sola un efficace apprendimento. Diventa quindi necessario inventare un nuovo modello di apprendimento, che implica, sia concretamente che metaforicamente, l’uscire fuori dall’aula;

Il secondo è che un nuovo modello di apprendimento è possibile solo mutando le condizioni di contesto e di pratica reale in cui esso avviene, ed è necessario fare leva su altri strumenti che non siano solo l’acquisizione razionale e logica di concetti più o meno nuovi.

1. La formazione fuori dall’aula : l’outdoor training

Da una decina d’anni mi occupo di outdoor training. Si tratta di percorsi formativi esperienziali di apprendimento, fondati su attività pratiche che, per le loro caratteristiche, stimolano riflessione e stimolare apprendimento sui processi mentali, relazionali ed emotivi che le caratterizzano, per comprenderne meglio le dinamiche e i percorsi, e tentare poi di applicare le *lessons learned* nei reali contesti professionali.

L’obiettivo di questo modello formativo è di collegare strettamente le *soft skills* con la realizzazione degli obiettivi di un gruppo e di una organizzazione. Le attività che si svolgono in questi percorsi formativi sono sempre rigorosamente “pratiche”, poiché si tratta di costruire o di raggiungere in gruppo un qualche obiettivo tramite azioni concrete, che sempre coinvolgono oggetti materiali (legni, corde, oggetti vari) manipolati e trattati dai partecipanti del gruppo di formazione, individui concepiti

¹ Psicologo, Consulente di Organizzazione, Docente Isvor Fiat, Docente LIUC Università Castellanza.

² Amietta Pierluigi, (2000), “Introduzione” in AA.VV. *I luoghi dell’apprendimento*, Franco Angeli, Milano.

³ Liuzzi Michele, (2006), *La formazione fuori dall’aula*, Franco Angeli, Milano.

olisticamente come un insieme di “carne, cervello e cuore”, che mettono in campo contemporaneamente dimensioni fisiche, razionali ed emotive mentre si opera per raggiungere un obiettivo. Questa dimensione olistica riguarda l’identità della persona, e la messa in campo delle sue caratteristiche di personalità e di individualità da un lato, e di appartenenza e di comunanza dall’altro.

L’assunto fondamentale è comprendere e analizzare quanto queste diverse dimensioni dell’essere umano interagiscono e/o interferiscono nell’azione pratica e quotidiana di un individuo, nel suo agire professionale e nel suo impegno lavorativo. L’idea è che questa esperienza *forte e intensa* di dinamica di gruppo, adeguatamente compresa e metabolizzata, possa diventare *corredo professionale* che poi il professionista può utilizzare nei contesti di reale lavoro.

Per questi motivi di proposta formativa che si rivolge, e fa riferimento, ad una concezione dell’uomo globale e armoniosa nelle sue diverse dimensioni, l’outdoor training ha riscosso un notevole successo nel mondo aziendale, e da qualche tempo anche nella formazione sanitaria. Questo processo complesso difficilmente può avvenire in un contesto di aula. Come anche Wenger ha evidenziato, la formazione d’aula è troppo svincolata dal mondo concreto e troppo uniforme per sviluppare processi di identificazione. Offre una trama insufficiente per negoziare delle identità, dato che imparano tutti quanti la stessa cosa nello stesso momento.

Mi sembra utile quindi analizzare su quali *milestones* si fondi l’outdoor, e perché le pratiche formative fuori dall’aula (alla stregua di altre come il *coaching*, o il *mentoring*) hanno sempre più visibilità e apprezzamento, sia dal punto di vista dei partecipanti che dal punto di vista della committenza:

- a. apprendere dall’esperienza;
- b. un apprendimento multidimensionale e trasmodale;
- c. il *noi esecutivo*;
- d. il piacere dell’apprendimento.

2. I concetti chiave della formazione outdoor

Apprendere dall’esperienza

Apprendere dall’esperienza significa apprendere facendo, *learning by doing*. Mi sono sempre mosso all’interno del concetto di apprendimento dall’esperienza. La formazione fuori dall’aula si fonda sul fare esperienza, cioè sul fare *attivamente* delle cose insieme, per poi riflettere sulle cose fatte, capire perché sono state realizzate in quel modo, e trasformarle in apprendimenti acquisiti.

Ho sempre pensato che il modo migliore per apprendere dall’esperienza volesse dire sperimentare concretamente e per più volte il ciclo dell’apprendimento di David Kolb⁴: esperienza concreta, osservazione riflessiva, concettualizzazione astratta, sperimentazione attiva. Dico riproporre perché il ciclo originale di Kolb era *one-shot*, evento unico, non processuale, e non situato nel tempo. Sono invece convinto che l’apprendimento dall’esperienza debba essere per ogni individuo un ciclo continuo, uno script, fino al punto di costituirsi come un modello operativo interno, semiautomatico e preconcio, che si ripete e si rigenera in continuazione.

L’apprendimento parte dall’esperienza, ma non si esaurisce nell’esperienza. Kant ha scritto tutta la *Critica delle Ragion Pura* su questo non esaurirsi della conoscenza nella esperienza. Il libro inizia infatti, nell’Introduzione, con questo famoso *incipit*: “Non c’è dubbio che ogni nostra conoscenza inizia con l’esperienza... Ma sebbene ogni nostra conoscenza cominci con l’esperienza, non perciò essa deriva tutta dalla esperienza”. E seguono ottocento pagine, fra le più dense e complesse mai stampate, su come si possa coniugare l’esperienza che avviene fuori dalla mente con la mente che acquisisce i dati dell’esperienza concreta e li trasforma in apprendimento, concetti e principi.

Nella elaborazione di questo percorso di apprendimento mi sono avvalso anche dei concetti di Kurt Lewin e Wilfred Bion sui gruppi. Ritengo che il contesto gruppale, infatti, sia il luogo ideale della formazione fuori dall’aula, poiché è il luogo in cui l’azione e la pratica diventano più vivide, rilevanti, e soprattutto sperimentabili. Tutto nasce dall’esperienza, dall’azione, dal fare concreto: ma senza un contesto sociale, gruppale, in cui rivedere e risistemare la conoscenza acquisita, l’apprendimento non avviene, o risulta poco incisivo e significativo.

⁴ Kolb David A. (1984), *Experiential learning: experience as the source of learning and development*, Prentice-Hall, Englewood Cliffs, NJ.

Dal mio punto di vista l'apprendimento è come un'azione pensata, che comporta movimento e cambiamento; già Platone concepiva la conoscenza come azione di apprendimento, paragonando le conoscenze ad una colomba, e il magazzino delle conoscenze ad una colombaia. Per far entrare nella colombaia una nuova conoscenza/colomba, bisogna risistemare tutte le altre conoscenze/colombe e cambiarle di posto per fare spazio alla nuova conoscenza arrivata. E questo è un fatto di azione, di movimento, di cambiamento, di risistemazione e di aggiustamento.

Sul versante più cognitivo, gli altri punti di riferimento sono stati Albert Bandura e John Bowlby. Il concetto di imitazione di Bandura è per me sempre stato molto importante: guardare, fare e ripetere quanto visto da un altro li ho sempre concepiti come atti fondamentali dell'apprendere.

Il concetto di Modello Operativo Interno è un altro punto centrale per me. In definitiva, il comportamento umano è governato da alcuni scripts, per usare un concetto cognitivo, o da dei MOI (Modelli Operativi Interni), per restare a Bowlby⁵, o da poche convinzioni patologiche, per fare riferimento agli psicologi intersoggettivi nordamericani⁶. Ma il concetto è identico: gli uomini, di fatto, adottano pochi modelli di comportamento, che a volte sembrano numerosi poiché spesso sono suddivisi in routine e subroutine, che in modo consapevole, o più spesso inconscio, governano le loro azioni e i loro comportamenti, determinando – o non determinando – processi efficaci o meno di apprendimento dall'esperienza, di conoscenza e di pensiero. Come le quattro molecole del DNA possono determinare infiniti tipi di essere umano, così pochi modelli operativi agiti e sperimentati in modo profondo possono dare vita ad una infinità di comportamenti e di apprendimenti.

L'apprendimento multidimensionale e trasmodale

Io concepisco l'apprendimento dall'esperienza come una esperienza multidimensionale e trasmodale. Trasmodale è un termine coniato da Daniel Stern⁷, esponente dell'*Infant Research*, che ha sottolineato quanto nella relazione madre-bambino, l'apprendimento del bambino avvenga attraverso molte modalità: lo sguardo, il tatto, il gusto. La principale competenza del bambino, per apprendere dalla realtà che lo circonda, consiste appunto nella sua capacità di passare da una modalità sensoriale (ad esempio la vista) ad un'altra modalità (ad esempio il tatto). Attraverso questa capacità trasmodale, percepisce la realtà in modo corretto e può apprendere e svilupparsi.

Io penso che avvenga la stessa cosa anche nell'apprendimento degli adulti. Apprendere dall'esperienza in modo efficace significa fare una esperienza multidimensionale e trasmodale: non solo la razionalità o l'intelletto, ma anche l'emozione e la socialità, così come le peculiari e individuali modalità di apprensione e di percezione della realtà, come il tatto, la vista, il fare, sono elementi centrali del processo di apprendimento degli adulti.

Una efficace esperienza di formazione deve essere un'esperienza multidimensionale e trasmodale, coinvolgere le varie dimensioni dell'essere umano (mente, corpo, spirito, ambiente) per risultare davvero una esperienza (tras)formativa.

Il noi-esecutivo

Anche questo concetto, per me importantissimo, è stato preso in prestito da uno psicologo statunitense, Robert Emde⁸, proposto anni fa in un articolo molto interessante sulle *emozioni positive*. Secondo Emde, nel bambino esiste una sorta di struttura psicologica interiore, che si forma nel corso dello sviluppo, e che ha chiamato *noi-esecutivo*. Secondo Emde, il bambino attraverso il noi-esecutivo esprime l'esigenza di una costante unione con i propri caregivers, che attua attraverso una ricerca condotta con volontà e competenza al fine di potere *agire in concerto con l'oro*. L'essenza dell'apprendimento, secondo le ricerche di Emde sullo sviluppo infantile, risiede in questa *costante unione di azione del bambino con degli adulti significativi emotivamente*, per poter sviluppare un senso di potere, di competenza e di efficienza, e poter agire e apprendere nel mondo.

Ritengo che questo noi-esecutivo perduri in tutte le fasi del ciclo di vita, e che sia particolarmente vivo anche nell'età adulta. I migliori apprendimenti avvengono quando, in una comunità di adulti significativi, si riesce a stabilire una azione concertata volitiva e tesa all'espressione della competenza.

⁵ Uno dei libri migliori per avvicinarsi al pensiero di John Bowlby in modo agile ma preciso, è leggere il volume di Jeremy Holmes, *La teoria dell'attaccamento*, Raffaello Cortina, Milano.

⁶ Weiss Joseph e Sampson Harold (1999), *Convinzioni patologiche*, Quattroventi, Urbino.

⁷ Stern Daniel (1987), *Il mondo interpersonale del bambino*, Bollati Boringhieri, Torino.

⁸ Emde Robert N. (1991), "Positive emotions for psychoanalytic theory: surprises from infancy research and new directions", *Journal of the American Psychoanalytical Association*, 39.

Questa è la condizione migliore per generare apprendimento, sviluppare competenza, promuovere empowerment e senso di efficienza negli individui.

Il piacere dell'apprendimento

Il noi-esecutivo si fonda sul piacere di apprendere e sul piacere della competenza in gruppo, cioè un piacere che avviene proprio perché si esprime all'interno di una relazione sociale significativa. Apprendere e conoscere sono attività che possono essere motivate dal piacere.

Il piacere dell'apprendimento viene dall'esperire una relazione competente con un altro individuo. La psicologia del Sé (Heinz Kohut, Michael F. Basch) la chiama gemellarità, quel senso di legame e di appartenenza che proviene quando si fa parte di una comunità che abbia dei valori condivisi. La gemellarità provoca vitalità e azione, e vitalità e azione provocano piacere.

James Gorney⁹ ritiene che la gemellarità sia alla base del piacere dell'apprendimento e della conoscenza. Per Gorney le gemellarità coinvolge gli individui in una relazione di reciproca affermazione e reciproco piacere, che produce quell'effetto vitalizzante che accresce il piacere di apprendere e padroneggiare compiti e idee, similmente a quanto avviene nei dialoghi platonici, che mostrano una comunione di anime che con passione e piacere tendono insieme alla ricerca della verità. Un altro esponente della *Infant Research*, Joseph Lichtenberg¹⁰ ritiene che la competenza sia un sistema motivazionale di base dell'individuo. Lo chiama sistema motivazionale esplorativo-assertivo, e lo definisce come fondato su una *pulsione innata a imparare e a imparare come fare*, che implica anche il provare piacere quando si esplica una funzione con successo.

3. Punti di forza e criticità del concetto di Comunità di Pratica

Penso ora risulti evidente quanto sia chiaro il legame forte che esiste fra la pratica dell'outdoor, e più in generale di tutte le formazioni fuori dall'aula, e quel mondo imponente di concetti, di pratiche e di spunti che è sotteso nel felice costrutto di Comunità di Pratica. Wenger, giustamente, sottolinea che il concetto di comunità di pratica non è né nuovo né vecchio, e che ha, al tempo stesso, il carattere rivelatore della novità e la dimenticata familiarità dell'ovvietà

Ma concordo soprattutto con quanto ha affermato Giuseppe Scaratti nella prefazione al libro di Wenger¹¹ sulle Comunità di Pratica, che forse il pregio più evidente del concetto consiste nella sua *“capacità fenomenologica di far vedere le implicazioni dell'aver colto lo strutturale rapporto che conoscenza e apprendimento istituiscono con l'azione”*.

I riferimenti concettuali di Wenger sono molteplici. Egli afferma chiaramente di porre la sua teoria sociale dell'apprendimento nel crocevia di una serie di modelli teorici (otto) che variano dalla sociologia, alla psicologia e all'antropologia. Questi riferimenti di Wenger fanno leva su alcuni punti di forza che ritengo abbiano anche molte comunanze¹² con alcuni dei concetti da me sopra esposti.

Punti di forza

1. Il concetto di **pratica**, che sottolinea la grande valenza del **fare** come evento processuale, sociale e storico, che struttura e dà significato alla esperienza individuale e collettiva.
2. **L'apprendimento come partecipazione sociale** e come costruzione di identità personali nelle pratiche della comunità. Le Comunità di Pratica sono storie di apprendimento condivise. Dal mio punto di vista il concetto non è nuovo, ed è alla base di molte esperienze formative.
3. La comunità di pratica come **gruppo di lavoro**: impegno reciproco, obiettivo comune negoziato, responsabilizzazione reciproca, repertorio condiviso.
4. La Comunità di Pratica come espressione di **competenza**, negoziata localmente, ed interagente con l'esperienza.
5. La partecipazione come **appartenenza e reciprocità**, un processo complesso che coinvolge l'intera persona umana, con il corpo, la mente, le emozioni e le relazioni.
6. La costruzione dell'**identità** come concetto cerniera fra l'individuale e il collettivo, assunto fondamentale che permette all'individuo di agire e partecipare all'interno delle comunità.

⁹ Gorney James (1995), “The origins of pleasure: the roles of the twinship experience”, in Harwood I.N.H. e Pines M. (eds.) (2000), *Esperienze del Sé in gruppo*, Borla, Roma.

¹⁰ Lichtenberg Joseph D. (1995), *Psicoanalisi e sistemi motivazionali*, Raffaello Cortina, Milano.

¹¹ Wenger Etienne (2006), *Comunità di Pratica*, Raffaello Cortina, Milano.

¹² Ho evidenziato in grassetto i concetti che provengono direttamente dal modello di Wenger.

L'identità è un *work in progress*. Dal punto di vista concettuale, su questo tema i miei riferimenti, più psicologici, sono stati George Herbert Mead e Erik Erikson, proprio perché ritengo che l'identità sia lo strumento cruciale che permette l'esperienza dell'apprendimento e della formazione.

7. Il problema, che ritengo oggi cruciale, dell'identità come **molteplicità**: la multiappartenenza a molteplici situazioni e Comunità di Pratiche necessita di un fondamentale lavoro di riconciliazione, che impegna molte delle nostre energie e risorse, così come risulta forse ancora più cruciale il concetto di Wenger di non-partecipazione.
8. La visione della identità come un processo che si costruisce in un contesto di **ecologia sociale**, che riecheggia un famoso contributo di Brofenbrenner¹³.

Nel contempo vi sono alcune criticità che desidero evidenziare per contribuire al dibattito sulla ricerca di una migliore e moderna definizione del concetto di apprendimento, criticità che vanno viste nel loro duplice aspetto, alcune volte di concreta situazione di difficoltà realizzativa, ed altre volte di concetto relativamente non condiviso.

Criticità

1. La Comunità di Pratica non è un'organizzazione definita. È piuttosto una realtà **informale**, in continuo divenire. Si sottrae al controllo e alle descrizioni formali. Come afferma Wenger, la CdP è "incongruente con le strutture reificate delle affiliazioni istituzionali, delle divisioni e dei confini". I confini delle CdP non coincidono con i confini istituzionali. Per certi aspetti ricordano l'organizzazione *loose coupling* di Karl Weick, e la razionalità limitata organizzativa di James March e Herbert Simon. L'aspetto critico proviene dalla impressione di "quadratura del cerchio" che proviene dalla necessità di far coesistere degli estremi, come organizzare il non organizzabile, il dare struttura all'informale, tutte azioni di negoziazione di opposti che sicuramente si presentano come ardue e difficili. Ciò non significa assolutamente rinunciarvi, o abdicare al compito. Ma, molto più banalmente, impone l'essere *molto* consapevoli che le CdP devono rientrare nelle strutture burocratiche delle ASL, del Ministero della Salute, e che in definitiva devono fortemente negoziare il loro operare con le regole che ci governano e che fondano il nostro SSN.
2. La Comunità di Pratica è una realtà continua e discontinua. Il contesto attuale di vita delle organizzazioni è frenetico, veloce, non permette il tempo della costruzione della pratica. Ritengo che una delle maggiori criticità consiste nella necessità di avere e ottenere **tempo**, come elemento fondante le Comunità di Pratica. Un avere tempo che sicuramente tutti noi vorremmo e auspicheremmo, ma che mi sembra di non facile realizzazione.
3. Un rischio possibile, che anche Wenger esprime, è quello della possibile **autoreferenzialità** delle Comunità di pratica. L'identità delle CdP può essere vissuta come una forte risorsa *ingroup* contrapposte all'*outgroup* del mondo esterno. Certamente il tema dei **confini e della partecipazione a diverse CdP** può contenere il problema. Ma ne fa sorgere altri. Più che un problema individuale, che comunque ha i suoi rilievi, il far parte di diverse CdP rivela spesso problemi legati alla struttura di un'organizzazione complessa. Chiunque pratici le organizzazioni oggi vede le grandi difficoltà connesse all'applicazione dei modelli matriciali di multiappartenenza.
4. Da qui ne discende la complessità del lavoro di **intermediazione** sottolineato da Wenger, cioè l'attività di mediazione fra la CdP di appartenenza e l'ambiente esterno, che spesso può invece generare **ambivalenza e sradicamento**.
5. La Comunità di Pratica si presenta come una **categoria analitica intermedia**, non è né un'attività definita e specifica, né un'astrazione puramente definitoria, storica e sociale. La declinazione delle tre componenti di una CdP – impegno reciproco, impresa negoziata, repertorio comune – può essere realizzata in molti modi diversi, e dare vita a realtà anche profondamente diverse. Il concetto di costellazione risulta efficace, ma non elimina i problemi.
6. **Locale e/o globale**. Il fenomeno della globalizzazione tende a depotenziare la realtà delle CdP, sfumandole in configurazioni sempre più vaste. La reazione alla globalizzazione è oramai

¹³ Brofenbrenner Urie (1986), *Ecologia dello sviluppo umano*, Il Mulino, Bologna.

evidente in molti settori, dalle ultime difficoltà dell'economia, alla politica federalista, al richiamo sempre più forte a costruire esperienze di vita e di lavoro radicate sul territorio e nelle situazioni locali. Vi è però certamente il problema di armonizzare il locale con il contesto più globale. *Ma nessuna pratica è veramente globale*, mentre la realtà è sempre più globalizzata.

7. L'appartenenza a una Comunità di Pratica esige impegno, **immaginazione e allineamento**. Ma queste due ultime, nonostante il fascino della dichiarazione, rimangono di difficile applicazione nella vita organizzativa di tutti i giorni. Si tratta di una contraddizione in termini. Nei fatti, comportamenti creativi e immaginifici poi si scontrano con situazioni di "duro" allineamento, o, come afferma Wenger, "cieco e deresponsabilizzato".
8. Rimane, infine, il grande problema del **potere**. Le organizzazioni svilupperanno apprendimento se non saranno ossessionate dalla pratica del potere. I leaders promuoveranno organizzazioni che apprendono se non saranno ossessionati dall'aver potere, e saranno invece capaci di delegare quote di potere. È il problema del passaggio dal *government* alla *governance*, che necessita di un grande cambiamento soprattutto culturale, che però sembra ancora piuttosto lontano. Le Comunità di Pratica sono un elemento di possibile spinta verso questa evoluzione, che comunque mostra ancora oggi tutte le sue difficoltà.

1. Prospettive possibili di un apprendimento efficace

Abbiamo di fronte due ordini di problemi, che, parafrasando i sistemi informatici, potremmo definire problemi di *software* e di *hardware*. I problemi di *software* sono legati alla definizione dei modelli formativi e di apprendimento più adatti e confacenti al nostro contesto attuale, a cui fanno riferimento i concetti più sopra evidenziati.

Il secondo problema, di *hardware*, è la capacità di realizzare un sistema efficace di supporto all'apprendimento, o progettare architetture di apprendimento.

L'apprendimento non si può progettare, afferma Wenger, poiché appartiene al mondo dell'esperienza e della pratica. Aggiungerei che appartiene al mondo della persona, delle sue risorse interiori, e a ciò che è riuscito a diventare come individuo, e ad acquisire competenze insieme, e grazie, agli altri.

L'apprendimento è imparare a cambiare la nostra esperienza di vita nei contesti sociali, locali e globali che pratichiamo. È un apprendimento multidimensionale e transmodale. Per questo necessita di essere supportato nei suoi elementi essenziali di esperienza, di conoscenza, di cognizione, e di affettività. Sono totalmente convinto, come Wenger, che l'apprendimento non si può progettare, ma si può facilitare o ostacolare con adeguate architetture di apprendimento.

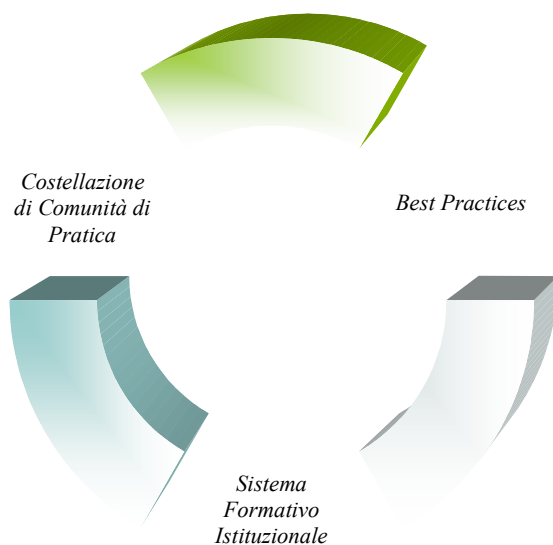
Le difficoltà nel progettare l'apprendimento consistono nella apparente dualità non negoziabile e nella tensione costante di conciliazione degli opposti rappresentati da due modelli di organizzazione apparentemente inconciliabili, e che Wenger chiama l'uno l'organizzazione progettata, l'altro la costellazione di comunità di pratica. È evidente il richiamo ai concetti di organizzazione formale e informale che tanta parte ha avuto nello sviluppo delle teorie della psicologia sociale.

Wenger avanza alcune proposte condivisibili per gestire questa dualità.

- La progettazione organizzativa richiede un uso giudizioso dell'istituzionalizzazione, cioè della organizzazione progettata, o formale, ma deve essere al servizio della pratica, cioè della comunità informale. Il fine è la pratica, e la sfida è supportare il sapere della pratica;
- L'istituzione deve permettere l'espressione della pratica emergente. È un'organizzazione duale, in continua tensione fra due poli, ma con il deliberato (l'organizzazione formale) deve supportare l'emergente (l'organizzazione informale);
- L'organizzazione si deve caratterizzare come struttura di confine, cioè non centrale, che organizza delle comunità di pratica, attraversandole orizzontalmente. Alcune comunità hanno dei privilegi (ad esempio il management) che non proviene da una diversa natura di quella comunità, ma semplicemente dalla sua capacità di influenza.

Dal mio punto di vista intendo aggiungere altri aspetti. Certamente la formazione e l'apprendimento si possono, ed io credo anche si debbano, organizzare, o meglio, facilitare. Questo perché ritengo che processi di apprendimento e esperienze di buona formazione siano ciò che veramente possano cambiare, in senso evolutivo e di crescita, le nostre organizzazioni sanitarie, e questa crescita va supportata e facilitata costantemente.

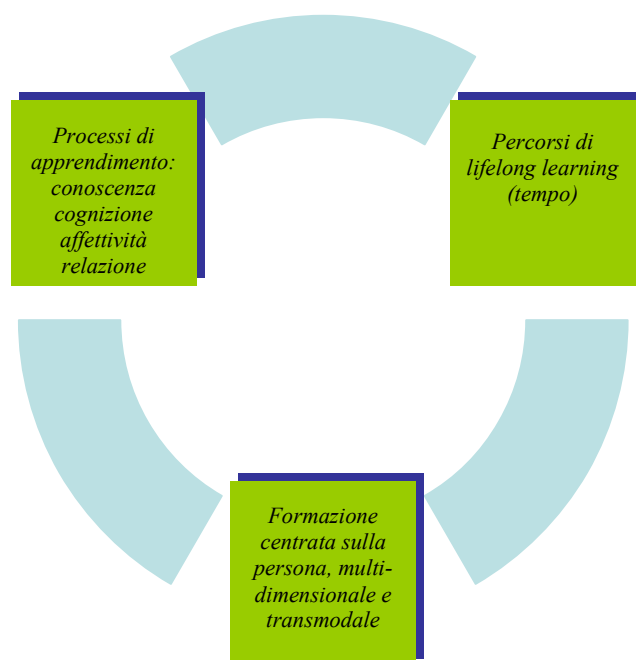
Penso che si possano concepire tre punti cardine di un buon sistema a supporto della formazione e dell'apprendimento, che sono *costellazione di comunità di pratica*, *best practices*, *sistema formativo istituzionale*, punti che debbono essere concepiti all'interno di un modello organizzativo hub-and-spoke.



Un modello organizzativo *hub-and-spoke* facilitatore della formazione

L'istituzione ha il compito di supportare e facilitare il sorgere delle Comunità di pratica, cioè permettere l'espressione dell'emergente e del creativo. Deve anche enfatizzare in modo positivo e comunicativo le esperienze di best practices, le esperienze con maggiore carica innovativa ed evolutiva. Ma deve anche proporsi come struttura di supporto al sorgere di costellazioni di CdP. Il modello di supporto deve essere di tipo hub-and-spoke, dove responsabilità e competenze sono distribuite in diversi livelli, ma dove il centro più responsabile ha il compito di supportare e sostenere il lavoro e l'impegno delle altre realtà.

L'altro aspetto importante è che il Sistema Formativo garantisca la presenza delle principali componenti di facilitazione dell'apprendimento:



1. *costruire processi fondanti l'apprendimento basati su: conoscenza di contenuti, processi di cognizione efficaci, equilibrio affettivo ed emotivo, costruzione di relazioni;*
2. *sviluppare percorsi di lifelong learning (tempo);*
3. *organizzare una formazione centrata sulla persona, multidimensionale e transmodale.*

L'auspicio conclusivo è quello che attraverso le diverse proposte si possa arrivare a definire con maggiore chiarezza quali siano i compiti fondamentali e i valori di un efficiente Sistema Formativo della sanità piemontese, un sistema che sia in grado di supportare in modo sempre più efficace le buone pratiche e le preziose esperienze che l'emergente sempre ci offre, come le differenti esperienze di Formazione Fuori dall'Aula, e le diverse realtà di Comunità di Pratica.

Riferimenti Bibliografici

AMIETTA Pierluigi; 2000, "Introduzione" in AA.VV. *I luoghi dell'apprendimento*, Franco Angeli, Milano.

BROFENBRENNER Urie; 1986, *Ecologia dello sviluppo umano*, Il Mulino, Bologna.

EMDE Robert N.; 1991, "Positive emotions for psychoanalytic theory: surprises from infancy research and new directions", *Journal of the American Psychoanalytical Association*, 39.

GORNEY James; 1995, "The origins of pleasure: the roles of the twinship experience", in Harwood I.N.H. e Pines M. (eds.) (2000), *Esperienze del Se in gruppo*, Borla, Roma.

HOLMES Jeremy; 1994, *La teoria dell'attaccamento*, Raffaello Cortina, Milano.

KOLB David A.; 1984, *Experiential learning: experience as the source of learning and development*, Prentice-Hall, Englewood Cliffs, NJ.

LICHTENBERG Joseph D.; 1995, *Psicoanalisi e sistemi motivazionali*, Raffaello Cortina, Milano, 1995.

LIUZZI Michele; 2006, *La formazione fuori dall'aula*, Franco Angeli, Milano.

STERN Daniel; 1987, *Il mondo interpersonale del bambino*, Bollati Boringhieri, Torino.

Laboratorio di Comunità, una Comunità che Apprende e una Comunità per Apprendere: l'Esperienza di Pontignano

Elvio Raffaello Martini, Patrizia Botazzoli¹, Mariano Giacchi², Claudio Tortone³

Abstract

A partire dall'esperienza del Laboratorio di Comunità tenutosi a Pontignano (Siena, agosto 2009) nella documento sono presentati i riferimenti teorici dell'apprendere dall'esperienza e della ricerca azione partecipata, le relazioni tra empowerment della comunità e promozione della salute, la metodologia del laboratorio di comunità, la descrizione dell'esperienza di Pontignano e le riflessioni e gli apprendimenti scaturiti.

Cosa è un laboratorio

Il termine laboratorio è impiegato con significati molto diversi in una pluralità di contesti: si parla di laboratori nell'ambito del lavoro, della ricerca, della formazione, della partecipazione, dei servizi.

Pur con significati diversi, in tutti i contesti quando si parla di laboratorio in genere si descrive un luogo e un processo. In tutti i laboratori uno o più soggetti compiono delle azioni, finalizzate ad un obiettivo specifico – ricerca, produzione, apprendimento, espressività, partecipazione, ecc. – con un'organizzazione definita e con strumenti e tecnologie appropriate. In sostanza il termine laboratorio indica un'attività organizzata, più o meno complessa in funzione di uno scopo.

Fra i vari obiettivi che possono essere affidati ad un laboratorio, uno dei più frequenti è l'apprendimento, la crescita, lo sviluppo di competenze, conoscenze e abilità. Il laboratorio quindi è un luogo e un modo di fare formazione. Laboratorio è sinonimo di pratica, di esperienza pratica. Un modo di fare formazione che coinvolge la persona sia dal punto di vista cognitivo che emotivo.

Nel laboratorio è possibile "l'apprendimento situato, cioè l'apprendimento che ha luogo nello stesso contesto in cui viene applicato" e nel processo sociale dal quale non può essere separato (Lave, Wenger, 2006). Fra le persone coinvolte nel laboratorio si crea una comunità di pratica, basata su una comune esperienza e sull'apprendimento che è reso possibile dal comune interesse ad apprendere attraverso lo scambio e l'interazione.

Apprendere dall'esperienza e dalla ricerca partecipata

Che si può imparare dall'esperienza non è un'acquisizione di oggi e su questa base sono stati ideati e applicati i metodi attivi dell'insegnamento, sia per i bambini che per gli adulti. La formazione esperienziale, basata sul coinvolgimento diretto e sull'impegno per il cambiamento, ha illustri teorici e sostenitori fra i quali possiamo annoverare David Kolb che la teorizzò, Kurt Lewin, fondatore del National Training Laboratory, Paulo Freire, pedagogista, che sostiene il circolo prassi-teoria-prassi. Gli autori sostengono l'inseparabile unione di azione, cambiamento e apprendimento. Learnig by doing è diventato una specie di regola nella formazione degli adulti. *Sentendo dimentico, vedendo ricordo, facendo imparo.*

Ci sono almeno due modi in cui l'esperienza pratica del laboratorio entra in gioco nell'apprendimento: il laboratorio permette alle persone di mettere in pratica quanto appreso teoricamente, di toccare con mano, di vedere, di sentire. In questo caso ha una funzione di rinforzo: spiegato teoricamente un fenomeno, un esperimento di fisica, di chimica, ecc. il laboratorio permette di applicare la teoria e di riprodurre l'esperimento e fornisce una prova della validità di quanto appreso teoricamente. In sostanza, l'esperienza produce una conferma di risposte già date e ne dimostra la validità.

¹ MartiniAssociati.

² C.R.E.P.S. Centro Ricerche Educazione e Promozione della Salute Università degli Studi di Siena.

³ Do.R.S. Regione Piemonte Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute.

L'esperienza consentita dal laboratorio, però, può avere anche altre funzioni: generare domande che possono aprire nuovi orizzonti, mettere in discussione ciò che è acquisito per certo e permettere di esplorare territori sconosciuti.

Questi modi di intendere la funzione dell'esperienza non sono alternativi, possono essere complementari, ma sicuramente differenti e la differenza non è di poco conto: è la differenza che c'è fra una visita o un esperimento guidato e un percorso di esplorazione.

Nella visita guidata, come nell'esperimento guidato, c'è un soggetto che conosce il percorso o l'esperimento e che guida gli altri dando indicazioni precise. Chi è guidato non ha responsabilità di scelta, né deve prendere decisioni. Deve seguire le indicazioni. E se lo fa correttamente, l'esperimento riuscirà e la visita sarà completata nel tempo previsto. La guida spiega, illustra, fornisce informazioni, risponde alle domande, soddisfa le curiosità. Questo gioco che potremmo descrivere come "*io guido, tu mi segui*" è definito nel patto fra guida e partecipanti i quali imparano, conoscono, scoprono ciò che la guida ha pensato per loro.

Molti laboratori funzionano in questo modo. E anche molta formazione così detta esperienziale ha queste caratteristiche. Alle persone viene richiesto di aderire al gioco, alla simulazione, all'esercitazione. E anche quando si tratti di scegliere, la scelta viene relegata nell'esercitazione, nel gioco, nella simulazione. La strada è definita e non c'è alcuna decisione da prendere. Il processo è predefinito e non è previsto che possa essere messo in discussione. E se ciò dovesse accadere è considerato un incidente dovuto all'incapacità del formatore.

Non c'è spazio per l'assunzione di responsabilità, per il rischio, per la scommessa e, alla fine, non c'è vero spazio per la partecipazione attiva né, tanto meno per il conflitto.

Con ciò non si vuole dire che queste esperienze non siano utili, importanti e anche piacevoli. Anzi, spesso incontrano una grande attenzione e riscuotono un grande successo. Permettono alle persone di uscire dai *setting* tradizionali della formazione, di coinvolgersi in attività diverse che richiedono un impegno non solo mentale.

Che si tratti di esperienze *outdoor*, di laboratori teatrali, musicali o di scrittura creativa, ecc. il gioco è questo: l'esperienza conferma e rinforza la risposta ad una domanda che qualcuno precedentemente si è fatto e si è dato. Dimostra che le cose stanno proprio così. "Vedi, se fai come ti dico, questo è quello che scopri, impari, ottieni, ecc". il percorso è più che tracciato: è obbligatorio.

Ma c'è un modo diverso di vedere l'esperienza, alternativo o complementare a questo: un modo che assegna all'esperienza non la funzione di confermare/confutare, ma quello di generare domande e avere la possibilità di mettere in discussione per giungere a delineare nuovi scenari e nuovi modi di spiegare le cose (Reggio, 2009). Non c'è una soluzione di cui provare o dimostrare la validità; c'è da scoprire quali domande farsi, sia sul piano individuale e molto di più su quello collettivo. Le domande pertanto non sono date da un soggetto esterno che le ha pensate prima e le propone e, di conseguenza, neanche le risposte.

Il laboratorio diviene pertanto un'importante occasione di ricerca-azione partecipata dalla quale si originano le domande, la motivazione ad apprendere e attraverso la quale si trovano insieme le risposte.

Si tratta di un percorso di esplorazione individuale e di gruppo: si sa da dove si parte, si sa la meta che si vuole raggiungere, ma rimangono molte incognite che riguardano il percorso e ciò che si potrà effettivamente scoprire via, via, ma anche la forma e il colore che prenderanno le relazioni fra i compagni di strada. Perché ciò che si trova in un percorso di esplorazione non dipende solo da ciò che c'è nell'ambiente, ma anche dagli esploratori: da ciò che cercano e che sono in grado di vedere, dagli strumenti di lettura/osservazione di cui dispongono, dalla passione con cui lo fanno e dal gruppo che sono, dalle relazioni che hanno. Meta e compagni di strada divengono elementi che compongono un'unità inscindibile. Una comunità, appunto, che è in grado di costruire significati che divengono pregnanti per le persone.

Un laboratorio di comunità perché?

Il laboratorio si definisce di comunità per due principali ragioni: la prima perché nell'obiettivo è esplicitata l'intenzione di esplorare/comprendere le dinamiche della comunità. La seconda è perché i partecipanti sono una comunità, ancorché a termine, che vive, che sperimenta, che apprende studiando se stessa. Una comunità soggetto e oggetto della ricerca.

La comunità è un metodo è un contenuto. E il contesto e il contenitore nel quale i soggetti individuali costruiscono la loro esperienza e nel quale si confrontano con le sfide del cambiamento. Ma è anche il soggetto collettivo che dà forma e dà significato alle azioni individuali.

Poiché il termine comunità è intriso di elementi valoriali e affettivi, è necessario indicare cosa intendiamo per comunità in questo contesto, e in quale senso il termine viene utilizzato.

Innanzitutto per comunità intendiamo un insieme di soggetti che condividono qualcosa come ad esempio cultura/identità, territorio, progetto, origine, risorse, regole... insomma qualcosa di significativo per loro, che nel bene e nel male, li rende interdipendenti e li tiene uniti. La comunità è quindi una condizione, uno stato, ma anche un divenire, un processo, un cammino fatto insieme verso mete comuni.

Per comunità intendiamo anche delle relazioni specifiche che sono caratterizzate da vicinanza affettiva. Nella comunità le persone sono più importanti dei ruoli che ricoprono, c'è possibilità di rapporto faccia a faccia, di attenzione reciproca e di aiuto reciproco. Ma soprattutto c'è fiducia: un bene prezioso e che non sempre è disponibile.

Le dimensioni che il laboratorio intende studiare, esplorare, comprendere hanno come contesto e come soggetto la comunità. Della comunità si tratta di comprendere le dinamiche. Ma le dinamiche sono il prodotto delle azioni e delle interazioni dei soggetti che divengono a loro volta oggetto di analisi. Si tratta di studiare e comprendere i processi di comunicazione e di formazione delle decisioni, la definizione delle norme, la strutturazione delle narrazioni e dei significati, i processi di *empowerment* e *disempowerment*.

I soggetti che studiano, analizzano e si danno il compito di comprendere sono gli stessi soggetti attori delle dinamiche e che insieme sono una comunità.

Sotto questo punto di vista il laboratorio di comunità è un'esperienza di Ricerca Azione Partecipata, personale e di gruppo, sul e di cambiamento sociale, di un cambiamento che si produce insieme e al quale insieme si dà un significato.

I soggetti che partecipano al laboratorio, attraverso la comunicazione e l'interazione, il conflitto e la mediazione, la narrazione, partecipano alla costruzione di una realtà inedita, non prevedibile a priori. Nel processo si costruiscono e si mettono in discussione identità, legami e appartenenze. Si formano coalizioni che comportano esigenze/attese di lealtà e talvolta di tradimento. Forze di *bonding*, che presidiano la coesione dei gruppi e potrebbero determinarne la chiusura, si confrontano con le esigenze di apertura e collegamento con gli altri gruppi, con l'esigenza di costruire ponti (*bridging*) fra le varie realtà che fanno parte della comunità. Si sperimenta come si costruisce la fiducia, come si alimenta, ma anche come si danneggia e si distrugge.

Fra le diverse dimensioni che possono essere esplorate, nel laboratorio di comunità una riveste particolare importanza: è il rapporto fra benessere/felicità individuale e benessere/felicità della comunità nel suo insieme. Un benessere e una felicità non intesi come svago, vacanza, non lavoro. Piuttosto intesi come esigenza di ritrovare un senso forte e condiviso anche alle proprie fatiche. Infatti, non è la fatica che produce disagio. È la fatica "insensata", priva di senso, cioè, che pesa, distrugge. Quindi il compito diventa anche dare un senso alla fatica che facciamo insieme per costruire una comunità "nella quale sia bello vivere".

Questo sforzo non è fatto perché si vuole vivere insieme per il resto della vita. È necessario per apprendere, per capire come immettere o re-immettere nelle relazioni un'etica non utilitaristica, l'idea che ciascuno può e deve contribuire, con le sue competenze e anche con i suoi bisogni, a costruire il bene comune.

Alla fine la comunità che saremo, gli apprendimenti che avremo realizzato saranno anche il risultato di questi contributi.

Ammettere la diversità nella comunità è un obiettivo e una condizione al tempo stesso per il benessere. È un obiettivo perché la tendenza all'omologazione e al conformismo è forte e l'accettazione delle diversità non né facile, né scontata. Concepire nella propria mente, una comunità in cui la diversità sia elemento costitutivo come la condivisione è un esercizio mentale al quale non siamo abituati. Ma la presenza riconosciuta e perciò esplicita delle diversità è anche la condizione per costruire queste comunità.

Appartenere alla stessa comunità ed essere al tempo stesso diversi comporta affermare il principio della fraternità. È poiché il legame fraterno è solido, che possiamo permetterci di essere diversi.

Ricerca il benessere individuale in un contesto sì fatto, obbliga a "vedere" gli altri, permette di capire le conseguenze pericolose delle relazioni strumentali con gli altri. Permette anche di mettere a confronto due idee di democrazia: la democrazia elitaria competitiva con la democrazia deliberativa basata sull'inclusione, piuttosto che sulla competizione.

La partecipazione, attiva e consapevole, alla vita della comunità diviene quindi un obiettivo da perseguire, ma anche una condizione. Le due concezioni di democrazia si scontrano prima che nella comunità nella testa delle persone. Quale è l'equilibrio fra efficienza e partecipazione? Perché chi è più forte, più organizzato, più bravo, più veloce, ecc. non dovrebbe fare di tutto per prendere il potere e orientare la comunità nella direzione dei propri interessi? Perché ci si rende conto che, se il vincolo è stare insieme, semplicemente non funziona, produce danni.

È un equilibrio difficile quello da trovare, fra l'io e il noi e fra il noi (il nostro gruppo) e il voi, fra noi e gli altri. Ma è anche un ambizioso campo di ricerca, dove è possibile esplorare e sperimentare vie nuove per tenere insieme supporto sociale/controllo sociale ed evitare che la libertà individuale divenga necessariamente o produca solitudine.

Tutto questo lavoro mobilita e valorizza i sentimenti e le emozioni, di diversa natura e di diversa intensità, che accompagnano le persone nelle diverse fasi del laboratorio. Sono in gioco, ed ovviamente hanno diritto di cittadinanza, i più diversi sentimenti. Dall'euforia del gioco, alla fatica del viandante, alla delusione dell'insuccesso, del tradimento, dell'incomprensione.

Il laboratorio è anche un gioco di sentimenti. Sentimenti che le persone provano per davvero. I sentimenti non possono essere finti, anche se uno può fingere di provarli o cercare di nasconderli quando li prova. E se ci sono non si possono negare e ci si dovrà domandare cosa farne, sia sul piano individuale che su quello collettivo. Si pone il problema dell'autenticità della comunicazione, della sincerità, della franchezza e, alla fine, anche della libertà, di quanto si può essere liberi di esprimersi, e di esprimere anche i sentimenti e le emozioni negative.

Alla fine quello che si otterrà sarà il risultato dell'intreccio virtuoso o vizioso di una molteplicità di fattori, personali, sociali, culturali, organizzativi, razionali, cognitivi ed emotivi.

Un laboratorio di comunità è dunque *un luogo e un tempo* dove si ricerca, dove si costruisce, dove ci si relaziona e dove si impara. Nella Ricerca Azione Partecipata, infatti, attraverso la partecipazione e la condivisione, cambiamento sociale, produzione di conoscenza e apprendimento avvengono contestualmente. Contrariamente a quanto avviene in altri percorsi di ricerca nel laboratorio non si parte da ipotesi né, tanto meno, da tesi precostituite. Attraverso l'esplorazione, l'interazione e la ricerca collettiva si cercano nuove risposte ma anche nuove domande e si sperimentano nuovi comportamenti, integrando azione e riflessione, pratica e teoria. Nel laboratorio tutti i partecipanti condividono la fatica della ricerca e la responsabilità e il merito dei risultati.

Promozione della salute ed empowerment della comunità

La promozione della salute, secondo la Carta di Ottawa (O.M.S. 1986), è *il complesso di azioni dirette non solo ad aumentare le capacità degli individui, ma anche ad avviare cambiamenti sociali, ambientali ed economici, in un processo che aumenti le reali possibilità di controllo, da parte dei singoli e della comunità, dei determinanti di salute*. Questa definizione sottolinea la centralità del "destinatario finale", persona o comunità che sia, quale *attore*, consapevole, responsabile e libero di attrezzarsi, comprendere, scegliere e decidere sul proprio benessere e sui determinanti della propria salute. Questo potere non sempre è già disponibile, ma richiede una ricerca, uno sviluppo, un

sostegno... un processo, non necessariamente lineare, che lo rafforzi. L'empowerment è appunto il processo attraverso il quale le persone e le comunità raggiungono un maggior controllo sulle proprie decisioni e sulle azioni che influenzano la propria salute. Questo controllo si può rafforzare, se si rafforza la singola persona sperimentando la propria capacità di resilienza, vivendo e ricercando le relazioni di prossimità come significative, rapportandosi e impegnandosi con i gruppi e le reti della comunità in cui vive, sostenendo e sviluppando le collaborazioni e le coalizioni locali, interpretando un ruolo politico nel richiamare al bene comune la politica locale.

L'empowerment è proposto nella letteratura sotto due punti di vista, diversi ma sempre più integrati: come strumento o come obiettivo. Quando diventa l'obiettivo dell'intervento la tensione di coloro che sono coinvolti nella progettazione è rivolta alla costruzione delle competenze (*capacity building* – O.M.S., 2006) necessarie per la messa in atto di scelte autonome e responsabili (Lemma, 2005).

Le attività di promozione della salute, progettate e condotte secondo il modello logico, non sfondano se calate dall'alto senza un adeguato coinvolgimento delle comunità locali. Inoltre anche gli interventi migliori, che combinano azioni educative ed ambientale, hanno bisogno di politiche per la salute che supportino una pluralità di apporti e sinergie. Le raccomandazioni internazionali segnano questo solco: *"i programmi di promozione della salute hanno un maggiore successo se sono integrati nella vita quotidiana delle comunità, basati sulle tradizioni locali e condotti da membri della comunità stessa"* (I.U.P.H.E., 2007). L'insieme di queste azioni hanno più probabilità di successo e di continuità, lasciando in eredità alla comunità un patrimonio di competenze e saperi e divenendo sostenibili nel tempo (O.M.S., 2006).

Emergono così compiti nuovi per chi si occupa di promozione della salute e l'esigenza di adottare nuovi modelli progettuali e nuove tecnologie a sostegno dei processi di cambiamento, ma anche abilità e competenze per creare coinvolgimento, responsabilizzazione a più livelli della comunità e costruzione di alleanze, perché solo i programmi con più strategie e con più destinatari e portatori di interesse coinvolti possono avere un impatto sui determinanti della salute e del benessere.

Chi ha interesse, responsabilità o ha a cuore il benessere, la crescita e la salute delle comunità locali non può prescindere dalle comunità stesse, dalle competenze di cui dispongono e da quelle che possono/debbono sviluppare.

Sia che si considerino le comunità locali soggetti di azione o che si assumano come contesti che strutturano le relazioni e influenzano i comportamenti dei singoli, è necessario tener conto dell'intreccio, non sempre virtuoso, spesso difficile e tortuoso, delle relazioni di prossimità che i vari attori intrattengono all'interno della comunità, dalla loro capacità di partecipare, di collaborare e di ricercare soluzioni sociali e politiche che rinforzino i differenti capitali a disposizione: culturale, sociale ed economico.

Conoscere la comunità, sapersi calare nella dinamica delle relazioni sociali senza farsene risucchiare, rigenerare fiducia, promuovere la partecipazione, mettere le conoscenze di tecnici in rapporto dialettico con i saperi della comunità senza svalutarli, capire su cosa fare leva per promuovere le competenze sociali e politiche, sono saperi centrali per affrontare problemi e bisogni con gruppi di cittadini, come gli adolescenti, le famiglie, gli anziani, i lavoratori, gli immigrati...

Poiché coloro che fino ad oggi sono stati considerati destinatari degli interventi divengono partner e portatori di interesse che mettono in campo le loro competenze per promuovere la salute: la costruzione e la cura delle relazioni nell'ambito comunitario per ricercare e motivare le competenze presenti divengono quindi obiettivi del lavoro. Per fare questo occorre superare la visione un po' auto-riferita che basta avere le idee giuste perché queste si facciano strada.

Lavorare sulle e con le relazioni è un compito assai complesso, incerto, difficile.

Chi si occupa di promozione della salute è *obbligato* oggi a riconsiderare e ridefinire il proprio ruolo e svolgere diverse e molteplici funzioni a seconda delle situazioni: non solo educatore e promotore di processi cambiamenti, ma anche procacciatore e mediatore di risorse, facilitatore di gruppi e comunità territoriali, promotore di collaborazioni inter-settoriali con il pubblico, il privato e la società civile e infine sostenitore della causa della salute soprattutto presso i decisori politici (Labonté, Laverack, 2008).

La metodologia del laboratorio di comunità

Fatto salvo il principio dell'apprendimento dall'esperienza, della comunità come cornice di riferimento e della ricerca azione partecipata come modello di ricerca, un laboratorio di comunità può essere condotto con diverse modalità. In ogni caso la modalità scelta deve essere coerente con le premesse teoriche e i paradigmi enunciati in precedenza. Di seguito sono illustrati alcuni principi fondamentali e le colonne portanti della metodologia del laboratorio.

Il qui ed ora e la full immersion

Il focus del laboratorio è sul *qui ed ora*, su ciò che accade nel *qui ed ora*, sulle azioni che si fanno, sui significati che alle stesse vengono attribuiti, sul *percorso* che si costruisce insieme. Per questo aspetto è evidente il riferimento al TGroup (Lewin, 1972) dal quale però si diversifica per alcuni aspetti, quali ad esempio: ci sono più gruppi coinvolti, il ruolo dei consulenti/trainer non è distaccato come nel TGroup ed è molto meno centrale, ecc.

Anche se il laboratorio ha un titolo o vuole mettere a fuoco un aspetto o una dinamica specifica, come ad esempio *l'empowerment o vivere con gli immigrati a livello locale o la promozione della salute o la partecipazione nella comunità*, ecc. non c'è il compito di progettare interventi da realizzare successivamente, di discutere di teorie, di analizzare eventi accaduti fuori dal contesto del laboratorio. Si progetta, si realizza, si analizza, si discute ciò che accade nel laboratorio.

Il laboratorio di comunità è un'esperienza forte sul piano del coinvolgimento emotivo, perché senza coinvolgimento emotivo non è possibile inventare, relazionarsi, dare risposte, costruire, imparare, cambiare... Per questa ragione è richiesta la *residenzialità* e la *full immersion* nella situazione per 5 giorni consecutivi. La full immersion dilata l'esperienza e in 5 giorni si sperimentano vissuti che fuori da quel contesto richiedono tempi molto più lunghi.

Alle persone viene richiesto l'impegno a partecipare fino alla fine all'intero percorso.

La struttura

La ricerca-azione avviene all'interno di una struttura predeterminata dallo *staff* anche in funzione degli obiettivi specifici del laboratorio. La struttura rappresenta un riferimento importante per le persone, soprattutto nei momenti di disorientamento e non può essere cambiata se non attraverso un processo deliberativo che deve coinvolgere tutti.

A garanzia dei partecipanti e del processo di apprendimento, durante il percorso è previsto che lo staff possa negoziare con i partecipanti la possibilità di interrompere il laboratorio, se necessario.

Fanno parte della struttura: i vincoli e le risorse assegnate, le regole, i ruoli assegnati e il programma delle attività.

Il percorso

Il percorso è articolato su 5 giorni ed è distinto in tre fasi che possono essere nominate: entrare, giocare, uscire.

1. Prima fase: l'entrata nel laboratorio

Con questa attività, realizzata alla sera del primo giorno (ore 21-23) inizia il percorso del laboratorio. L'obiettivo di questa prima fase è fornire alle persone le informazioni necessarie per collegare l'obiettivo del laboratorio alla propria esperienza e alla propria esigenza di apprendimento. In sostanza si risponde alla domanda perché il laboratorio può essere utile a loro e quali sono gli apprendimenti che si propone di promuovere.

2. La fase centrale: giocare nel laboratorio – la simulazione

È la fase centrale del laboratorio che dura tre giornate intere e nella quale si realizza la simulazione che avviene all'interno di un programma e con regole definite. I ruoli/personaggi, che si metteranno in gioco in azione e inter-azione nel corso della simulazione, sono predefiniti dallo staff in funzione dell'obiettivo del laboratorio e anche delle caratteristiche e del numero dei partecipanti.

Il programma prevede ogni giorno dei momenti plenari, degli incontri in piccoli gruppi, lezioni teoriche e ampi spazi autogestiti. Le dinamiche complesse che si producono vengono analizzate in momenti definiti nel corso di ogni giornata.

3. La terza fase: verso il fuori - uscire dal laboratorio

La mattina del quinto giorno ci si fa carico di accompagnare le persone nell'uscita dal laboratorio. Così come la prima sera si era cercato di mettere in relazione l'esperienza che si sarebbe fatta con la propria attività professionale, a posteriori e a "caldo" ci si domanda cosa ci dice l'esperienza appena fatta rispetto a ciò che ci aspetta fuori. Cosa potremo utilizzare e cosa no. Quanto l'esperienza fatta ci aiuta a capire meglio alcune dinamiche sociali importanti per il nostro lavoro.

In sostanza si affrontano due esigenze: la valutazione a caldo dell'esperienza rispetto all'impegno lavorativo di ciascuno; la conclusione dell'esperienza di comunità dal punto di vista emotivo.

La simulazione

L'utilizzo della simulazione nella formazione e nell'addestramento è molto diffuso. Ma la simulazione che ha luogo nel laboratorio di comunità è del tutto particolare, per una serie di ragioni.

Innanzitutto la durata. Una simulazione che dura per 3 giorni è cosa molto impegnativa. La durata permette alle persone di calarsi nel ruolo o di sperimentare la difficoltà di farlo. I confini fra realtà e finzione o costruzione sociale della realtà divengono molto labili e incerti. Attore e personaggio vivono una separazione e una fusione simbiotica al tempo stesso. L'uno influenza l'altro. Addirittura l'uno fa vivere l'altro. Stare in questa ambiguità, fra realtà e finzione e rendersi conto che alla fine è solo il soggetto che ha in mano il potere e la responsabilità di definire e dare l'etichetta a ciò che accade, non è facile, non è indolore e richiede un tempo per sostare nell'incertezza, per mantenere le domande aperte, e richiede inoltre di gestire la voglia di fuga e di semplificazione.

I personaggi sono stabiliti dalla sceneggiatura (li ha definiti lo *staff* prima dell'inizio) in funzione degli obiettivi specifici del laboratorio. A ciascun personaggio viene assegnata una funzione importante/utile per la vita della comunità. Ai partecipanti/attori viene lasciata la scelta dei personaggi da interpretare e la libertà dell'interpretazione, poiché il copione non suggerisce e non prescrive.

Dal momento dell'avvio è un susseguirsi di azioni e reazioni in una catena nella quale diventa praticamente impossibile stabilire "in modo oggettivo" cosa sia causa e cosa sia effetto. Le intenzioni tradotte in azioni producono spesso risultati lontani da quelli previsti. Le forze di campo agiscono potentemente sui vettori, cambiandone la direzione e la forza. La presenza degli altri emerge in tutta la sua prepotenza. Nel bene e nel male. Il disorientamento è inevitabile quando le persone registrano che i risultati o gli effetti delle proprie azioni sono lontani dalle proprie intenzioni.

Nella simulazione, i partecipanti sono invitati a agire per il proprio benessere, valorizzando la creatività, l'inventiva, il senso di responsabilità ed il protagonismo e ad integrare la dimensione personale, professionale, sociale e politica, collegando gli aspetti metodologici della programmazione – progettazione -valutazione alla gestione delle relazioni e dei processi decisionali.

L'analisi

L'analisi è un'attività fondamentale nel laboratorio e ad essa viene dedicato un tempo significativo ogni giorno per tutta la durata della simulazione. Come già detto, le unità di analisi sono previste nel programma fin dall'inizio, sono obbligatorie e rappresentano un vincolo per la partecipazione stessa al laboratorio.

Nelle unità di analisi che sono di durata variabile (1,5 h primo giorno, 2 h secondo giorno, 3 h terzo giorno), si interrompe la simulazione, e, contrariamente a quanto avviene in tutti gli altri momenti, la conduzione viene garantita dallo *staff*. Le unità di analisi, vengono realizzate in plenaria e sono condotte con una metodologia partecipativa.

L'obiettivo delle unità di analisi è comprendere insieme attraverso la condivisione di osservazioni, interpretazioni, vissuti. In altre parole hanno il compito di favorire la messa in comune delle diverse esperienze che i partecipanti fanno nei ruoli che ricoprono e, là dove possibile, ricercare delle possibili spiegazioni a fenomeni che si sono osservati.

I contenuti delle analisi in genere riguardano sia dimensioni sociali che vissuti soggettivi. Ad esempio le dinamiche di inclusione/esclusione, le interazioni fra i ruoli, i processi di formazione delle decisioni, i processi informali di strutturazione delle norme e delle narrazioni, la nascita e la gestione dei conflitti e quanto altro lo staff o i partecipanti ritengano utile analizzare anche in relazione a quanto accaduto.

Le unità di analisi sono anche il momento in cui possono essere espressi e analizzati i vissuti soggettivi, si può trasferire in parole il disagio, il disorientamento, ma anche il piacere e la soddisfazione e possono essere messe in comune le diverse rappresentazioni che sono presenti della stessa realtà fra persone e fra gruppi e le diverse spiegazioni che vengono date ai fatti.

La composizione e il ruolo dello staff

La conduzione del laboratorio è affidata ad un team di formatori in grado di mettere in campo competenze complementari e di dare legittimità al percorso rispetto ai professionisti coinvolti. Lo *staff* deve essere in condizione di accompagnare il percorso, facilitando l'esperienza e guidando l'analisi e la riflessione, ma anche di garantire soprattutto in entrata e in uscita contributi teorici.

I membri dello *staff*, che possono essere in misura variabile da 2 a 4, partecipano alla vita della comunità, ma non alla simulazione. Sono presenti ai momenti assembleari, si muovono fra i gruppi con una funzione di osservazione; sono a disposizione dei partecipanti per qualsiasi necessità. Solo nelle unità di analisi hanno un potere formale. Negli altri momenti possono consigliare, suggerire, provocare se necessario, ma senza un potere formale.

I componenti dello *staff* passano molto tempo ad osservare e a discutere fra loro delle osservazioni fatte, di come condurre l'analisi, ecc.

E' un ruolo difficile, anche se apparentemente non sembra. Il ruolo dello *staff* in questa partita non coincide con l'arbitro, ma neanche con il *coach*, l'allenatore o un giocatore come gli altri.

Imposta il gioco e predispose le condizioni affinché i giocatori possano fare la loro partita. Sta in campo e fuori dal campo al tempo stesso. C'è. È presente e i giocatori lo sanno. Ma non guida il gioco. Osserva e restituisce. Non fa diagnosi, ma pone delle domande che aiutano a riflettere.

Partecipa e fa sentire il suo peso solo rispetto alle decisioni che riguardano cambiamenti di struttura.

Questa sua collocazione nella comunità ma fuori dalla simulazione può essere motivo di confusione per le persone e, nell'incertezza, è considerato parte della comunità o esterno ad essa a seconda dei momenti e delle convenienze.

Il luogo

Per realizzare un'esperienza positiva, non va bene un posto qualsiasi. Il luogo deve permettere alle persone sia uno spazio personale adeguato, sia uno spazio collettivo. Ci dovranno essere più spazi differenziati per le persone e per i gruppi e un luogo comune (comunità o *co-housing*).

I partecipanti

Per garantire sufficienti stimoli ed energie e nello stesso tempo per consentire uno spazio di partecipazione significativo per tutti, il numero dei partecipanti non può essere né troppo piccolo né troppo grande. Con meno di 20 partecipanti l'esperienza rischia di avere poche risorse/diversità e la sceneggiatura di essere povera. Con oltre 50 persone rischia di essere troppo complessa.

Anche se tutti possono partecipare, l'esperienza del laboratorio di comunità non va bene sempre e per tutti. Proprio per l'alto coinvolgimento emotivo e anche per i momenti di tensione che si possono verificare, ci sono persone o momenti nella vita delle persone per i quali l'esperienza può essere troppo forte sul piano emotivo per essere sostenuta e allora è sconsigliabile.

In ogni caso, la partecipazione ad un laboratorio di comunità che stiamo descrivendo non può essere obbligata, richiede una elevata motivazione e una buona dose di coraggio e di capacità di rischio.

Non è consigliabile fare questa esperienza con persone che provengono dalla stessa organizzazione e con persone che lavorano abitualmente insieme.

Il gruppo dei partecipanti è bene che sia eterogeneo perché le differenze sono certamente una risorsa. Ma è necessario che i partecipanti riconoscano anche l'elemento o gli elementi che li unisce e accomuna.

Il laboratorio realizzato a Pontignano nell'agosto 2009

Dal 23 al 27 agosto 2009 si è svolto presso la Certosa di Pontignano dell'Università di Siena il laboratorio di comunità "Promozione della salute ed empowerment della comunità: *fiducia, partecipazione, responsabilità*", al quale diverse istituzioni e società scientifiche hanno concesso il

patrocinio⁴. Il laboratorio è stato organizzato e condotto da uno staff di professionisti proveniente dal C.R.E.P.S. dell'Università di Siena, Do.R.S. Regione Piemonte e Martini Associati, in collaborazione con l'Azienda Ospedaliera Universitaria Senese e l'Azienda USL7 di Siena. Il corso ha ottenuto 24 crediti per l'E.C.M. (Educazione Continua in Medicina) degli operatori sanitari e ha rilasciato un attestato universitario a tutti i partecipanti.

L'esperienza ha coinvolto 49 professionisti, in prevalenza operatori della sanità pubblica, impegnati in attività di prevenzione e promozione della salute, provenienti da Regioni così distribuite: Toscana 13 (26,5%), Friuli 9 (18,4%), Piemonte 7 (14,3%), Emilia-Romagna 6 (12,2%), Lazio 4 (8,2%), Trentino 3 (6,1%), Lombardia 2 (4,1%), Marche 2 (4,1%), Veneto 2 (4,1%), Sardegna 1 (2,0%).

Fra i settori di provenienza la percentuale più alta riguarda la sanità dei servizi territoriali 24 (49,0%), seguita da Università e Agenzie formative profit e non profit 14 (28,6%), sanità dei servizi ospedalieri 6 (12,2%), Enti Locali 4 (8,2%) e altri settori 1 (2,0%).

Tra le professioni sono più frequenti quelle sanitarie (infermiere, assistente sanitario, ostetrica, dietista, tecnico della prevenzione) 21 (42,9%), Medico 11 (22,5%), Psicologo 7 (14,3%), Formatore/Counselor 4 (8,2%), Assistente Sociale 2 (4,1%), Biologo 2 (4,1%), Chimico 1 (2,0%), Veterinario 1 (2,0%).

Il laboratorio è iniziato domenica 23 agosto alle ore 21 e si è concluso giovedì 27 agosto alle ore 13 nel suggestivo contesto collinare della Certosa di Pontignano, situata a pochi km da Siena.

Il laboratorio è stato articolato in tre momenti distinti.

La sera del primo giorno, oltre a presentare gli obiettivi del laboratorio ed esplorare le aspettative dei partecipanti, si è fatta chiarezza rispetto alle ragioni che inducono chi si occupa di promozione della salute ad occuparsi di comunità. Per fare efficacemente promozione della salute, infatti, oggi non si può prescindere dal coinvolgimento della comunità, nelle sue diverse componenti e dal fare rete. Chi si occupa di promozione della salute deve quindi riconoscere le dinamiche della comunità, saperle spiegare e valorizzarle per aumentare l'efficacia dei suoi interventi.

I tre giorni successivi sono stati occupati da una *simulazione di una comunità* nella quale i partecipanti, suddivisi in piccoli gruppi con ruoli specifici, si sono trovati ad interagire con il compito di promuovere il benessere della comunità. La simulazione è avvenuta con un programma che prevedeva unità di lavoro di piccolo gruppo, assemblee plenarie, spazi autogestiti e unità di analisi. Le persone e i gruppi, all'interno della cornice rappresentata dalla struttura del programma e dai vari ruoli, avevano la libertà e la responsabilità di ideare, progettare, proporre e realizzare iniziative utili al benessere individuale, del gruppo e dell'intera comunità. La simulazione veniva sospesa ogni giorno nei momenti di analisi.

Le unità analisi, guidate dallo *staff*, hanno avuto il compito di aumentare la consapevolezza individuale e collettiva rispetto ai comportamenti dei singoli, dei gruppi e collettivi e di esplorare cause e conseguenze possibili di tali comportamenti.

La mattina dell'ultimo giorno (giovedì) oltre a raccogliere a caldo le impressioni sull'esperienza fatta, si è cercato di fare un collegamento fra la simulazione dei giorni precedenti e l'attività di promozione della salute, valorizzando il punto di vista di tutti i partecipanti. In altre parole, si è cercato di capire come l'esperienza del laboratorio possa essere effettivamente utile a chi si occupa di promozione della salute, perché permette di vedere quanto la comunità sia importante per l'empowerment individuale e soggetto di empowerment essa stessa. Ciò comporta considerare la comunità come soggetto/attore, dotato di competenze, desideri e valori e non solo come contesto o destinatario della propria azione.

L'esperienza ha richiesto un elevato coinvolgimento alle persone che nel corso dei tre giorni hanno dato vita a molte attività, lavorando spesso fino a tarda notte. Questo grande impegno nel fare, in una condizione dove non c'era obbligo, ha messo in evidenza la motivazione a contribuire alla vita della comunità e al benessere e al tempo stesso, per dirla con le parole di un partecipante, ha permesso di scoprire che *“dietro il fare ci vogliono attenzione e intenzione”* e che *“la verità è un terreno senza strade tracciate”*.

⁴ Si ringraziano per il patrocinio: S.I.P.CO. Società Italiana di Psicologia di Comunità, S.I.P.Sa. Società Italiana di Psicologia della Salute, AIES-CIPES Associazione Italiana Educazione Sanitaria – Confederazione Italiana per la Promozione della Salute e l'Educazione Sanitaria, Coordinamento Nazionale Marketing Sociale, A.R.S. Toscana Agenzia Regione per i Servizi Sanitari.

Problematiche e riflessioni

Si è fatto un percorso

Nei cinque giorni trascorsi insieme è stato fatto un percorso. Le strutture indicava le tappe, i momenti di sosta in cui riprendere in mano le mappe per orientarsi. Ma non si poteva prevedere ciò che si sarebbe scoperto. Si sapeva da dove si partiva, cosa si voleva esplorare, la meta auspicata, ma nessuno era in grado, all'inizio del percorso di indicare né il punto di arrivo né le scoperte che si sarebbero fatte lungo il percorso. Proprio come accade nel procedimento euristico.

Un elemento tutt'altro che secondario in questo tipo di procedimento, che impedisce di prevedere la qualità del percorso e l'esito finale dello stesso, è la chimica che risulterà nelle relazioni fra i compagni di strada che diventa fattore determinante della scoperta. Come già detto, meta e compagni di strada sono inseparabili. L'attenzione reciproca e al percorso da fare insieme fanno parte della stessa esigenza. In poche parole, si cammina insieme, verso una meta che non è indicata da un'autorità esterna, umana o divina, ma definita e ridefinita ripetutamente dagli attori in gioco sulla base dei loro bisogni/desideri, ma soprattutto sulla base delle loro relazioni, ora collaborative, ora competitive, ora conflittuali. Nei momenti nei quali la comunicazione è fluida e ci si intende facilmente e nei momenti in cui la comunicazione è difficile.

Nel percorso si sperimentano le emozioni, ci si sente potenti o impotenti rispetto al cambiamento. Ci si sente sicuri e insicuri, di doversi difendere o di potersi affidare. C'è l'entusiasmo per la scoperta e la delusione per un risultato non raggiunto o per il tradimento che non ti aspettavi.

Facile sentirsi in balia di forze che sovrastano le possibilità della persona e, di conseguenza, facile scoraggiarsi. E' chiaro per tutti che la fatica non può essere delegata. Che l'impegno personale e quello del proprio gruppo sono imprescindibili. E la fatica riguarda sì il cammino da fare, ma anche le relazioni.

Un'esigenza sempre presente ma che talvolta emerge con maggiore forza è l'esigenza di senso. In un percorso si fatto accade che ci si perda, che non sia più così disponibile la risposta alla domanda "che senso ha tutto questo?". In altre parole, c'è da ritrovare la strada.

Come in ogni percorso che rappresenti un qualche grado di difficoltà si corrono dei rischi, sia personali che collettivi. Perdere la strada è uno di questi. Ma anche mettere in discussione la propria identità, il proprio valore. Scoprire il proprio limite. Ma anche il contrario, scoprire di avere delle risorse da mettere in campo per sé e per la comunità che richiamano la responsabilità di farlo. La paura di comprometersi, di non essere capiti, accettati, ecc. di essere manipolati.

E' necessario perdere la strada per poterla ritrovare.

Le soste nel percorso servono sia per riprendere fiato, sia per ritrovare il filo del discorso e ricercare il senso.

Come spesso accade, all'inizio le difficoltà del percorso vengono sottovalutate e le persone, fresche di energie, desiderose di esplorare e forti del ruolo acquisito si mettono subito in cammino senza esitazione. Ma bastano poche ore per capire che non è la velocità che conta o la quantità di lavoro. Nelle prime unità di lavoro si produce una quantità di materiale che contiene l'ansia del vuoto, ma che si rivelerà presto di scarsa utilità. Anche perché produce molta confusione.

Dal fare forsennato si passa alle regole. La stessa foga messa nel fare viene spostata sulle regole. La burocratizzazione diviene un potente presidio contro l'ansia e in qualche modo permette di non entrare in relazione con gli altri. Ma ben presto rivela la sua scarsa utilità sul piano pratico e contribuisce a creare disorientamento. Così, due strade sulle quali le persone si sono incamminate in modo potremmo dire "automatico" si rivelano poco fruttuose.

Poco a poco "gli altri" irrompono nel percorso. Ci si rende conto che non si è da soli, come individui, come gruppi e che gli altri sono "attori", hanno idee, valori, sentimenti, desideri, competenze. I compagni di strada cominciano a riconoscersi nelle loro specificità. Si affaccia il dilemma fra chiusura nel proprio gruppo e apertura verso gli altri. L'esigenza di trovare alleanze con chi ha i nostri stessi valori/desideri e di riconoscere i ruoli e le responsabilità dei diversi personaggi.

Emergono le diversità e anche le disuguaglianze fra i membri della comunità. Fra quelli che contano di più e quelli che contano di meno, quelli che dispongono di più risorse intellettuali e materiali e quelli che ne hanno meno. Nascono i conflitti e ci si rende conto che la strada verso la meta non è dritta e in discesa.

Alcuni si scoraggiano e vorrebbero fermarsi o, addirittura, ritirarsi. Ma i legami con il proprio gruppo sono forti. Gli altri non ti lasciano facilmente andare e piano piano la difficoltà alimenta la sfida del cambiamento.

La comunità simulata e la comunità reale

Nel laboratorio di comunità basato sulla simulazione un problema che emerge è il rapporto che c'è fra la comunità reale e la comunità simulata e questa viene, per definizione, considerata artificiale, non vera.

Nel corso della simulazione, specialmente nelle unità di analisi, le persone associano quello che avviene lì con esperienze e situazioni esterne. Quasi come se quello che accade nel laboratorio non avesse senso di per sé, ma solo se riconosciuto uguale o simile a quello che accade fuori.

Il rapporto fra comunità reale e comunità simulata, come abbiamo già detto, è un vero tormento in alcuni momenti e per alcune persone, ma permette anche una via di fuga quando le cose si fanno troppo difficili. *“Questa è solo una simulazione, nella realtà le cose sarebbero molto diverse.”*

Nel laboratorio ci sono in effetti due comunità: la comunità simulata, assimilabile ad una rappresentazione teatrale nella quale ciascun attore interpreta nel migliore dei modi il proprio ruolo e la comunità reale degli attori che insieme preparano la rappresentazione da mettere in scena. Le due comunità non sono la stessa cosa. La comunità simulata (sceneggiatura e conseguente interpretazione) è il prodotto di una comunità reale. Il risultato dell'intreccio di molteplici fattori: in primo luogo le competenze disponibili, ma anche il modo con cui si combinano le energie, i sentimenti, i pregiudizi, i vissuti profondi. Potremmo considerare la comunità simulata come lo schermo sul quale la comunità reale proietta i propri vissuti, i propri fantasmi, le proprie aspirazioni. E quindi può essere analizzato come qualsiasi creazione artistica o qualsiasi artefatto.

Le persone, i gruppi che lavorano insieme per scrivere la sceneggiatura della rappresentazione, sono l'altra comunità. Come una qualsiasi comunità di persone che in una organizzazione, con ruoli distinti, sono impegnate a produrre qualcosa, o come in una comunità locale dove diversi attori sono impegnati a produrre benessere.

Questa comunità non è meno importante della rappresentazione. Ci si può domandare cosa accade fra le persone, come stanno, mentre insieme lavorano per dare vita ad una rappresentazione.

In un certo senso questa distinzione richiama anche quella fra compito e processo, se nel processo mettiamo le relazioni che si instaurano fra le persone mentre svolgono il compito.

Le relazioni dei personaggi, definite attraverso la sceneggiatura e le relazioni degli autori/attori convivono su piani diversi. Queste relazioni sono pensate, agite, narrate. Possono essere descritte e analizzate nella loro qualità e nelle loro conseguenze sul piano individuale, dei gruppi e della comunità nel suo insieme.

Benessere e disagio sono anche correlati alla qualità di queste relazioni.

L'identità e le identità

Le relazioni fra i membri della comunità sono relazioni fra molteplici identità. Nella simulazione le persone danno vita a personaggi attingendo alla propria esperienza e alle proprie rappresentazioni. Il personaggio interpretato diviene una nuova identità di cui dispone la persona che entra in relazione con le altre identità della stessa persona. Senza abbandonare il ruolo assegnato/scelto (identità) le persone possono assumere anche altri ruoli, si creano loro il copione e improvvisano.

Tenere insieme le diverse identità è una fatica e le persone non sanno più chi sono in quel momento: ci si diverte, ma si fa fatica. I ruoli danno sicurezza e punti di riferimento, forniscono protezione, ma anche rinchiodano, limitano, possono divenire gabbie.

Quando alla fatica si riesce a trovare un senso, la fatica non cancella il piacere e la soddisfazione per la ricerca.

Il potere, la responsabilità, l'empowerment, il cambiamento

L'essenza della promozione della salute è l'*empowerment*. L'*empowerment* riguarda la capacità degli individui di assumersi la responsabilità di promuovere od ostacolare il cambiamento, quindi di esercitare un potere nella condizione in cui trovano. Nella comunità tutti hanno un qualche potere, piccolo o grande che sia. Il primo passo è riconoscerlo, assumendosene la responsabilità e poi dare il proprio contributo.

Individui, gruppi e comunità sono soggetti di potere e di *empowerment*. Cioè il loro potere può e deve aumentare. Ma deve avvenire in modo equilibrato, deve aumentare in modo uniforme. Altrimenti si creano scompensi o negli individui, o nei gruppi e nella comunità.

L'equilibrio dei diversi soggetti dal punto di vista del potere è dinamico. Non è dato una volta per tutte ed è sempre messo in discussione. Un problema spinoso per qualsiasi società.

Sul piano individuale *empowerment* è anche la capacità di prendere parola, di stare in piedi di fronte a tutti, di assumersi la responsabilità delle proprie azioni/scelte, ma è anche capacità di esigere il riconoscimento dei propri diritti, di essere rispettati nelle proprie idee, convinzioni, valori. E' anche essere nella condizione di poter esercitare ed essere richiamati ai propri doveri.

Il piccolo gruppo oltre ad essere un soggetto di *empowerment*, ha un ruolo importante nell'*empowerment* degli individui e della comunità.

La partecipazione attiva alla vita della comunità da parte di tutti appare una condizione essenziale per la vitalità della comunità stessa. Il momento qualificante della partecipazione è il coinvolgimento nei processi deliberativi, nel pesare le alternative e decidere cosa fare. Un processo basato sull'inclusione piuttosto che sulla competizione, sorretto da una cultura coerente che condanna e contrasta l'esclusione e l'emarginazione dei "diversi" come modalità per risolvere i problemi di convivenza.

Se si afferma il principio della partecipazione e dell'*empowerment*, non si può trascurare però il fatto che nella comunità si è tenuti a dar conto del proprio comportamento e soprattutto delle responsabilità che si prendono di fronte a tutti. Questo obbliga a riflettere sul rapporto fra libertà individuale e appartenenza al gruppo e alla comunità.

L' apprendimento

Nel percorso del laboratorio, come in qualsiasi percorso di esplorazione, non c'è chi insegna e chi impara, ma siamo in un percorso dove ciascuno mette qualcosa e dove tutti (ap)prendono qualcosa; questo vale anche per lo *staff*. Le persone sono compagni in un percorso di esplorazione, camminano insieme sullo stesso sentiero, ma ciascuno vede con i propri occhi.

Ciò che uno vede, osserva, sperimenta, sente, può tenerlo per sé o può dividerlo con gli altri: è libero di fare ciò che crede, ma le conseguenze sono diverse. La condivisione può essere incoraggiata o può essere scoraggiata o inibita dalle regole del gioco esplicite o dalla cultura.

Non c'è chi dà solamente e chi prende solamente, chi fa le domande e chi dà le risposte; c'è uno scambio costante, una interazione, una ricerca comune.

Attraverso l'interazione le diverse esperienze di cui ciascuno è portatore divengono risorsa per tutti e l'apprendimento è cooperativo, si apprende insieme; ciascuno permette agli altri di imparare qualcosa. Anche nel conflitto si apprende insieme. Quando le persone sono libere di esprimersi e di inventare emergono risorse, competenze, talenti che sono un capitale per l'apprendimento.

Ciascuno apprende a modo suo (ha uno stile di apprendimento) e apprende ciò che la sua esperienza gli permette di apprendere in questa specifica situazione e in questo momento della sua vita. L'esperienza comune del laboratorio viene letta, interpretata, in modo personale da ciascuno.

La relazione con gli altri e il dover affrontare compiti inediti fa emergere le competenze tacite e permette alle persone di divenire consapevoli della sottovalutazione delle proprie competenze.

Alcuni elementi di valutazione di impatto

La valutazione degli apprendimenti realizzati attraverso il laboratorio pone tutti gli interrogativi relativi alla valutazione della formazione esperienziale limitata nel tempo, quando sono in gioco competenze complesse il cui ri-posizionamento o la cui acquisizione si può verificare solo nel momento dell'applicazione. Per una valutazione attendibile sarebbe necessario un progetto specifico che permettesse di seguire i singoli partecipanti nella loro attività e registrare i cambiamenti di performance. Ma un piano di questo genere *necessariamente* sarebbe accompagnato da una ulteriore azione di supporto e monitoraggio, abbinata ad una valutazione di processo e impatto.

Giacché questo non è sempre possibile, anche se auspicabile, in genere, la valutazione si circoscrive, appropriatamente, a registrare quanto la durata e l'intensità del corso può produrre realisticamente come cambiamento. Cioè la soddisfazione dei partecipanti, le conoscenze acquisite, le intuizioni colte, le scoperte o le conferme resilienti delle proprie capacità personali e competenze professionali, frutto di sperimentazione, riflessione e rielaborazione avvenute durante il corso, senza avere alcuna possibilità, in quel momento, di predire i loro effetti futuri sul comportamento.

Nel caso specifico del laboratorio della durata intensiva, ma circoscritta, di 40 ore e con un gruppo prevalentemente formato da professionisti adulti con una densa esperienza sul campo, abbiamo individuato tre tipi di dati su cui basare una prima valutazione dell'impatto del "corso": le dichiarazioni delle persone e gli apprendimenti che loro stesse ritengono significativi tratti, liberamente e anonimamente, dal diario di bordo personale alla fine del percorso e i risultati del questionario di soddisfazione. A questi si aggiungono alcuni feedback successivi e gli scambi di e-mail nei mesi seguenti fra i partecipanti, nelle quali si ricordano episodi del laboratorio, si scambiano materiali documentali, si segnalano appuntamenti pertinenti ai temi trattati... episodi ricorrenti che sottolineano l'intensità dell'esperienza vissuta e il desiderio di non perdere le tracce.

Il grado di soddisfazione, espresso nel giudizio complessivo su una scala decimale, concentra l'84% dei partecipanti nei tre valori massimali (8-9-10). Il 59,1% dei partecipanti ritiene che i temi trattati siano stati sufficientemente approfonditi, diventa l'86,4%, se si include il valore 7. Il 65,9% dichiara che i contenuti del laboratorio sono utili per la propria professione, diventa l'81,8%, se si include il valore 7. Il 63,7% dichiara che la partecipazione al laboratorio può modificare i propri comportamenti durante lo svolgimento dell'attività lavorativa, diventa il 93,2%, se si include il valore 7.

Questi risultati a caldo segnalano un'esperienza formativa sentita importante, utile e profonda, anche se non predicano alcun impatto futuro sulla propria capacità professionale. Ma i commenti, tratti dal proprio diario di bordo, sottolineano la densità dell'esperienza, l'apertura a nuove prospettive e le opportunità per un cambiamento. Alcune testimonianze senza pretesa di esaustività:

“Il timore iniziale era che ci fossero resistenze a “partecipare”, invece tutti hanno dimostrato una grande pro-attività. Ma fuori di qui? Quando i valori condivisi non saranno più quelli della solidarietà e del benessere sociale, saremo in grado di promuoverli? Saremo in grado di rendere questi valori, quelli dominanti? Ci proveremo o forse adesso penserò che ci vuole meno fretta...”

“Non si giungerà mai ad un empowerment che comprenda tutte le componenti della società (senso del limite!). L'importante non è la meta ma il viaggio in sé e quello che dà soddisfazione è riuscire a fare il viaggio proprio con coloro che non lo volevano fare!”

“Importanza di saper dar ascolto agli altri, ma anche a se stessi. Non reprimere le proprie e altrui emozioni ma saperle cogliere come risorsa. Accettare i conflitti perché utili.”

“Mi sento molto persa e destrutturata come ruolo professionale, non so quando si ricomporranno le parti, cosa “sarò” e cosa succederà... non mi piace l'idea di essere risucchiata dalla corrente... grazie a tutti voi, è stato un ben-essere incontrarvi, terrò il vostro incontro come un dono prezioso.”

“Mi aspettavo da questo laboratorio una crescita individuale, come elemento della comunità... Mi aspettavo di acquisire una maggiore competenza in analisi, individuazione dei bisogni, etc. etc. bla, bla... Mi aspettavo di conoscere le mie dinamiche all'interno della comunità... se tutto quanto sopra è accaduto lo saprò forse domani... nel qui ed ora mi sento parte di questo gruppo, sono contenta, seppur stanca, di aver fatto questa esperienza. Ringrazio tutti di cuore.”

“L’esserci, essere nelle situazioni è determinante ai fini della crescita individuale, professionale, ma anche collettiva...”

“La capacità di calarsi in uno spazio-tempo diverso nei panni di persone diverse offre maggiori opportunità di adattamento alla vita... comunitaria.”

Queste testimonianze/risultato raccontano di un’esperienza formativa che ha permesso alle persone/professionisti di mettersi in gioco e di cogliere nuove prospettive, di sperimentare il proprio ruolo in una realtà protetta, di vivere le relazioni e le emozioni in una comunità reale, di essere parte di un *programma di promozione della salute integrato nella vita quotidiana della comunità, basato sulle tradizioni locali e condotto dai membri della comunità stessa.*

Riferimenti Bibliografici

FREIRE P.; 1968 *La pedagogia degli oppressi*, EGA Torino.

FREIRE P.; 1985, *The politics of education*, Bergin & Garvey Publisher, Inc , Massachusetts.

I.U.H.P.E.; 2007, *Delineare il futuro della promozione della salute: le priorità per l’azione*, Vancouver (disponibile on-line su www.dors.it).

KOLB D.; 1984, *Experiential learning*, Prentice Hall, Enlewood Cliff, NJ.

LABONTÉ R, LAVERACK G.; 2008, *Health Promotion in action: from local to global empowerment*, Palgrave Macmillan, London.

LAVE J, WENGER E.; 2006, *L’apprendimento situato. Dall’osservazione alla partecipazione attiva nei contesti sociali*. Centro Studi Erickson, Trento.

LEMMA P.; 2005, *Promuovere salute nell’era della globalizzazione, una nuove sfida per “antiche” professioni*, Edizioni UNICOPLI, Milano.

LEWIN K.; 1972, *I conflitti sociali*, Angeli, Milano.

O.M.S.; 2006, *Aggiornamento del Glossario O.M.S. della Promozione della Salute: nuovi termini*, (disponibile on-line su www.dors.it).

REGGIO P.; 2009, *Apprendimento esperienziale: fondamenti e didattiche*, EDUcatt, Milano.

WENGER E.; 2006, *Comunità di pratica. Apprendimento, significato, identità*, Raffaello Cortina, Milano.

Persone e organizzazioni per la salute: competenze e strategie per una possibile “learning governance” nei sistemi formativi.

Michele Presutti¹

La mente è come un paracadute. Funziona solo se si apre.

A. Einstein

Un mondo di adulti.

La caratteristica fondamentale del mondo organizzativo è data dal suo essere un mondo fatto di adulti anche se le vicende umane e le dinamiche relazionali che animano gli ambienti organizzativi talvolta contribuiscono a far riemergere ansie e modalità regressive nei comportamenti individuali e di gruppo.

Per quanto attiene comunque al discorso della formazione continua per i professionisti che fanno parte delle nostre realtà organizzative dobbiamo comunque fare riferimento a principi e modelli che caratterizzano i processi di apprendimento in età adulta.

In particolare l'andragogia ha evidenziato che il discente adulto ha come caratteristiche proprie le seguenti:

- E' in grado di esprimere il bisogno di sapere
- Parte sempre da una determinata concezione di sé
- Possiede una esperienza pregressa (risorse, modelli mentali)
- Ha una specifica disposizione ad apprendere legata ai bisogni che lo spingono a cambiare
- Esprime un personale orientamento verso l'apprendimento centrato sui problemi e sui contesti
- Parte sempre da una propria e personale motivazione ad apprendere (valore, vantaggio)

Un mondo di professionisti.

L'altra fondamentale caratteristica delle nostre organizzazioni (sanitarie) è che sono costituite prevalentemente da professionisti.

Ovvero sono sistemi fondati sulla conoscenza e la competenza tecnico-scientifica e conseguentemente sui relativi comportamenti organizzativi messi in campo a partire in primo luogo dagli statuti professionali e dal sistema di valori che li caratterizzano.

Questo talvolta può generare una possibile contrapposizione tra la legittimità e l'autonomia di atti derivanti dalle conoscenze professionali e la altrettanto legittima necessità dell'organizzazione di controllare e governare il sistema.

Il problema pertanto è quello di far convivere l'evoluzione scientifico-professionale (che implica anche quella tecnologica) e quella organizzativa nel suo insieme e questo a volte può rendere patologico il rapporto persona-organizzazione laddove si presuma e si operi per la predominanza di una delle due dimensioni.

Dalla dimensione istituzionale a quella organizzativa.

Nel corso dei processi di cambiamento avviati in questi ultimi decenni si è forse dato troppo per scontato il passaggio culturale che avrebbe dovuto portare le nostre realtà organizzative al superamento delle logiche e i valori istituzionali che le hanno caratterizzate per secoli (dalle fondamentali istituzionali delle professioni mediche e sanitarie a quelle forse più antiche dell'istituzione assistenziale ospedaliera).

L'aziendalizzazione si è ridotta di fatto ad un pettegolezzo concettuale, importando in contesti ancora fortemente caratterizzati e improntati a valori e a modelli istituzionalizzati, sistemi, strumenti di gestione introdotti senza una adeguata preparazione del terreno culturale che avrebbe dovuto accoglierli. Spesso questo ha prodotto reazioni di rigetto soprattutto nel management sanitario (ma non solo) che ha spesso “bollato” questo processo di cambiamento come una indebita ingerenza delle scienze economiche e finanziarie in un mondo fino ad allora dominato quasi esclusivamente dalla scienza medica.

¹ Direttore S.C. Ricerca e Formazione ASL TO3 – Regione Piemonte

La formazione e l'Educazione Continua in Medicina.

Anche nel mondo della formazione l'introduzione del sistema ECM aveva alla sua base il principio che le competenze acquisite da ciascun professionista necessitassero di una costante manutenzione attraverso specifici percorsi accreditati di formazione.

Anche questa novità non ha ricevuto grandi accoglienze all'inizio, ma diversamente dagli altri sistemi di gestione delle risorse umane è stato meglio compreso e quindi presto rivalutato in quanto espressione di un principio di diritto-dovere che dava l'opportunità di liberare la formazione dalle logiche di un sistema di accesso all'aggiornamento professionale o governato da regole troppo rigide o da sistemi autorizzativi poco trasparenti e talvolta clientelari.

Naturalmente anche in questo caso abbiamo spesso assistito alla deriva perversa determinata dalla regola del debito/credito ECM che ha portato e porta ancora oggi a confondere l'obbligo ECM con quello della formazione continua del professionista.

In questo quadro pertanto, anche al fine di evitare che il sistema scada in queste logiche burocratico-amministrative, occorre rinforzare il valore della formazione soprattutto del processo di formazione attraverso modelli di gestione e di organizzazione dei processi formativi che diano maggiori garanzie ed evidenza nella produzione di risultati di cambiamento.

Così come la prospettiva dell'EBM in una logica di governo clinico la questione dell'evidenza è legata alla necessità e possibilità di prendere decisioni cliniche coerenti rispetto appunto alle evidenze scientifiche, analogamente nel caso di una prospettiva che guarda al governo della formazione la dimensione dell'evidenza deve occuparsi di dotare di senso i percorsi formativi.

Questo significa rendere evidenti sin da subito gli obiettivi formativi e le ricadute attese, come driver non solo della progettazione e della programmazione formativa, ma anche della verifica e soprattutto della valutazione.

Altro elemento fondamentale per il governo dei processi formativi è la necessità di tenere agganciata la formazione agli altri sistemi e leve di gestione delle risorse umane.

Infatti la logica della formazione ECM lasciata a se stessa, ovvero come area del sistema organizzativo limitata alla produzione di formazione (e quindi giustificata esclusivamente dalla produzione di crediti ECM) non aiuterà di certo le nostre organizzazioni a crescere, ovvero a gestire le competenze professionali in maniera utile e concreta.

Gestire le risorse umane significa infatti non solo garantirne la manutenzione delle conoscenze e delle competenze professionali, ma anche allocarle adeguatamente, assegnandole adeguatamente nelle posizioni organizzative del sistema aziendale valutandone i risultati in termini non solo di prestazioni, ma anche rispetto alle potenzialità inespresse, etc.

Significa porre attenzione al benessere e ai climi organizzativi, sviluppando la ricerca di modelli di organizzazione del lavoro conciliabili con la vita, le aspettative, i bisogni personali.

Verso una governance degli apprendimenti.

La proposta è quindi quella del passaggio dalla gestione della formazione, intesa come area esclusivamente orientata alla produzione (anche qualora coerente con il sistema dei bisogni formativi) di offerta formativa, ad una funzione organizzativa integrata con lo sviluppo del sistema aziendale.

Questo significa assumere da un lato alcuni principi del Knowledge Management ispirandosi quindi nella gestione dei sistemi formativi alla condivisione, alla socializzazione, alla diffusione dei saperi e quindi allo sviluppo di adeguate politiche di accesso alla conoscenza da parte dei professionisti.

Dall'altro utilizzare anche per la formazione gli strumenti tipici della clinical governance, e in particolare: la partecipazione responsabile di tutti gli stakeholder della formazione, la contestualizzazione delle scelte e dei programmi formativi, la verifica di efficacia dei percorsi di apprendimento e lo sviluppo della ricerca e dell'innovazione negli strumenti di apprendimento.

Una gestione coerente degli apprendimenti significa sostanzialmente conciliare i percorsi formativi fondati sulle esigenze individuali o di gruppo con quelle dell'organizzazione di appartenenza. Ovvero puntare a sistemi di gestione degli **apprendimenti mediati** tra professionista e organizzazione.

Tipo di Apprendimento	Posizionamento del controllo
Apprendimento non intenzionale	Nessun controllo
Apprendimento auto-diretto	Controllato dal professionista
Apprendimento etero-diretto	Controllato dall'organizzazione
Apprendimento mediato	Condiviso tra professionista e organizzazione

Adattato da: Knowles, Holton, Swanson 2008

Questo implica la riduzione degli “uffici formazione” delle aziende e lo sviluppo invece di “servizi di formazione” che svolgano un ruolo di sostanziale interfaccia tra bisogni e risorse individuali, di gruppi professionali e organizzativi e sistema organizzativo nel suo insieme.

Le competenze di tali servizi all'interno delle nostre aziende dovrebbero quindi essere i seguenti:

- Capacità di ascolto e di analisi dei bisogni
- Capacità di lettura dei fenomeni e dei contesti organizzativi e professionali
- Capacità di superare le prospettive e le visioni particolari e specifiche dei problemi
- Capacità di valorizzare tutte le risorse e le competenze professionali ed organizzative disponibili

Il principale strumento per presidiare tale ruolo e svolgere una adeguata funzione di servizio dovrebbero pertanto consistere nella capacità di COINVOLGERE :

- Tutti i soggetti organizzativi e professionali in una accurata analisi delle esigenze formative
- Le diverse competenze professionali e i diversi ruoli organizzativi presenti nei contesti destinatari nella progettazione degli eventi formativi
- Le competenze maggiormente evolute e già disponibili nella realizzazione dei progetti formativi
- Tutti gli stakeholders nei processi di valutazione sia delle attività che dei **risultati** operativi

Report Seminario

Giuditta Alessandrini, Mariano Giacchi, Michele Liuzzi, Raffaello Martini, Michele Presutti, Claudio Tortone, Michele Presutti

Un mondo di adulti e di professionisti: quali competenze per promuovere, accompagnare e sostenere gli apprendimenti condivisi.

M. PRESUTTI

Persone e organizzazioni per la salute: competenze e strategie per una possibile LEARNING GOVERNANCE nei sistemi formativi

- Caratteristiche dei nostri interlocutori, oggetto del processo di apprendimento: ADULTI & PROFESSIONISTI
- Che voce hanno in capitolo i destinatari dell'intervento?
- Consapevolezza della necessità di fare manutenzione delle competenze professionali (long life learning)
- Rischio "ECM" : se l'accreditamento non è ben governato rischia di diventare una sovrastruttura
- Cominciare a ragionare nei termini di governance degli apprendimenti
- Meno uffici di formazione e più servizi di formazione
- Rischio: autoreferenzialità dei percorsi formativi
- Quali caratteristiche hanno le Comunità di Pratica? Continuità nel tempo e agenti di trasformazione
- KNOWLEDGE MANAGEMENT:
 - o Due tipi di conoscenza (tacita & esplicita)
 - o Circolarità del processo di sviluppo
- CLINICAL GOVERNANCE (per la gestione degli interventi sanitari)
- Proposta: LEARNING GOVERNANCE
 - o Come gestiamo gli apprendimenti?
 - o Chi ha bisogno di che cosa?
 - o E secondo chi?
- Associazione TIPI DI APPRENDIMENTO-TIPI DI CONTROLLO
- I discenti adulti controllano i propri apprendimenti
- Importanza del partire sempre dall'analisi dei bisogni (Raccolta della domanda + analisi dei bisogni)
- Azione prevalente: COINVOLGERE
- Se non viene fatto il passo della valutazione dei processi formativi, si rischia di non sostanziare il processo stesso.

C. TORTONE, R. MARTINI, M. GIACCHI

Una comunità per apprendere: riflessioni sull'esperienza

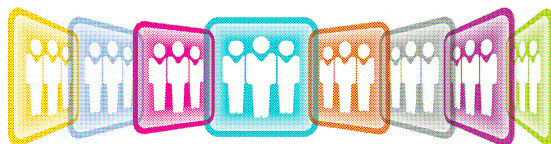
- Filmato dell'esperienza di comunità di pratica
- COMUNITA' :
 - o I partecipanti sono una comunità (non artificiale, a termine)
 - o Comunità come soggetto della ricerca
 - o Comunità come oggetto della ricerca
- Apprendimento dall'esperienza (esperienza non per confermare una teoria già esistente, ma per generare nuove domande)

- Metodologia basata su una full-immersion nel qui ed ora
- Simulazione
- Analisi dei contenuti e dei processi (poche ore al giorno nelle quali si usciva dalla simulazione, ci si riuniva in plenaria e si analizzavano i processi e le dinamiche)
- Se si vivono con PIACERE queste esperienze, allora l'apprendimento è incrementato

Discussione

- Necessità di superare gli specialismi, a favore della MULTIDISCIPLINARIETÀ
- Ogni professionista deve mantenere le sue competenze, ma aprirsi al mondo e lasciarsi contaminare dalle altre professionalità/prospettive
- Necessità di avvicinamento tra pratica e teoria
- Società attuale: bisogno di condivisione, bisogno di sentirsi appartenere a qualcosa.
- Necessità di sviluppare percorsi che sottolineino il fatto che la CONDIVISIONE è importante
- Consapevolezza che nel mondo della sanità c'è un gran disagio
- Proposta: Trovare un nuovo termine che sostituisca “comunità” (rimanda ad una situazione troppo soffocante).

Parte Terza: le relazioni del II° giorno 30 ottobre 2009



E Confucio rispose: “Se il linguaggio non è preciso, ciò che si dice non è ciò che si pensa, e se ciò che si dice non è ciò che si pensa le opere rimangono irrealizzate; ma se non si realizzano le opere, non progredirà la morale né l’arte; e se arte e morale non progrediscono, la giustizia non sarà giusta; se la giustizia non sarà giusta, la nazione non conoscerà il fondamento su cui si fonda e il fine a cui tende. Non si tolleri perciò nessun arbitrio nelle parole. Ecco il problema primo e fondamentale”.

Confucio

L'Intervento di Etienne Wenger

Revisione a cura di Vincenzo Alastra¹
Traduzione a cura di Dania Brioschi²

Hello. It is good to be here. It is such a big conference. I am going to talk for a little bit, give you my perspective on this topic of communities of practice. I will try to talk a little bit about what it can do, what the potential is for health care, and then open it up, engage in a conversation with you. You can invite me into your thinking, in the same way that I will invite you into mine, so that we can negotiate something meaningful.

I want to start with a simple quote from Albert Einstein and the reason I start with this quote "The positive development of a society in the absence of creative, independently thinking, critical individuals is as inconceivable as the development of an individual in the absence of the stimulus of the community" is that Einstein is considered by many as a genius, a brilliant brain. I think his brain is preserved somewhere in a university. The quintessential individual genius is how we think of Einstein. And yet if you consider what he is saying, he is saying really that his ability to act as an individual, as a critical individual who can contribute something to the world, is very much dependent on his participation in society. So to me this is a beautiful introduction to the notion of the "community of practice": that as human beings, who are able to know something and to contribute to something, we very much depend on our engagement with the world, our engagement with colleagues, our engagement with other people. And this helps shape who we are in the same way that we shape what the world is. I think that it is important that he is talking about critical individuals. I don't speak Italian unfortunately, but I could hear that Giuseppe was always saying the world "Responsabilità" and I think that it is important not to assume that a focus on the social nature of knowledge diminishes the importance of individuals in contributing to that knowledge. So it is not the case that a focus on community is an abdication of individual contribution and individual responsibility. Rather it is saying that learning

Buongiorno. Mi fa piacere essere qui, partecipare ad una conferenza così importante. Parlerò per un pò di tempo, vi esporrò il mio punto di vista sul tema delle Comunità di Pratica. Cercherò di raccontarvi un pò cosa si può fare, qual è il potenziale per l'assistenza sanitaria e poi di favorire lo scambio di idee discutendo insieme. Potrete coinvolgermi in ciò che pensate, nelle vostre opinioni, esattamente come io farò con voi, così da negoziare insieme qualcosa di importante.

Incomincio con una semplice citazione di Albert Einstein, e la ragione per la quale inizio con una sua frase - dove si afferma che lo sviluppo positivo di una società in assenza di individui critici, liberi di pensiero indipendente e creativo, è inconcepibile così come lo è lo sviluppo di un individuo in assenza di stimoli da parte della comunità - è che Einstein è considerato da molti un genio, una mente brillante. Credo che la sua mente venga custodita in qualche università. Noi pensiamo ad Einstein come alla quinta essenza del genio individuale. Tuttavia, se si considera attentamente ciò che egli dice, sta in realtà affermando che la capacità di comportarsi come individuo, come individuo critico in grado di offrire un qualsiasi contributo al mondo, dipende in gran parte dal modo con cui si partecipa alla società. Quindi per me questa è una bellissima introduzione al concetto di "Comunità di Pratica": come essere umani, capaci di conoscere qualcosa e di contribuire a qualcosa, noi dipendiamo fortemente dal nostro grado di coinvolgimento nel mondo, coinvolgimento con i colleghi, coinvolgimento con tutti gli altri. E questo aiuta a delineare chi siamo, allo stesso modo in cui noi delineiamo il mondo esterno. Ritengo fondamentale il fatto che Einstein parli di individui critici. Sfortunatamente non capisco la lingua italiana, ma ho sentito spesso Giuseppe Scaratti ripetere la parola "Responsabilità", e credo sia importante non assumere che il focus sulla natura sociale della conoscenza diminuisca l'importanza degli individui nel contribuire a tale conoscenza. In questo caso, il focus sulla comunità non prevede un'abdicazione del contributo e della

¹ Direttore SOC Formazione e Comunicazione Asl BI

² Operatore SOC Formazione e Comunicazione Asl BI

takes place in that interaction between the formation of the person and the formation of social practices. It is located in the interplay between the two. Actually the concept of community of practice is the concept in my work that has been the most successful. It has been adopted in many places and contexts. But in a book that I wrote with the title of "Communities of Practice," half of the book is about communities of practice and the second half is about identity, about learning as the becoming of a person. I think it is quite important to understand that these two things go together: we are profoundly social beings but that we are social beings does not deny that we are also a person. So let me start with a few stories.

The first is the story of an interesting community. It's a kind of healthcare community but it's a community of patients. It started in 1996 when Robert, whom you see here, was diagnosed with a myeloproliferative disease. You probably know more about this than I do. These are diseases, for my little non-medical understanding, that produce too much blood. You have to watch your body. You can live, a regular lifespan, apparently, but you have to watch your body. You become a kind of practitioner of your disease because you have it for the rest of your life. And so Robert started to have an email conversation in 1996 with a friend of his, who was a doctor and who also had the same kind of disease. And some people heard that this conversation was going on and said "we would like to join you." And so Robert got a list serve from America On Line at the time, (now you would go to Google group, Yahoo group or something like that, but at that time it was in the early days, and it was America On Line). And they were having their conversation about this disease and today, that small list server that started with a few people has grown to about 2500 people from around the world, mostly in English speaking countries but there are some people from Italy too. And somebody was telling me: how can you call this a community? These people have never met each other? Their only means of communication is very thin, just email. It's not even web 2.0 technology, it's email. Very very simple technology. And actually Robert said he

responsabilità individuale. Si sta invece dicendo che l'apprendimento avviene nell'interazione tra la formazione della persona e la formazione delle pratiche sociali. E' collocato nel simultaneo svolgersi dei due. In realtà, il concetto di comunità di pratica è, all'interno del mio lavoro, quello che ha riscosso il maggior successo. E' stato adottato in molti luoghi e svariati contesti. Questo anche se in un libro che ho scritto dal titolo "Comunità di Pratica. Apprendimento, significato, identità": la prima metà del libro è sulle comunità di pratica e la seconda sull'identità e sull'apprendimento visto come il divenire di una persona. Credo sia abbastanza importante capire che queste due cose avvengono contemporaneamente: siamo fondamentalmente esseri sociali, ma tutto ciò non ci impedisce di essere persone. Permettetemi ora di iniziare a raccontare qualche storia.

La prima è il caso di un'interessante comunità. Una comunità di tipo sanitario, ma composta da pazienti. E' iniziata nel 1996 quando a Robert, che vedete qui ritratto, è stata diagnosticata una malattia mieloproliferativa cronica. Probabilmente, in merito, ne sapete più voi di me. Queste sono malattie, per la mia scarsa conoscenza di tipo medico, che producono troppo sangue. Devi controllare il tuo corpo. Puoi contare, apparentemente, su un'aspettativa di vita regolare, ma devi sottoporli a controlli periodici. Diventi una sorta di medico della tua malattia perché sai che l'avrai per il resto della vita. E così Robert iniziò nel 1996 una conversazione tramite email con un amico, che era medico ed aveva lo stesso tipo di malattia. Altre persone vennero a conoscenza dell'esistenza di questa conversazione e dissero: "avremmo piacere di unirvi a voi". Così Robert, all'epoca, si creò una lista di contatti sul server America On Line. (oggi si utilizzerebbe il gruppo Google, Yahoo o qualcos'altro di simile, ma allora erano le prime esperienze in questo campo e c'era solo America On Line). Parlavano della malattia. Oggi quella piccola lista sul server, iniziata con poche persone, è arrivata a 2500 contatti da tutto il mondo, per la maggior parte appartenenti a paesi di madrelingua inglese, anche se vi sono alcune persone di origine italiana. Alcuni mi chiesero: "si può definire questa una comunità?" Queste persone non si sono mai incontrate. Il loro unico strumento di comunicazione è molto debole, solo un email. Non è neanche una tecnologia web 2.0, ma solo email. Una tecnologia

wants to keep it that way because he said many of his patients in this community are not very technologically savvy and if you ask for more than email, they will not be able to participate. So he wants to keep it very very simple. That's why someone would say this is not a community. This is maybe a network but not a community. I feel it is a community, and so I started to think why.

If you look at what people are saying on that list server, you would see that through that very thin channel of email they could recognize the patient in the other person: "I can see from what you are saying that you know that practice, you know what it's like to be a patient like me, you have the same challenge and because you are a true practitioner of that challenge, I want to know what you experience, I want to know how you speak to your doctor, I want to know how you feel before you go for a test in the hospital because I am going to have to do that too. And so you are my partner in that challenge. You are my partner because you are a practitioner." And I will say that with the discovery of a learning partner in a practice you are forming a kind of community. It is a community of practice. It is not a community of "we are all living in Piemonte." It is not a community of "we all have the same kind of skin." Or it is not a community of.....it is a community of practice. "You are a practitioner. I want to know what you know because I am a practitioner too." So that partnership, that learning partnership is at the essence of this notion of community of practice. It is not how big the broadband of the communication is. That is not the point. The point is "do we have enough interaction that I can recognize you are belonging to this partnership. By interacting with you enough I can benefit from your experience and let you benefit from my experience."

Obviously, you know, if you have a large online community like this, not everybody is posting every day. As a matter of fact, you have many people who belong to that community who have never posted. If everybody posted everyday it would become

estremamente semplice. Allora Robert disse che, in realtà, lui voleva mantenere tutto così, perché buona parte dei pazienti della comunità non possedevano particolari capacità tecnologiche e, probabilmente, se fosse stato chiesto loro di partecipare con qualcosa di più di una semplice email, non sarebbero stati in grado di farlo. Così Robert scelse di mantenere tutto il più semplice possibile. Ecco perché qualcuno potrebbe obiettare che questa non è una comunità, che potrebbe essere un network, ma non una comunità. Io l'ho sempre ritenuta una comunità, da qui ho iniziato a riflettere sul perché.

Se si osserva ciò che gli utenti raccontano sul server, ci si accorge che, attraverso quel semplice canale di email, essi riconoscono un paziente nell'altra persona: "Capisco da ciò che stai dicendo che conosci la pratica, sai cosa vuol dire essere un paziente come me, condividi la mia stessa sfida ed è sei un vero praticante di questa nostra sfida, che voglio sapere qual è la tua esperienza, come parli al tuo medico, come ti senti prima di sottoposti ad un esame in ospedale, perché anch'io dovrò farlo. Sei mio partner in questa sfida. Mio partner, in quanto come me praticante." Nel momento in cui si trova un compagno d'apprendimento di una pratica, si sta formando una determinata comunità. E' una comunità di pratica. Non è una semplice comunità basata sul "Noi viviamo tutti in Piemonte". ma neanche una comunità di "Abbiamo tutti la pelle dello stesso colore." E non è una comunità di ecc. ecc. .E' una comunità di pratica. "Sei un praticante. Voglio sapere quello che sai, perché anch'io come te sono praticante". Così quella collaborazione, quella collaborazione d'apprendimento, diventa la base della nozione di comunità di pratica.

Non ci interessa sapere quanto sia potente la bandalarga della connessione durante la comunicazione. Non è questo il punto. Bensì il punto è "Interagiamo sufficientemente tanto da riconoscerci come appartenenti allo stesso gruppo? Nello sviluppo di questa interazione costante, io posso trarre dei benefici dalla tua esperienza e permettere a te di fare altrettanto condividendo la mia."

Come è ovvio, si sa, quando si ha una comunità online così ampia, non tutti invieranno dei messaggi giornalmente. In verità molte persone, pur appartenendo alla comunità, non invieranno mai una email. Se tutti si mettessero in contatto ogni giorno, diventerebbe insostenibile; il

impossible; the thing would collapse of its own weight. So you have people who are silent. And that's ok. They are still learning. Actually Robert told us about some emails he receives. For instance, maybe someone passed away and the spouse asks Robert to withdraw the name from the list. When you withdraw, there is an email that goes out automatically to ask what your experience was. And so Robert receives emails that tell him, "So and so passed away and please remove the name from the list but I want to thank you for what you are doing in leading that community. Even though that person never said anything, it was one of the most meaningful things to belong to this community. To go in the morning, turn on the computer and see: "What is my community saying about the challenge that I am experiencing?" So even for those who never say anything, at least some of them, it is a deep connection to that community of their practice. Actually it is interesting to see that even researchers have discovered such community. I think that it is interesting that Roberto who is simply a patient, and who is just leading a community online, was invited to a research conference in Florida where researchers asked him to give the closing keynotes. Isn't that interesting? That the patients around the world can find each other, form a community of their practice, and then be recognized by another community, the community of practice of research, and invited to bring the patient perspective into the practice of the researchers. So I think that we live in an interesting world today, where technology enables these new partnerships among practitioners. And then even a partnership among communities. In this case the researchers do not post. They can watch the list but Robert has asked them not to post. He wants this community to be a community of patients. If the authority of the researchers was too present, that might diminish the ability of the patients to express their own perspectives.

There is another story of British Columbia. There, the interior healthcare system had created a new function called "nurse practitioner." I don't know if you have this here in Italy. At least in California it's a very

sistema crollerebbe sotto il suo stesso peso. Ci sono quindi persone silenziose. Ma va bene. Stanno comunque apprendendo. Robert mi ha raccontato di alcune email ricevute. Un esempio è stata la richiesta fatta da una moglie di cancellare, dal sito, il nome del marito deceduto. Quando si danno le dimissioni dalla comunità, automaticamente parte un'email che ti chiede di esprimere un giudizio sulla tua esperienza. Robert riceve quindi spesso email nelle quali si riporta "Il tal dei tali è deceduto e vi pregheremmo per cortesia di rimuovere il suo nome dalla lista. Vorremmo tuttavia ringraziarvi per il lavoro che svolgete nell'organizzare la comunità". Sebbene quella persona non avesse mai scritto nulla, l'appartenenza alla comunità è stata un'esperienza estremamente significativa. Svegliarsi il mattino, accendere il computer e dirsi: "Che risposta dà la comunità al problema che sto affrontando?". Così, anche per coloro che non hanno mai scritto nulla, almeno per alcuni di loro, si crea un profondo legame con la comunità che affronta la specifica pratica. Diventa interessante notare come perfino i ricercatori abbiano scoperto questo tipo di comunità. Trovo affascinante che Robert, semplice paziente, e coloro che seguono la comunità on line, siano stati invitati ad un convegno scientifico in Florida con una presentazione di chiusura. Non è incredibile che pazienti, da tutto il mondo, riescano ad incontrarsi, a formare una comunità della propria pratica? E poi siano riconosciuti da un'altra comunità, la comunità di pratica della ricerca, ed essere invitati a presentare il punto di vista del paziente all'interno della pratica della comunità scientifica?. Credo veramente che oggi si viva in un mondo affascinante, dove la tecnologia rende possibile la nascita, prima di collaborazioni tra comunità di praticanti, e poi tra diverse comunità. Nella comunità di Robert, ancor oggi i ricercatori non partecipano attivamente via email, possono accedere al sito e leggerne i contenuti ma Robert ha espressamente chiesto loro di non inviare email. Vuole che la comunità rimanga una comunità di pazienti. Se la comunità scientifica fosse troppo presente, potrebbe influenzare negativamente la capacità di espressione dei pazienti del proprio punto di vista.

Adesso vi presenterò un altro caso, quello della British Columbia. Qui il settore d'assistenza sanitaria ha istituito un nuova funzione per gli infermieri professionali, la "nurse practitioner", formata da infermieri esperti dotati di

common thing. My first contact with the healthcare system is not a doctor; it is a nurse—a nurse practitioner who is trained to see patients. She will give me my physical exam and stuff. And if there is a problem, then she will refer me to a physician. It is a very important function, and that was introduced in that BC healthcare system few years ago. And somebody thought that for these people, who have just transitioned from being a nurse to being a nurse practitioner, it's a big change in their practice. They would need some support and she had known about communities of practice, so she decided: "I'm going to start a community of practice among the nurse practitioners in the province." But she was not a nurse practitioner, so she started to talk with them: "Would you be interested in, you know, having a community of practice with other new nurse practitioners?" And they said, "Yes, that would very good, but we don't want to just have it online. We want to have meetings". Now British Columbia is very big, huge and we are not talking about the healthcare department of Vancouver. We are talking about the interior health care department. So to come to a face-to-face meeting, it takes one day just to travel, you know. So Linda who was the person starting that community had to have conversations with the supervisor of every nurse practitioner who wanted to belong to the community. She had to convince their supervisor that it would be a good idea, to belong to that community and spend that time travelling and meet, and so on and so forth. And so I just want to contrast these two communities, one that started very spontaneously, by one practitioner reaching out to others; and another one that was not even started by a practitioner. It was started by a person in human resources and it was "engineered," so to speak, by talking to them: "Do you want to do that?" and then by talking to supervisor, "You should let your person participate, pay for trips, and everything." She had kind of engineered the whole thing. And so some people ask me, "Can you engineer a community of practice?" Well, you know, in the end a community of practice is a community of practice. Whether you engineer it or whether it starts by itself, in the end what makes it work is that partnership. It's like when you have two friends, and they are a perfect couple but they don't know each other. What are you going to do? Well, you can say "Hmm, I hope that they meet one day. It would

formazione specifica. Non so se qui in Italia avete un'organizzazione di questo tipo, in California è molto diffusa. In caso di necessità, il mio primo contatto con il sistema sanitario, di solito, non è il medico, ma un'infermiera – un'infermiera professionale formata per filtrare i pazienti. Mi prescrive gli esami e quanto necessario. E se ci sono problemi specifici, mi indirizza al medico. E' una funzione molto importante, che è stata introdotta nel Sistema Sanitario della British Columbia solo qualche anno fa. Qualcuno, inizialmente, ha ritenuto che per questi professionisti, appena passati da semplici infermieri ad infermieri professionali, si fosse delineata una grossa opportunità di sviluppo professionale. Avrebbero avuto bisogno di un supporto e Linda, venuta a conoscenza delle comunità di pratica, così disse: "Avvierò una comunità di pratica per gli infermieri professionali della Provincia." Lei non era tuttavia una "professionale", così iniziò a parlarne con loro: "Sareste interessati ad avviare una comunità di pratica formata da altri infermieri professionali?". La risposta allora fu: "Bene, sarebbe bello! Ma non vorremmo che rimanesse solo online. Ci piacerebbe poterci incontrare". Oggi la British Columbia è veramente enorme, e non mi riferisco solo al Dipartimento Sanitario di Vancouver, bensì a tutto il dipartimento interno di assistenza sanitaria. Per riuscire ad incontrarsi di persona, è necessario tenere in considerazione almeno un giorno di solo viaggio. Per far ciò Linda, la professionista che aveva avviato la comunità, dovette parlare con i responsabili di ogni infermiere professionale intenzionato a prender parte alla comunità. Li convinse che l'appartenenza alla comunità, e che il tempo speso per viaggiare, incontrarsi, discutere e così via, avrebbe portato dei vantaggi.

Vorrei ora confrontare queste due comunità. La prima è stata avviata in modo molto spontaneo da un paziente alla ricerca di contatti con altre persone come lui. La seconda, non è stata avviata da un praticante, bensì da un esperto in risorse umane. Si può quindi quasi dire che la seconda fosse, in un certo senso, "progettata" parlandone direttamente con loro: "Siete interessati?" e con i loro responsabili "Siete d'accordo a permettere che queste persone partecipino alla comunità pagando i viaggi e tutto il resto?" Aveva in un certo senso progettato il tutto. E così qualcuno adesso mi chiederà "E' possibile allora progettare una comunità di pratica?" Bene, alla fine una comunità di pratica è una comunità di pratica.

be nice.” Or you can say: “Hey, I have a dinner. You want to come?” You can’t make all fall in love but you can invite them for dinner. If you have the right candles, the right music, the right bottle of wine, maybe something will happen. You see what I mean? The fact that something is a natural process, that you do not have control over, does not mean that you cannot engineer the circumstances in which something can happen. And so to me there is not much difference between communities of practice that have started spontaneously and the ones that have been kind of engineered. In the end what makes them work is that value of the learning partnership.

And the last story I want you to tell you is the story of Michael Fung-Kee-Fung. He is an oncological surgeon in the Province of Ontario in Canada. And he felt that the oncological surgeons, in that Province were too isolated. They were locked in their hospitals—maybe sometimes going to a conference. But they were too isolated. They needed to interact more, to improve the practice of oncological services in that Province. And so he started to work with a non-profit CancerCare Ontario to start building an infrastructure for communities of practice. So I think we have three cases, three interesting stories: one a community that started by itself, second a single community that was “engineered” by someone and the third case here a person who sees the need an infrastructure for many communities to start. And he worked with that non-profit to establish a communication system. He wanted to make sure that if these people—who are very busy, you know their time is very valuable—that if they decide to have a meeting, there was already the infrastructure for a teleconference, a web seminar capability. He also wanted to make sure they had access to data. So one of the things that non-profit does is that if a group of surgeons want to have a meeting and they decide they are going to talk about the performance of hospitals in morbidity or, you

Sia che tu la progetti, sia che si avvii spontaneamente, alla fine ciò che le permette di funzionare è questa collaborazione. E’ come quando si hanno due amici e, per quanto siano una coppia perfetta, non si conoscono. Cosa si fa? Bene, si può sempre dire “Hmm, speriamo che un giorno si incontrino. Sarebbe bello.” Oppure si può pensare: “Hey, ho un pranzo. Vuoi venire?”. Non si riuscirà a farli innamorare, ma comunque si possono sempre invitare a cena. Se ci saranno le candele giuste, la musica giusta, la giusta bottiglia di vino, probabilmente qualcosa potrebbe accadere. E’ chiaro cosa intendo? Il fatto che qualcosa avvenga come processo naturale, sul quale non si ha alcun potere, non significa che non sia possibile progettare le circostanze all’interno delle quali quel qualcosa potrà avvenire. Quindi, a mio giudizio, non esiste grande differenza tra le comunità di pratica sorte spontaneamente e quelle che, in un certo senso, vengono progettate. Alla fine ciò che le fa funzionare è quel valore di collaborazione nell’apprendimento.

L’ultimo caso che voglio raccontarvi è la storia di Michael Fung-Kee-Fung, un chirurgo oncologo della Provincia dell’ Ontario in Canada. Aveva la percezione che i chirurghi oncologi di quella Provincia fossero troppo isolati. Chiusi negli ospedali, qualche volta in viaggio per una conferenza. Tuttavia troppo isolati. Aveva bisogno di incrementare l’interazione, di migliorare la pratica dei servizi oncologici in quella Provincia. Così iniziò a lavorare con un’associazione no-profit denominata: “CancerCare Ontario” per costruire l’infrastruttura di una comunità di pratica. A questo punto abbiamo tre casi, tre storie interessanti: una comunità sorta spontaneamente, una seconda comunità “progettata” da qualcuno e questo terzo caso dove una persona intravede la necessità di una infrastruttura che dia l’opportunità, a molte comunità, di avviarsi. Tornando a lui, aveva iniziato a collaborare con questa associazione no-profit per definire un sistema di comunicazione. Voleva essere sicuro che nel caso in cui queste persone —sempre molto impegnate e per le quali il tempo è, si sa, prezioso — che nel caso avessero deciso di incontrarsi in un meeting, fosse già predisposta un infrastruttura in grado di permettere una teleconferenza o un seminario web. Voleva anche esser certo che potessero avere accesso ai dati. Nel caso in cui un gruppo di oncologi desidero organizzare un meeting (dove si

know, deaths on operation or something like that, or even talk about something else that requires data, then the non-profit gathers all the data. So when they are together, they have all the data ready. These people love data, they always talk about data. So the non-profit makes sure that when they have a conversation, the data is there for them to have a really good conversation. One of the things that these surgeons like to do is to discuss evidence, to talk about the research and what the research says to their practice. So in some sense, one of the functions of these communities is to become a forum to translate research into practice. That non-profit gathers the new evidence from research for these surgeons to talk about.

They also start little projects together: "We need to go explore the difference between this hospital and that hospital." That non-profit provides project management support so that these surgeons feel that their time is used maximally. Do you see what I mean? So if you want to support a community of practice, one of the things that you will want to make sure is that the people who actually invest their time in the community of practice feel that their time is used in the best possible way. Especially because people always say: "Oh, I don't think I have time." to which you can then respond "Well, maybe you don't have time to organize a meeting or to manage a project, but you want to learn, so we will maximize the value of your time in order for you to actually participate in it". And there is one last thing that this non-profit has done. I still think that it is one of the only cases that I have seen in the world like that. They have negotiated with the Royal College of Surgeons in Ottawa to recognize those who take leadership in a project in their community. It will count as continuing medical educational credit. I don't know if you have it here in Italy, but in that Province if you are a surgeon you have to have so many hours of continuing education every year. And so, here is a system where self-organized communities can be a forum for learning, which is slowly being recognized as a valuable learning process by the Royal College of Surgeons -- the Canadian accrediting body. So again, what I find very interesting I is that a

preveda di parlare della performance degli ospedali in termini di morbidità, di decessi intraoperatori, di qualcosa del genere o semplicemente di qualche altro tema che richieda dati), una delle cose di cui si occupa il no-profit è di raccogliere e riunire tutti i dati affinché, durante l'incontro, possano essere accessibili. Queste persone amano i dati, parlano sempre di dati. Quindi, il settore no-profit assicura che, durante il meeting, tutti i dati siano disponibili per permettere loro di intavolare una discussione proficua. Una delle cose che maggiormente i chirurghi amano fare è discutere delle evidenze, parlare della ricerca e di ciò che la ricerca dice della loro pratica. Così, in un certo senso, una delle funzioni di queste comunità diventa quella di presentarsi come luogo d'incontro per la traduzione della ricerca in pratica. Il no-profit, quindi, si occupa di radunare le nuove evidenze della ricerca affinché i chirurghi possano parlarne.

A volte capita anche che vengano avviati dei progetti insieme: "Abbiamo bisogno di andare a studiare la differenza tra questo ospedale e quello." Il no-profit quindi si occupa del management progettuale, affinché i chirurghi possano aver la percezione di aver ottimizzato il proprio tempo. Non so se riesco a spiegarmi. Se si vuole allora sostenere una comunità di pratica, uno degli aspetti che sarà necessario presidiare è che le persone, che investono il proprio tempo in una comunità di pratica, percepiscano tutto questo come il miglior utilizzo possibile del proprio tempo. Soprattutto dal momento in cui le persone si esprimono sempre in termini di: "Oh, non credo che troverò il tempo per farlo". Ai quali si potrà invece rispondere: "probabilmente non avrai il tempo per organizzare un meeting o per gestire un progetto, tuttavia, dal momento che vuoi imparare, ottimizzeremo il valore del tuo tempo affinché tu possa riuscire concretamente a partecipare". C'è un'ultima cosa che il no-profit ha fatto. Credo ancora sia uno dei pochi casi in cui mi è capitato di incontrare un'organizzazione come questa. Hanno negoziato con il Royal College of Surgeons (Ordine dei Chirurghi) in Ottawa la nomina di colui che avrebbe assunto la responsabilità del progetto della loro comunità. Tale incarico sarebbe stato accreditato come formazione continua professionale, ECM. Non so se esista un sistema simile qui in Italia, ma in quella Provincia se sei un chirurgo dovrai avere un determinato numero di ore di formazione continua ogni anno. Quindi, qui abbiamo un

non-profit called CancerCare Ontario would collaborate with a surgeon to create this infrastructure. And they are building different kinds of communities. Some of these communities are about traditional disciplines. Ovarian cancer surgeons come together and one of the issues that they have dealt with is areas in the Province where there is not enough population to have an ovarian cancer specialist there: "How can we serve those people?" This is one of the questions they were asking themselves, as a community.

Another community was very regional: "How do we deal with this increase in cancer rates that we can predict over the next 20 years? How can we serve this population in our region?" And so on and so forth.

Another community developed around a new laparoscopic guideline. Again, you probably know more about what this is than I do. And that's part of my work, I often deal with people who have a practice that is way beyond anything I can understand. When you do the kind of work that I do, you begin to understand how much any human practice is a universe in and of itself. And if you are not a member of that community, wow, then you'll have no idea of what these people are talking about! So, anyway, I was talking about laparoscopic guidelines. So there was a new procedure that was being introduced and here we are talking about a more temporary community. That community would only exist until everybody knows how to do that procedure. Still, they felt that they needed to help and mentor each other in learning about the use of that new technique for discovering cancer. To summarize now, I have told you about three different stories - a spontaneous story, an engineered story and then an infrastructure story. It is interesting to see these three levels of interventions, if you will, unfolding with respect to a process that is very natural. You are probably aware that my colleague Jean Lave and I have often been credited with coining the term community of

sistema dove le comunità auto-organizzate possono diventare luogo d'apprendimento, che viene pian piano riconosciuto come processo d'apprendimento di valore dal Royal College of Surgeons – l'istituto ufficiale d'accreditamento Canadese. Quindi, ancora una volta, ciò che vorrei sottolineare è che un'organizzazione no-profit denominata "CancerCare Ontario" collabori con un chirurgo per dar vita a questa infrastruttura. Si stanno quindi definendo ulteriori tipi di comunità. Alcune di queste comunità trattano discipline tradizionali. Quando ad esempio i chirurghi oncologi specializzati nel tumore dell'ovaio si sono incontrati, uno dei temi che hanno dovuto affrontare è stata la definizione delle aree della Provincia dove a causa del basso numero di abitanti mancava tale figura: "Come possiamo servire queste persone?". Questa è una delle domande che si sono posti come comunità. In un'altra comunità a maggior valenza regionale il tema è stato proposto in termini di: "Come possiamo affrontare l'aumento dei tassi tumorali che prevediamo avvenga nei prossimi 20 anni? Come possiamo servire al meglio la popolazione della nostra regione?" E così via.

Un'altra comunità era nata invece durante la creazione di nuove linee guida laparoscopiche. Anche in questo caso ne saprete più di me. Ma questo fa parte del mio lavoro, spesso tratto con persone che hanno una pratica che va ben oltre la capacità di comprensione. Quando si svolge un lavoro come il mio, si comprende quanto qualsiasi pratica umana sia un'universo a sé stante. E se non si è membro di quella comunità, allora, non si avrà mai alcuna idea di che cosa stiano dicendo queste persone! Comunque, stavo parlando delle linee guida laparoscopiche. Quindi, vi era una nuova procedura che stava per essere introdotta e, in questo caso, parliamo di una comunità temporanea. Quella comunità sarebbe esistita solo fino a quando tutti non fossero venuti a conoscenza di quella procedura. Sentivano che avrebbero avuto bisogno di aiutarsi e sostenersi a vicenda durante l'apprendimento d'utilizzo di questa nuova tecnica, atta ad una diagnosi certa di cancro. Per sintetizzare, a questo punto, vi ho riportato tre diversi casi – uno spontaneo, uno progettato ed uno con infrastruttura. E' interessante notare come questi tre livelli di intervento, se volete, si svolgano rispetto ad un processo che è molto naturale. Saprete probabilmente che io e la mia collega Jean Lave siamo spesso stati accreditati come i coniatori

practice. However, we feel that all we have done is we have put a term on something that we observed was happening.

These communities have existed from the beginning of human kind. They are not a new concept; in fact, they are a very ancient thing. We just happened to put a name on them and many people loved that name because they could relate to it "Oh yes, yes. I have had that experience too". So, it wasn't like a big invention, it was just a name. But I think having the name, having the concept then helps us to become more intentional about it. And there is a lot of learning in seeing all that. We always think of learning as something that happens in a classroom, in a training centre. All of a sudden when you have the concept of community of practice, you can start seeing that learning takes place in many places where there isn't an official "This is a place for learning" sign. Having that concept gives you a new perspective on life. Here we have a very simple definition of a community of practice "a self governed group of people, who share an interests, a passion, a challenge in something they do."

They interact regularly, and this can take many forms. Those people online interact regularly, because they have about 20 emails a day on their list. The nurse practitioners interact regularly because they have face-to-face meetings a few times a year. The surgeons, they interact regularly, but they do it mostly over the phone because they don't have time to travel. In their case, a teleconference is the most efficient way to connect regularly, although they use other methods as well. Even if modern interaction can be different, I think that the idea of learning partnership is still there. And they learn from and with each other. The patients, for instance, they will want to learn from each other: "I want to know how you deal with itching." Apparently this disease creates itching. "How do you get a good night sleep? I want to learn from your practice".

But they also learn with each other. "What is the promise of this research?" They are

del termine "comunità di pratica". In realtà tutto ciò che abbiamo fatto è stata semplicemente la definizione di un termine per qualcosa che avevamo notato e che stava accadendo.

Queste comunità esistono dall'inizio della razza umana. Non sono un concetto nuovo; di fatto sono cosa molto antica. Abbiamo semplicemente dato loro un nome e, in molti, lo hanno trovato appropriato semplicemente perché riuscivano a ricollegarlo "Oh sì, sì, anch'io ho avuto quell'esperienza.". Quindi, non è stata una grande invenzione, si è trattato solamente della scelta di un nome. Credo che avere un nome, possedere un concetto, ci aiuti a diventare più intenzionali in merito. E vi è molto apprendimento da poter notare in tutto ciò. Pensiamo spesso all'apprendimento come qualcosa che accade in una classe, in un centro di formazione. Improvvisamente, quando si possiede il concetto di comunità di pratica, si inizia a notare che l'apprendimento avviene in molti luoghi diversi, dove non esiste una cartello ufficiale "Questo è un luogo per l'apprendimento". Possedere il concetto apre ad una nuova prospettiva di vita. Qui abbiamo una definizione di comunità di pratica molto semplice: "un gruppo autogestito di persone, che condividono un interesse, una passione, una sfida per qualcosa che stanno facendo."

Interagiscono regolarmente e questo può portare a diversi tipi di forme. Le persone online interagiscono regolarmente in quanto inviano circa 20 email al giorno nella loro bacheca. Gli infermieri professionali interagiscono regolarmente perché si incontrano faccia a faccia durante gli incontri annuali. I chirurghi, interagiscono regolarmente, ma lo fanno per lo più al telefono perché non hanno tempo per viaggiare. In ogni caso, per loro, una teleconferenza è il modo più efficiente per mantenere i contatti regolarmente, sebbene utilizzino anche altri strumenti di comunicazione.

Anche se l'interazione moderna può apparire diversa, credo che l'idea di collaborazione nell'apprendimento sia tuttavia presente. Si apprende l'uno dall'altro e l'uno con l'altro. I pazienti, per esempio, amano imparare dall'altro: "Voglio sapere come tratti il prurito. Pare che questa malattia ne dia parecchio." "Come fai a dormire bene? Voglio conoscere le tue pratiche, le tue abitudini".

Ma imparano anche *con* l'altro. "Che cosa promette questa ricerca?" sono complici nel

partners in trying to make sense of the world. So you learn from the others but you also learn with the others. The surgeons do the same thing. They want to learn "How do you do this technique?" So they learn from each other. But they also learn with each other. "How can we interpret this data? The fact that this hospital has a much higher mortality rate on surgery procedures than that hospital? How can we make sense of the data and what can this hospital then learn from that hospital?" Do you see what I mean? Actually, there is something the doctors really like when they get together. They say "Here we use data for learning, but traditionally data is only used for ranking". Or "This is the best hospital in the province, you know?" And so they like this idea of using data as a learning device, as opposed to a simple evaluation device. And again, here's a concept that it is age-old and that can be applied as much to a street gang as to a group of surgeons in a hospital. But I think behind that very simple concept is something I am starting to see and which I am calling a social discipline of learning—a discipline of how the social world can act as a learning curriculum, if you will.

It's a bit different from a cognitive discipline of learning where the question would be "What do you need to learn? Do you need to learn arithmetic before you can learn algebra?" That would be a cognitive discipline of learning. Let me tell you a bit more about what I mean by this social discipline of learning. The first element is a notion of a domain. We need to ask: "What are the areas of knowledge where we can have a partnership?"

The patients provide a good example. They were discussing the disease and all of a sudden somebody said: "I have had enough of this western medicine. I am giving up, and I am turning to beet juice." Apparently there was a belief that by consuming good beet juice, they could take care of the disease. Some else replied: "How can you say that? This is a

tentativo di dare un senso al mondo. Così si impara *dagli* altri ma anche *con* gli altri. I chirurghi fanno la stessa cosa. Vogliono imparare: "Come ti trovi con questa tecnica?", così imparano l'uno dall'altro. Ma imparano anche dall'altro "Come possiamo interpretare questi dati? Il fatto che questo ospedale abbia un tasso di mortalità sulle procedure chirurgiche ben superiore a quello dell'altro ospedale? Come possiamo interpretare i dati, e cosa può imparare questo ospedale da quell'ospedale?". Si capisce vero cosa intendo? In realtà c'è qualcosa che i medici amano fare quando si incontrano. Dire "Qui utilizziamo i dati per l'apprendimento, mentre tradizionalmente i dati sono sempre stati utilizzati per costruire graduatorie" oppure per dire: "Sapete, questo è il migliore ospedale della Provincia". Amano dunque quest'idea di utilizzare i dati come strumento d'apprendimento, invece che come semplice strumento di valutazione della performance. E, ancora una volta, qui ritroviamo un concetto datato, che può essere applicato tanto ad un gruppo di ragazzi di strada quanto ad un gruppo di chirurghi in un ospedale. Credo che, tuttavia, dietro a quel concetto molto semplice vi sia qualcosa che si inizia ad intravedere e che definisco come disciplina sociale dell'apprendimento; una disciplina di come il mondo sociale possa agire in qualità, se volete, di curriculum d'apprendimento.

Vi è una leggera differenza tra quest'ultima e la disciplina cognitiva dell'apprendimento, dove invece la domanda potrebbe essere posta in questi termini: "Cosa hai bisogno di imparare? Hai bisogno di conoscere l'aritmetica per poter imparare l'algebra?". Questa potrebbe essere definita una disciplina cognitiva dell'apprendimento. Permettetemi di spiegarvi in modo un po' più approfondito cosa intendo per disciplina sociale dell'apprendimento. Il primo elemento caratterizzante è il concetto di dominio. A tal proposito diventa necessario chiedersi: "Quali sono le aree della conoscenza che ci permettono di sviluppare la collaborazione?"

I pazienti possono offrire un ottimo esempio. Stavano discutendo la malattia ed improvvisamente qualcuno disse: "Sono un po' stanco di questa medicina occidentale. Ho intenzione di cambiare e provare con il succo di barbabietola". Sembrava, secondo alcune voci, che il consumo regolare di un'ottimo succo di barbabietola potesse apportare dei benefici alla

public forum and anybody can read this. If somebody follows yours stupid idea, they might die, you know?" And so the whole community entered some sort of identity crisis, asking "What are we about? What is this community? What is this partnership about? Is it about western medicine? Or is it about disease in general? Do we accept natural alternative in our conversation?"

Do you see what I mean? Therefore, it was important for these people after that event to re-negotiate what their partnership was about. And they really had that question, which led to some reflection: "Maybe we are two communities. Maybe we need to split, you know?" And so the discussion "What are we about? Is this partnership still working?" is an important part of the social discipline of learning. And the reason why it is important to think of domain as a social discipline of learning is because in healthcare, for instance—where in fact you've had communities of practice for a long time, right?—the very value of what you do is based on very well established communities of practice that have accumulated a lot of knowledge over time. But then I think that as the world changes, we have to ask what are the right domains? Do we have the right partnerships? Or should we understand new issues, new domains that arise and create new learning partnerships? Over time communities can also create a cycle and become closed and somewhat inbred. So in introducing them as a key to learning, I am not saying communities of practice are all good, and important. There can also exist communities of practice that are terrible. They can lock people in. They can exclude other people. So I think that understanding this dynamic process and focusing on the question of which domains deserve a learning partnership, I think this is an important part of a discipline that considers learning as part of living in the social world. The second discipline I believe to be important is the discipline of "community." When researchers decided not to post in the community of patients, just watch, they were in fact, without using the term, applying the discipline of community to the learning

malattia. Qualcun altro allora replicò: "Come puoi sostenerlo? Questo è un forum pubblico e chiunque potrebbe leggere ciò che scrivi. Se qualcuno decidesse di applicare la tua stupida idea, potrebbe morire, lo sai?" E così l'intera comunità entrò in una sorta di crisi d'identità. I praticanti cominciarono allora a chiedersi "Di che cosa ci occupiamo? Cos'è in realtà questa comunità? Su che cosa verte la nostra collaborazione? Sulla medicina occidentale o parliamo di malattia in termini generici? Siamo in grado di accettare nelle nostre conversazioni le possibilità di cura offerte dalla medicina alternativa naturale?".

Capite cosa intendo? Era dunque importante per queste persone, dopo quell'evento, ri-negoziare su che cosa verteva la loro collaborazione.

Avevano veramente quel quesito, che portò ad alcune riflessioni: "Forse siamo due comunità. Probabilmente dovremmo dividerci". E così la discussione: "Di cosa ci occupiamo? La nostra collaborazione funziona ancora?" arriva ad assumere un ruolo importante nella disciplina sociale dell'apprendimento. Ad esempio in sanità – dove di fatto esistono comunità di pratica da molto tempo – la ragione, del perché sia importante pensare al dominio come ad una disciplina sociale dell'apprendimento, è che il vero valore di ciò che fai si basa su comunità di pratica ben insediate e con un importante accumulo di conoscenza.

Ma allora io credo che, dal momento che il mondo evolve continuamente, dovremmo chiederci: "Quali sono i domini giusti? Abbiamo sviluppato la giusta collaborazione? O dobbiamo comprendere nuove tematiche, nuovi domini che nascendo creino nuove collaborazioni d'apprendimento? Nel tempo le comunità possono anche dar origine ad un ciclo, chiudersi in se stesse e questo è un rischio, in un certo senso, innato. Così, introducendole come strumento chiave d'apprendimento, non intendo dire che le comunità di pratica siano sempre tutte positive ed importanti. Possono esistere anche pessime comunità di pratica, capaci rinchiudere all'interno dei propri confini alcune persone, escludendone altre. Io credo che la comprensione di questo processo dinamico, associato alla focalizzazione sulla questione di quali domini meritino lo sviluppo di una collaborazione d'apprendimento, possa essere parte fondamentale di una disciplina che consideri l'apprendimento come parte del nostro vivere in un mondo sociale. La seconda disciplina, che ritengo essere rilevante, è la

process.

They were saying: “Hmm, for learning in general, it is a good idea that researchers have a sense of the experience of patients. So participating a good idea. Researchers should join in”. But the facilitator also felt that the dynamics of the community were quite delicate and that the researchers, as authorities in their field, would disrupt the learning if their view was expressed in that context. Do you see how delicate it is? It’s a very delicate process of understanding the relationship between social dynamics and learning capability. So to me there is a discipline there, which we are learning about. How is learning affected when you change the composition of a learning partnership? To have different voices?

So there is a discipline about which voices should be there? I was working with a community that deals with learning disabilities.. Actually the community I was working with was a new domain. There were two traditional domains: the school based educators, who had been talking about learning disabilities and then you had the mental health professionals, who had been talking about mental health and mental diseases. These two communities were often dealing with the same kids, but used very different languages in terms of what to do, and what the source of the problem was.

This community was a new domain, if you will, saying: “We need to talk to each other”. So, they were trying to develop a community that was across the boundary, to develop a common practice of serving the same kids. And one day, they were having a meeting at a conference where some kids were present because they were going to do a show. So the community decided to invite the kids into the conversation.

It was interesting to see that once the kids entered the conversation, it changed from “How do we get those kids integrated in the general curriculum?” to the kids saying,

disciplina di “comunità.” Quando i ricercatori decisero di non inviare mail alla comunità dei pazienti ma di rimanere a guardare, stavano in realtà, senza peraltro utilizzare il termine, applicando la disciplina di comunità al processo d’apprendimento.

Dicevano “Hmm, per l’apprendimento in generale, è un’ottima idea che i ricercatori conoscano quello che sperimentano i pazienti. Quindi la partecipazione risulta essere un’ottima idea. La comunità scientifica dovrebbe entrare”. Tuttavia, il facilitatore percepiva che le dinamiche della comunità erano abbastanza delicate e che la comunità scientifica, come autorità in questo campo, avrebbe interrotto l’apprendimento nel caso avesse espresso un parere in quel contesto. Capite quanto sia delicato, vero? E’ un processo molto delicato, di comprensione della relazione che intercorre tra le dinamiche sociali e la capacità d’apprendimento. Quindi, a mio giudizio, qui si trova una disciplina, quella che stiamo cercando di imparare. Come viene influenzato l’apprendimento quando si cambia la collaborazione? E la presenza di voci diverse, che influenza ha?

Abbiamo una disciplina che tratti quali voci dovrebbero essere presenti? Stavo lavorando con una comunità che si occupa di disabilità nell’apprendimento. In realtà la comunità con la quale stavo lavorando era un nuovo dominio. Vi erano due domini tradizionali: gli educatori di base scolastici, che parlavano di disabilità nell’apprendimento e poi i professionisti specializzati in salute mentale, i quali parlavano in termini di salute mentale e malattie mentali. Queste due comunità spesso lavoravano con gli stessi bambini, sebbene utilizzassero linguaggi diversi in termini di che cosa fare e di quale fosse la fonte del problema.

Questa comunità rappresentava, se volete, un nuovo dominio che affermava: “Dobbiamo parlarci”. Stavano quindi tentando di sviluppare una comunità che superasse i confini, per incontrarsi in una pratica comune che, alla fine, risultasse utile per gli stessi bambini. Pensarono quindi di incontrarsi in occasione di una conferenza di una giornata, dove avrebbero presenziato anche i bambini per la presentazione di uno spettacolo. Ad un certo punto la comunità decise di invitarli a partecipare alla conversazione.

Fu interessante vedere che, una volta coinvolti, la conversazione passò da “Come possiamo fare in modo che questi bambini si integrino nel normale percorso di studi?” ai bambini che

“That’s not the problem. The problem we experience is that we are being stigmatized as learning disabled. So we need to address the culture of what it means to be recognized as a human being with a learning disability.” It was interesting to see that when they changed the composition of the group, the conversation also changed. That’s what I mean by a social discipline of learning. We need to start paying attention to those things. And for all of you in healthcare settings, if you start engaging in the process of developing communities, it’s very important, that you start thinking of those two disciplines: on the one hand, become very clear about what the important domains are and not just assuming that domains are the ones that have existed forever and on the other hand, what is the composition of the communities that can come together to make progress on those domains?

And the third discipline is the focus on the practice. I think that it is very important that those communities be based on an understanding of the practice. Actually, in that community where the mental health professionals and the learning disability professionals were talking, it was only difficult as long as they remained at the level of the theory because they had very different languages, very different perspectives, but the conversation changed when it came down to the practice. In theory they were asking “What is the right way to deal with the problem?” And then, at the level of the practice they could recognize each other and then say “You care about kids too. Your language may be completely different from mine. You are concerned with pharmaceutical therapy and I am concerned about integrating these kids in a regular classroom. But when we come down to the level at which we are faced with a kid, we are in a practice.” Then there is another kind of learning that can take place - when you recognize that there is care involved, a partnership can happen. So we can see that the discipline of keeping the conversation at the level of the practice: “What is the real challenge here?” is very important... Even if you are talking about research. What is interesting about the surgeons is that one of the values of the community is to talk about research from the point of view of practice.

rispondevano: “Quello, non è il vero problema. Il problema che noi sperimentiamo è che veniamo stigmatizzati come disabili nell’apprendimento. Quindi per noi è importante che venga fatta un’opera di sensibilizzazione su che cosa significhi essere riconosciuto come un essere umano con una disabilità d’apprendimento.” Fu interessante vedere che nel momento in cui cambiava la composizione del gruppo, cambiava anche la conversazione. E’ quello che intendo per disciplina sociale dell’apprendimento. Dobbiamo iniziare a prestare attenzione a queste cose. Per tutti voi che lavorate in ambito sanitario, se pensate di impegnarvi nel processo di sviluppo delle comunità, è importante iniziare a riflettere su queste due discipline: da una parte diventa molto chiaro quali siano i domini importanti e quali no, semplicemente assumendo che i domini siano quelli che esistono da sempre e, dall’altra, quale sia la composizione delle comunità che, grazie alla loro unione, apportano dei progressi a questi domini.

La terza disciplina, di cui vorrei parlarvi, si centra sulla pratica. Credo sia molto importante che queste comunità siano basate su una comprensione della pratica. In realtà, in quella dove i professionisti della salute mentale e della disabilità dell’apprendimento stavano parlando, ci furono difficoltà solo fino al momento in cui rimasero al livello della teoria perché parlavano linguaggi diversi, avevano prospettive diverse. La conversazione cambiò tuttavia quando si portò sulla pratica. In teoria si stavano chiedendo “Qual è il modo corretto per affrontare il problema?”.

Poi, al livello della pratica, furono in grado di riconoscersi e di dire: “Anche tu ti occupi di questi bambini. Il tuo linguaggio potrebbe essere completamente diverso dal mio. Tu ti occupi della terapia farmaceutica ed io di integrare questi bambini in una classe normale”. Ma quando scendiamo ad un livello che ci porta a confrontarci con un bambino, siamo nella pratica. Vi è quindi un altro livello di apprendimento che può accadere – quando ci si rende conto che viene coinvolta la cura, a quel punto può scaturire una collaborazione. Possiamo dunque notare che la disciplina di mantenere la conversazione al livello della pratica: “Qual è la vera sfida qui?” E’ molto importante... anche se si sta parlando di ricerca. All’interno della comunità dei chirurghi, diventa interessante notare come uno dei valori riconosciuti consista nel parlare di ricerca dal punto di vista della pratica.

There is all this talk about evidence-based practice and so on and so forth. However, if you are researcher, you do your research and then you throw it over the wall of your practice. And you hope it will land somewhere. But its implications are not obvious. It has to land in a conversation by practitioners. What does it mean to us? How do we make sense of that piece of research in our life? This is something the surgeons do: they discuss evidence-based research and its implications for their practice.

These are for me three basic elements of a social discipline of learning. Around these three are different voices or perspectives that affect the learning potential of the community. First is the issue of participation: "What does it mean to me?" People will have different answers. But if you are an oncological surgeon and you are going to spend two hours of your time, you better get good value for it, otherwise you are not going to do it. And this is a reason why these communities are voluntary. In most organizations participation in communities of practice is voluntary. It is not like a team where you belong or are assigned to it. No, it must have value to you, otherwise don't do it.

The second perspective, which I call "nurturing" refers to the importance of some members taking leadership in making their community possible. In all communities that have been sustained over a long time, we have found that there are internal leaders who hold that space, who enable the enquiry. This is a very important role.

And then two different roles that often come from outside the community: the sponsorship part of it - when Linda was starting her community with nurse practitioners, she had to create sponsorship from the supervisors of the people who used their authority in the organization to say "Yes, this is a good use of your time" Sponsorship is an important relationship in organizations where the work of communities needs to be legitimized. And the other element, which often comes from outside the community, is what I call "support." The example of CancerCare Ontario is useful to appreciate this function: they developed an infrastructure to support a system of communities that would have high value for the members. These seven elements

Qui si aprirebbe la discussione sull'evidence-based practice e quanto ad essa correlato. Tuttavia, se si è un ricercatore, una volta svolta la propria ricerca la si lancia oltre il muro della propria pratica, sperando possa atterrare da qualche parte. Ma le sue implicazioni non saranno ovvie, dovrà atterrare in una conversazione di praticanti. Cosa significa per noi? Come possiamo fare in modo che questo studio possa trovare applicazioni pratiche nella nostra vita? Questo è qualcosa che fanno i chirurghi: discutono la ricerca evidence-based e le sue implicazioni nella pratica.

A mio avviso ci sono tre elementi basilari in una disciplina sociale dell'apprendimento. Attorno a questi tre punti ruotano voci o prospettive diverse in grado di influenzare il potenziale d'apprendimento della comunità. Il primo è il tema della partecipazione: "Che significato ha per me tutto ciò?". I singoli avranno risposte diverse. Ma se sei un chirurgo oncologo e pensi di utilizzare due ore del tuo tempo, ne dovrai trarre del valore, altrimenti non lo farai. Questa è la ragione per la quale queste comunità nascono su base volontaria. In molte organizzazioni la partecipazione alle comunità di pratica è volontaria. Non è un team al quale si appartiene o si viene assegnati. Dovrà aver valore per te come singolo, diversamente non farlo.

La seconda prospettiva, che io definisco "nutritiva", si basa sull'impegno che alcuni leaders mettono per fare sì che la comunità possa funzionare. In tutte le comunità che sono resiste e cresciute nel tempo, abbiamo rilevato che vi erano leaders interni che occupavano quello spazio, che davano risposta a quella necessità. Questo è un ruolo molto importante.

Vi sono poi due ruoli esterni alla comunità: lo "sponsorship" è uno di questi (quando Linda era in fase d'avvio della comunità degli infermieri professionali dovette coinvolgere come sponsor i responsabili delle persone affinché utilizzassero la loro autorità all'interno dell'organizzazione per dire: "Sì, questo è un buon modo per utilizzare il vostro tempo"). La sponsorship è un'importante relazione nelle organizzazioni, dove il lavoro delle comunità richiede una legittimizzazione. L'altro elemento, spesso esterno alla comunità, è quello che io definisco "supporto". L'esempio di CancerCare Ontario può risultare utile per apprezzare questa funzione: lo sviluppo di un'infrastruttura a sostegno di un sistema di comunità che avrebbe

are what I would call some fundamental elements of a social discipline of learning. If you are going to embark on a journey of developing communities of practice in your organizations, you will have to understand and develop skills and sensitivity to that kind of social discipline. We are learning about some success factors in cultivating communities of practice. I will not read them all but we are starting to see that there are things that work well in communities (on the left column), and things that don't (on the right column). (By the way, I can share these slides with you, you don't have to write it down).

Just to mention a few. I have already mentioned internal leadership as an important success factor. This is really key. Finding the right community rhythm is another one that we have to be very sensitive too. Often these communities are not a person's main job, so they have to fit it in. If a surgeons community has too many teleconferences, people will say "I don't have time for this. It's too much. Bye, bye". If you don't have enough teleconferences, only once a year, "Hmm, is there a community here? I don't feel a strong connection with you. I talk to you once a year." So we have to find the right rhythm of how a community fits within the practice of its members. That's an important success factor. Among the failure factors, the one I want to mention is de-energizing tasks. If you start a community of practice in your organization, don't give them homework that they don't want to do. I was called in an organization where the communities were losing energy. We were looking at what was happening. We noticed that managers had started to ask communities to collect data for the quality control process. So you may be passionate about your domain, but if every time you hit the community, you end up with two hours of homework that you don't want to do, after a while you say "Thank you very much. I have had enough of that." Be very careful about what you ask these communities to do. It has to have value for the members and their learning.

assunto un alto valore per i membri. Questi sette elementi appartengono ad una categoria, da me definita, di elementi considerati fondamentali per una disciplina sociale dell'apprendimento. Se vi state imbarcando in un'impresa di sviluppo di comunità di pratica all'interno delle vostre organizzazioni, dovrete comprendere e sviluppare abilità e sensibilità nei confronti di questo tipo di disciplina sociale. Stiamo imparando alcuni dei fattori di successo legati al prendersi cura delle comunità di pratica. Non li leggerò tutti, tuttavia guardandoli si comprende che mentre vi sono fattori che funzionano bene all'interno delle comunità (colonna a sinistra) altri no (colonna a destra).

Solo per ricordarne qualcuno, ho già menzionato prima la *leadership interna* come un fattore importante di successo. Un elemento chiave. La scoperta del giusto ritmo della comunità è un altro, al quale dobbiamo porre grande attenzione. Spesso la comunità non è l'occupazione principale di una persona, quindi i tempi delle due parti devono incastrarsi in modo da soddisfare entrambe le parti. Se ad esempio la comunità dei chirurghi dovesse tenere troppe teleconferenze, alcuni potrebbero obiettare "Io non ho tutto questo tempo da dedicare. E' troppo per me. Grazie ed arriverci". Nel caso in cui invece non se ne organizzassero un numero sufficiente, ma solo una volta all'anno "Hmm, ma qui esiste una comunità? Non sento un forte legame nei vostri confronti. Ci parliamo solo una volta all'anno." Così dobbiamo trovare il ritmo giusto che permetta alla comunità di inserirsi nella pratica dei propri membri. Questo è un importante fattore di successo. Tra i fattori di insuccesso, uno che vorrei menzionare sono i *compiti de-energizzanti*. Se state avviando una comunità di pratica all'interno della vostra organizzazione, non datele dei compiti che i praticanti non vogliono svolgere. Fui chiamato in un'organizzazione dove le comunità stavano perdendo energia. Durante l'osservazione di che cosa stava accadendo, notammo che i managers avevano iniziato a chiedere alle comunità di raccogliere dati per il processo di controllo della qualità. Potrete essere appassionati del vostro dominio, ma se ogni volta che vi confrontate con la comunità finite per dover svolgere due ore di compiti che non avete voglia di fare, dopo un po' direte "Vi ringrazio molto, ma non mi interessa più". Fate attenzione a quello che chiedete di fare a queste comunità. Deve avere valore per i membri e per il loro apprendimento.

Another one that I wanted to mention is the cookie-cutter approach. Don't overdefine what a community is, what a community in your organization should be and how it should operate. Because some communities will meet a lot, some will meet little. Some communities of practice will be very large, some very small. Let them find the right way of operating that brings value to the learning, rather than have a very strict definition of how a community should operate.

To end, I want to move in another direction, which I think is important, especially if you are interested in professional development. I was working with the Open University in the UK. And they asked me the question: "What would your theory say about the issue of distance learning for professionals?" The Open University does a lot of teaching professional development: nursing, social care, teaching, and these kinds of professions. I thought about it and said "Perhaps an important perspective that this community of practice theory would bring to the learning of a professional would be the notion of a landscape of communities". If you think of the body of knowledge of a profession, like oncological surgery or nursing or teaching or whatever, in fact the body of practice, the body of the professional knowledge is not a curriculum.

At the Open University, they are very, very good at taking something like nursing, and translating that into a curriculum and then they serve that curriculum through distance learning. They are very, very good at that. But I was telling them that there is something more in a profession than just the written curriculum. It's what I call the landscape of practices. If you take any profession today, there is research (which is also a kind of practice) but there are different disciplines, so there are different practices in research. There is also the practice of teaching the professionals, which would be in the university. There is the practice of regulating the professions, which would be in the government. I don't know how it works here in Italy but in the UK the practice of regulation is very centralized in the national government

Un altro elemento che volevo menzionare è *l'approccio dello stampino*. Non esagerate con le definizioni di cos'è una comunità, come dovrebbe essere nella vostra organizzazione e come dovrebbe funzionare. Perché alcune comunità si incontreranno molto, altre meno. Alcune comunità di pratica saranno molto ampie, altre molto piccole. Permettete ad ogni comunità di trovare la propria modalità di funzionamento, che le permetta di apportare valore all'apprendimento piuttosto che rinchiuderla in una stretta definizione di come dovrebbe funzionare.

Per concludere, vorrei spostarmi in un'altra direzione, che ritengo importante, specialmente se siete interessati allo sviluppo professionale. Durante il periodo in cui lavoravo con l'Open University (università per la formazione a distanza) del Regno Unito, mi venne posta questa domanda: "Come svilupperesti all'interno della tua teoria il tema dell'apprendimento a distanza per i professionisti?". L'Open University si occupa molto dello sviluppo professionale attraverso l'insegnamento: infermieri, assistenti sociali, insegnanti e professioni simili. Ci pensai e risposi "Probabilmente una prospettiva importante, che la teoria della comunità di pratica potrebbe apportare all'apprendimento di una professione, potrebbe essere la nozione di panorama delle comunità." Se pensate al corpo di conoscenze possedute da una professione, quale la chirurgia oncologica, la professione infermieristica, l'insegnamento o qualsiasi altra, allora qui il corpo della pratica, il corpo della conoscenza professionale non è un curriculum.

All'Open University, sono molto bravi a prendere una professione come quella infermieristica, trasformarla in un percorso studi e poi offrirlo come formazione a distanza. Sono bravissimi. Ma come ho detto loro, c'è qualcosa di più in una professione del semplice curriculum scritto. E' quello che io chiamo il panorama delle pratiche. Se prendete in considerazione qualsiasi professione di oggi, vi è ricerca (che è anch'essa un tipo di pratica) ma vi sono anche differenti discipline, quindi vi sono differenti pratiche nella ricerca. C'è la pratica della formazione dei professionisti, che avviene in Università. Vi è la pratica di regolamentazione delle professioni, che avviene a livello di governo centrale. Non so come funzioni qui in Italia, ma nel Regno Unito la pratica di regolamentazione è fortemente centralizzata a livello di governo nazionale, con

with lots of regulations about the different professions, competence lists and so on and so forth. Besides the regulatory bodies, you also have different work places. Even in a work place, in a hospital where you work, you have management that has made some policies, and is managing the budget. There are also all sorts of different practices of professional bodies, professional associations.

Within your teams you interact with other professions. I think a lot of the work of health care professionals lies in interacting with other professionals. Actually at the university of Utrecht in the Netherlands, they are studying to have a lot more common courses and training between doctors and nurses because most of their work is interacting with one another. Yet their training has traditionally been completely separated even though in practice they are always interacting with one another and negotiating their different knowledge to serve the patient.

If I have to choose one thing I want to leave you with, it is that picture of professionals living in that landscape of practices, where different places in the landscape have different ideas and views about what should happen. In some sense as a professional you are constantly negotiating—for one patient, for one moment of practice—what the landscape is saying about this case. In fact, one way of looking at yourselves as healthcare professionals is to see you as representing a whole landscape of practices, and having to, in every moment, reconcile all these perspectives into a decision about what to do. So in some sense educating a professional is to give them an entry into that landscape that will allow them to become productive in their interaction with recipients of professional services.

Today we are living interesting times for professional practice because there are two trends moving in opposite directions. I think there is a verticalizing trend, where a practice is being colonized by forms of knowledge that land in a practice from outside vertically. Evidence based practice is a sort of colonization of the practice by researchers who have decided that this is the best way to do it. You professionals may think whatever you want but these researchers have decided that this is the best way to do it. There is a sort

molte normative in merito alle diverse professioni, elenchi di competenze etc. Oltre agli enti regolatori, è necessario inoltre tenere in considerazione i diversi luoghi di lavoro. Anche sul posto di lavoro, nell'ospedale dove lavorate, avrete una direzione che avrà stabilito determinate politiche e che gestisce il budget. Esistono inoltre molti tipi di pratiche diverse di enti o associazioni professionali.

All'interno dei vostri gruppi interagite costantemente con altre professioni. Credo infatti che molto del lavoro dei professionisti dediti all'assistenza sanitaria risieda nell'interazione con altri professionisti. All'Università di Utrecht, nei Paesi Bassi, stanno in fatti cercando di ampliare l'offerta di corsi e tirocinio in comune tra figure mediche ed infermieristiche, proprio perché hanno intuito che la maggior parte del lavoro di queste professioni risiede nell'interazione. Fino ad oggi comunque, tradizionalmente il loro tirocinio è stato completamente separato, nonostante in pratica le due figure professionali interagiscano e negozino quotidianamente i loro diversi saperi nella cura del paziente.

Se dovessi scegliere una cosa da lasciarvi, penserei a questa raffigurazione di professionisti viventi in un panorama di pratiche, dove i diversi luoghi presenti nel paesaggio hanno diverse idee e punti di vista su cosa dovrebbe accadere. In un certo senso voi, come professionisti, negoziate costantemente (per un paziente, per un momento della pratica) cosa sta dicendo il panorama su questo caso. Infatti, un modo per guardare a voi stessi come professionisti sanitari è quello di percepirvi come rappresentanti di un intero panorama di pratiche, chiamati in ogni momento a riconciliare tutte le prospettive in un'unica decisione su cosa fare. Quindi in un certo senso la formazione di una professione permette ai suoi appartenenti di entrare in un panorama che li renderà produttivi nell'interazione con i beneficiari dei servizi professionali.

Oggi viviamo tempi favorevoli alla pratica professionale in quanto vi sono due tendenze, che si stanno muovendo in direzioni opposte. Credo vi sia un trend "de-verticalizzante", dove la pratica viene colonizzata da forme di conoscenza che si inseriscono in una pratica esterna verticalmente. L'Evidence based practice ad esempio è un tipo di colonizzazione della pratica svolta dai ricercatori, che hanno deciso che questo fosse il miglior modo per farlo. Voi professionisti potreste pensare tutto quello che

of vertical colonization of the field of practice by other practices. I am not saying this is bad, I am just saying that this is an important trend.

There is more and more research; there are more and more regulations. There is more and more curriculum and management techniques developed to control practice. And not control in a bad sense, but to try to maximize the productivity of practice from the outside. I am not putting evil intention there, even if sometimes though it feels like it messes things up. It's a trend that we find in the world today. More and more institutionalization of practice. At the same time we are witnessing a kind of horizontalization of knowledge. All of a sudden patients can in a horizontal fashion create this peer-to-peer partnership with others. These surgeons in Ontario can have this horizontal peer-to-peer: "what do you do in your hospital?" At the same time we have this verticalization of knowledge, we also have increased horizontalization because people can connect across distance in a way they couldn't do before.

So I think from the point of view of what does it mean to be knowledgeable, we have to understand these two trends as happening at the same time. For you, if you are educators in healthcare, you're going to have to be very clear that there is such a tension and that learning has to take place as a balance between those two. Actually, it was interesting with the Open University, they were saying "That's an interesting concept because for us as a university, we often see ourselves as an instrument of verticalization. We have been made to see ourselves as taking the verticalized knowledge and making sure that the curriculum gets in the heads of our students." And if we think that these two trends are happening at the same time, then what is the role of the university? Is it in enabling professionals to be successful in that tension?

Especially today, when you have all sorts of technologies that are changing that landscape.

volete, ma i ricercatori hanno deciso che questo sia il miglior modo per farlo. Vi è una sorta di colonizzazione verticale del campo della pratica da parte di altre pratiche. Non sto sostenendo che sia un fatto a valenza negativa, vorrei solo far notare che questa è una tendenza rilevante.

C'è sempre più ricerca e sempre più regolamentazione. Si sono sviluppati sempre più percorsi di studi e tecniche manageriali per controllare la pratica. E non stiamo parlando di controllo in senso negativo, ma atto a massimizzare la produttività della pratica dall'esterno. Non sto cercando di mettere il fatto in cattiva luce, anche se qualche volta sembra che possa favorire la confusione. E' una tendenza che oggi ritroviamo nella vita di tutti i giorni. Una crescente istituzionalizzazione della pratica. Allo stesso tempo siamo però testimoni di un fenomeno di orizzontalizzazione della conoscenza. Tutto d'un tratto i pazienti riescono ad organizzarsi in una modalità organizzativa di tipo orizzontale che favorisce la collaborazione tra pari. I chirurghi dell'Ontario hanno sviluppato questo rapporto di collaborazione tra pari: "Cosa fate nel vostro ospedale?". Quindi ad una verticalizzazione della conoscenza, contrapponiamo in parallelo un aumento del fenomeno di orizzontalizzazione della collaborazione, affinché le persone possano connettersi a distanza in un modo ritenuto impensabile fino a qualche tempo prima.

Per capire quindi che cosa significhi essere ben informato, dobbiamo capire queste due tendenze che si stanno sviluppando in contemporanea. Se siete formatori in ambito sanitario, dovrete tenere ben presente questa tensione in quanto l'apprendimento dovrà avvenire in un equilibrio tra queste due tendenze. E' stato in realtà interessante lavorare con l'Open University, in quanto sostenevano "E' un concetto interessante perché per noi in quanto università, spesso ci concepiamo come strumento di verticalizzazione. Siamo stati portati a vederci come ente portatore di conoscenza verticalizzata, in grado di assicurare che il percorso di studi entri nella testa dei suoi studenti." Se pensiamo che queste due tendenze stiano accadendo nello stesso momento, qual è allora il ruolo dell'Università? Fare in modo che i professionisti abbiano successo in questa tensione?"

Soprattutto oggi, in presenza di continue nuove tecnologie che stanno cambiando quel

The trend toward generalized self-expression is a part of that sort of horizontalization process of knowledge. If you are a nurse in a hospital, you can write a blog and you can tell everybody what your experience of practice is. And everybody can read about it. Or you can twitter. After each patient you can send a little twitter message to the whole world “Oh, I have seen this patient, you know, about that, that...”

Surgeon collaboration is another example. If you are an ovarian cancer specialist, you can go on Wikipedia, read what it says about your specialty, disagree with it and change it. I think that it is interesting how technology is changing the geography of knowledge in the world today. The world is changing. Note that technology can also be used for vertical processes such as auditing, recording, and surveillance. You could have a camera in the operating room and have some auditors in Rome saying “Is the surgeon doing really what the law says?” Technology plays a part—an increasing part—in reconfiguring the geography of knowledgeability in the world today.

As a result, the landscape that I had just drawn out, today is a lot more complicated. If you are a nurse where are you going to find your accountability to knowledge? Should you read a blog of these other nurses in Rimini? Or should you just read some other papers? Or...how do you manage your identity of knowledgeability? Is it getting too complicated? And I think that the question of “How do I manage an identity of knowledgeability?” is part of what it means to become a professional.

We really need to include that. Of course even our patients have their own communities; it's not just one patient. What would you do if you prescribe a medicine to your patient and then the patient says “You are prescribing me that? But in my community last week we discussed that and actually it was found to be a bad idea, because everybody is getting headache from it.” What would you say to a patient like this? Knowledgeability is becoming a complex thing in the world today. At a broader system level, the social discipline of learning considers the

panorama, la tendenza verso una espressione del sé generalizzata è parte di una sorta di processo di orizzontalizzazione della conoscenza. Se siete infermieri professionali in ospedale, potrete scrivere un blog e raccontare a chiunque la vostra esperienza in merito alla pratica. E tutti potranno leggerla. O sarà possibile utilizzare Twitter. Su ogni paziente potrete inviare un piccolo messaggio al mondo intero “Oh, ho visto questo paziente, dovrete sapere queste, questo e questo...”.

La collaborazione tra chirurghi è un altro esempio. Se siete oncologi specializzati nel tumore dell'ovaio, potrete andare su Wikipedia, leggere che cosa riporta in merito alla vostra specialità, esprimere un disappunto e cambiarlo. Ritengo sia interessante notare come oggi la tecnologia stia cambiando a livello mondiale la geografia della conoscenza. Il mondo sta cambiando. E' interessante sottolineare che quella stessa tecnologia può essere anche utilizzata per processi verticali come l'auditing, la registrazione e la sorveglianza. Potrete avere una telecamera in una sala operatoria e nel frattempo avere degli auditors in Roma che commentano “Il chirurgo sta veramente operando secondo normativa?”. La tecnologia oggi gioca un ruolo, sempre più preponderante, nel riconfigurare la geografia della conoscenza a livello mondiale.

Il risultato è, che il panorama precedentemente presentato, oggi è molto più complicato. Se siete infermieri professionali dove esaurite la vostra responsabilità di conoscenza? Leggete un blog di questi o altri colleghi di Rimini? O vi limitate a leggere altre pubblicazioni? Come gestite la vostra identità di professionista costantemente aggiornato? Diventa sempre più difficile? Io ritengo che la domanda fondamentale di “Come gestite la vostra identità di professionista costantemente aggiornato” sia parte di ciò che vuol dire diventare un professionista. Dobbiamo sposare questa visione. Naturalmente anche i nostri pazienti hanno le loro comunità; non è solo un paziente. Come vi comportereste se vi capitasse di prescrivere un trattamento ad un vostro paziente e lo stesso vi rispondesse “Come mai me lo prescrive? La settimana scorsa abbiamo affrontato con la comunità questo trattamento ed in realtà si era concluso che fosse una pessima idea, in quanto chiunque l'avesse sperimentato aveva poi avuto mal di testa.” Che cosa direste ad un paziente come questo?”. La “Knowledgeability”, la capacità cioè mantenere

whole landscape of practices. How do we support the different domains? How do we invest in different domains? So if you are starting to build communities of practice in your organization, you should ask: "Ok, where do we invest our energy in those different places? Where are there key boundaries that need attention? How do we optimize the learning capability of the whole system?"

And then, there is also a personal level. As a person, you are going to ask yourself: "How do I work that landscape? Which community do I belong to? Which community do I live in? Which community do I belong to a little bit?" Someone who embodies this question is what I call a "learning citizen"? It is a question about responsibility. What is your responsibility as a learning citizen? Maybe to start a new community of practice like Michael Fug-Kee-Fung. He saw the need for surgeon communities. He also saw himself as a surgeon who had the legitimacy to call those communities into being. And he decided to spend his precious time as a surgeon doing this. To me, this was an amazing act of learning citizenship.

"I am probably the only person who can see that. I am probably the only person who has the legitimacy to call that into being and I am going to do that. I am going to step forward and convey these communities, open the space for these communities." These perspectives also expand the view of what the responsibility of a professional is. It involves seeing the world as a place for learning and then realizing that your actions make a difference to the learning potential that exists in the world that you live in. So I want to leave you with this question "Who are you as learning citizens? How do you experience your own life and your identity as a form of learning citizenship?" And these are not the sort of questions that you have to answer. Rather they are more the kind of questions that you take with you when you go

costantemente aggiornato il proprio sapere, oggi stà diventando sempre più fattore di complessità mondiale. A livello di sistema più ampio, la disciplina sociale dell'apprendimento prende in considerazione l'intero panorama delle pratiche. Come sosteniamo i diversi domini? Come investiamo nei diversi domini? Se pensate di avviare quindi delle comunità di pratica all'interno della vostra organizzazione, dovrete chiedervi: "Ok, in quale punto investire la nostra energia? Quali sono i confini strategici che richiedono maggiore attenzione? Come possiamo ottimizzare la capacità d'apprendimento continuo dell'intero sistema?"

Dobbiamo tenere in considerazione anche il livello personale. Come persona, ci si chiederà: "Come posso influenzare quel panorama? A quale comunità appartengo? In quale comunità vivo? Di quale comunità mi sento membro in piccola parte?". Potremmo denominare quel qualcuno, che risponda a queste caratteristiche, con ciò che io chiamo "learning citizen", cittadino attivo e consapevole nell'apprendimento? Questa domanda fa riferimento al tema della responsabilità. Qual è la tua responsabilità come "learning citizen"? Probabilmente la responsabilità è quella di avviare una nuova comunità di pratica tipo quella di Michael Fug-Kee-Fung. Lui comprese la necessità di creare delle comunità per i chirurghi. Vedeva se stesso come un chirurgo legittimato nel suo avvio. Decise quindi di utilizzare il suo tempo prezioso in questo senso. Trovai tutto questo un ottimo esempio di ciò che io chiamo "learning citizenship".

"Probabilmente sono l'unica persona ad accorgersi della necessità di una comunità. L'unica ad essere legittimata ad avviarla e quindi darne l'avvio. Ho intenzione inoltre di fare un ulteriore passo in avanti, per far sì che queste comunità possano comunicare tra loro, entrare in contatto aprendo ulteriori spazi." . Queste prospettive aumentano inoltre il campo di definizione della responsabilità professionale. Il concetto coinvolge una visione del mondo come luogo d'apprendimento e consapevolezza, dove le tue azioni possono apportare una differenza al potenziale d'apprendimento che esiste nel luogo dove vivi. Vorrei quindi lasciarvi con questa domanda "Chi siete voi come learning citizens? In che modo ricollegate la vostra vita ed identità ad una forma di learning citizenship?". Non sono domande alle quali dovete rispondere, bensì domande da

back to your beautiful Piemonte, and keep in your heart as a kind of enquiry about you and your own life. Thank you.

SOME QUESTIONS

Q: *I am G. D. V. I work at the National Institute of Health in Rome and for a long time we have collaborated with friends from McMaster University, Harvard and so on, on taking into the National Public Health Service interactive methods of learning. What you have presented, community of practice, it's landscape for practitioners who come out of universities, who use different methods of learning, some are more vertical and some are more horizontal. The question is this one, I hope it is not a closed question: How much the influence of the learning that took place in McMaster University compared to a more vertical curriculum given by other Californian or Canadian University is preparing the professional to work in the horizontally oriented fashion that you propose?*

A: *So are you saying that a verticalized curriculum would actually be preventing people from learning that? That's quite possible, yes. I have not done research on that, I don't know if there is research done on it. What is the effect of a verticalized curriculum on the identity of a profession? I don't know. But I think it's very interesting. I think it is very important for us not to romanticize the horizontal. I think that the two dimensions have very good reasons to be. At least I am not proposing that we "de-verticalize" knowledgeability. That is not my proposal. My proposal is that we learn to live in that tension productively. I had only one hour, so there was only so much I could say, but if I had had more time, I would have started to talk about some questions that I have myself about that. I call that "transversality." These are roles, processes, and events that live across the vertical and the horizontal—in a kind of transversal way to connect the two. What are the things that help the vertical and the horizontal to live together, to become more visible to each other?*

I think it would be a very important role for the university to start thinking about, not whether

portare con voi quando tornerete nelle vostre case di questo bellissimo Piemonte e da tenere nel cuore come una sorta di ricerca su voi e la vostra vita. Grazie

ALCUNE DOMANDE

D: Mi chiamo G. D. V. e lavoro all'Istituto Superiore di Sanità di Roma. Per un lungo periodo abbiamo collaborato con colleghi delle Università McMaster, Harvard ed altre all'introduzione di metodi interattivi d'apprendimento nel Servizio Sanitario Nazionale. Cio' che lei ha presentato, la comunità di pratica, è un panorama per i professionisti appena laureati, che utilizzano diverse metodiche d'apprendimento, alcune più verticali mentre altre più orizzontali. Questa è la prima domanda, spero che non risulti essere una domanda chiusa: quanto l'influenza dell'apprendimento che avviene nell'Università McMaster paragonata ad un percorso di studi più verticalizzato offerto da altre Università Californiane o Canadesi prepara il professionista a lavorare nella maniera orizzontalizzata che voi proponete?

R: Quindi a tuo giudizio un percorso di studi verticalizzato dovrebbe in realtà rendere più difficile alle persone apprendere quanto detto? E' abbastanza possibile, sì. Non ho svolto ricerche in merito, non so nemmeno se esistano. Quale sia l'effetto di un percorso di studi verticalizzato sull'identità di una professione? Non lo so. Credo tuttavia sia un tema molto interessante. Ritengo sia molto importante per noi non romanticizzare l'orizzontale, in quanto entrambe le due dimensioni hanno ottime ragioni d'esistere. Per lo meno, non sto proponendo di "deverticalizzare" la continua capacità d'apprendere ed informarsi. Non è questa la mia proposta. La mia proposta è che si apprenda a vivere in questa tensione in modo produttivo. Avevo solo un'ora, ho dovuto essere sintetico. Ma se avessi avuto più tempo, avrei iniziato a parlare delle domande che io stesso mi pongo su questo tema, che io chiamo "Trasversalità". Questi sono ruoli, processi ed eventi che avvengono tra il verticale e l'orizzontale – in una sorta di via trasversale che mette in connessione i due. Quali sono i fattori che aiutano il verticale e l'orizzontale a convivere, a dar maggior visibilità l'uno all'altro?

Credo che un ruolo molto importante per l'Università possa essere quello di iniziare a

to verticalize or whether to say “Oh no, no...” but to ask “How do we create more visibility between these two processes?” In some sense you could say that Linda, when she was speaking to the managers of those nurse practitioners, she was kind of doing that. She was helping those managers in their vertical responsibility to see the value of horizontal processes: “As a representative of vertical authority I am going to approve the use of time for horizontal processes over which I have no control.” If you are a good sponsor you approve the time but you don’t start telling them “I want you to talk about this, and this and this.” She was kind of living transversally between those two processes. By the way, I think that if you are going to develop communities of practice in your organizations, you have to start by thinking about transversality very carefully. CancerCare Ontario, by allowing very active contributing members of this communities to receive credit, were also creating some kind of transversal process. “You are investing energy into the horizontal dimension, we are not going to control what you do, but if you are contributing to the community, then we are going to recognize that in the vertical accreditation process.”

I think there is a new way of thinking there. Not simply vertical, and not simply horizontal but thinking transversally. I don’t have a solution for you in this perspective, but I think there is a very interesting line of thinking in that notion of social discipline of learning that includes those transversal processes.

Q: Hello my name is M. S and I am a nurse in a pediatrics hospital here in Turin. I have two little questions about your talk. And I thank you of course for your contribution.

In the first part of the talk you said that one of the risks of the community of practice is to avoid that they become private circles, closed circles. What I want to know is: how do you avoid and how do you fight this risk? The second question is: how do you recognize when you’ve reached that moment because you think you will begin with this duration? When is the moment to say “Stop, we have done our best and we have nothing else to do or to say”. The third thing is that you mentioned an example that a nurse practitioner prescribes to

riflettere a questo proposito, non in termini di verticalizzazione o dicendo “Oh no, no...”, bensì chiedendosi “In che modo noi creiamo più visibilità tra questi due processi?”. In un certo senso potreste affermare che Linda, quando parlava ai responsabili degli infermieri professionali, stava in un certo senso facendolo. Stava aiutando quei responsabili nella loro responsabilità verticale a vedere il valore dei processi orizzontali “Come rappresentante di una autorità di tipo verticale ho intenzione di approvare l’utilizzo del tempo per i processi orizzontali sui quali non ho controllo.” Se siete buoni responsabili, approverete il tempo utilizzato senza tuttavia chiedere ai colleghi “Gradirei che tu parlassi di questo e quest’altro.” Linda si collocava in un certo senso trasversalmente tra i due processi. A proposito, se avete intenzione di avviare una comunità di pratica all’interno delle vostre organizzazione, è bene che iniziate da subito a prendere seriamente in considerazione il concetto di trasversalità. CancerCare Ontario, permettendo ai partecipanti della comunità, peraltro veramente molto attivi, di venir accreditati, stava dando vita ad una sorta di processo trasversale. “Stai investendo del tempo nella dimensione orizzontale, non abbiamo intenzione di controllare cosa fai, ma se stai contribuendo alla comunità, allora faremo in modo che venga riconosciuto quanto da te fatto in un processo di accreditamento verticale.”

Credo che qui sia presente un nuovo modo di pensare. Un pensiero che non è più solo verticale o orizzontale, ma diventa un pensare trasversalmente. Non ho soluzioni da darvi in questa prospettiva, credo tuttavia che vi sia una linea interessante di pensiero in quella nozione di disciplina sociale di apprendimento che include quei processi trasversali.

D: Buongiorno, mi chiamo M. S e sono infermiera pediatrica in un ospedale di Torino. Ho due brevi domande da farle sulla sua relazione. Vorrei naturalmente anche ringraziarla per il suo contributo. Nella prima parte della relazione ha affermato che uno dei rischi della comunità di pratica sta nell’impedire che diventino circoli privati, circoli chiusi su se stessi. Quello che volevo sapere è questo: come è possibile evitare e combattere questo rischio? La seconda domanda è: come riconoscere quando si è raggiunto il momento in cui si realizza che si sta andando avanti per inerzia? Quando è il momento di dire “Stop, abbiamo fatto del nostro meglio e non abbiamo nient’altro

an American patient something. In Italy unfortunately nurses cannot prescribe anything. Thank you so much.

A: Did I say that? I don't know if my nurse practitioner can prescribe. She can prescribe tests. She prescribes tests all the time. I don't know if she can prescribe medicines. To tell you the truth, I don't know. But the point remains the same if we are talking about a doctor.

The question of boundaries and that of closeness is a very interesting one. People think "Etienne Wenger is "Mr. Community Of Practice". He is going to tell us how beautiful communities of practice are, and inspire us all to go out and do them". No, I have seen communities of practice fail, I have seen them become horrible, and I have seen them become closed. This is really a disease of a community. I think what is interesting about these diseases of the communities of practice is that the disease of the community is not a virus that comes from the outside. The disease of the community is a bit like cancer. Cancer is an interesting thing because you want cells to grow and you want cells to reproduce. If you have too much of that, it's a cancer. And I think the diseases of communities are qualities of communities that have gone too far. For instance, trust is an important factor in a community, because if I don't trust you, how can I talk about how difficult my practice is? So I have to trust you, to learn from you and to engage with you. But too much trust can also lead to this kind of closeness, exclusivity.

As an expression you could say that "mediocrity loves company." It's lot easier to be mediocre together. So, I would say that communities and people who are living in communities must be aware of that. That it is a social discipline "Let's make sure that there is flow over the boundary, that we engage with other communities, that we let new people in." I think that it is important to see communities in the landscape and to see that those communities, just like individuals, have a responsibility to be accountable to the landscape. So I think that you are putting your finger on a very important part of the discipline, which is that learning is dangerous because when learning succeeds, it can become an obstacle to learning.

da fare o da dire". La terza cosa è che lei ha menzionato un esempio nel quale un infermiere professionale prescrive ad un paziente Americano qualcosa. In Italia sfortunatamente gli infermieri non possono prescrivere. Grazie molto.

R: Ho detto così? Non so se la mia infermiera professionale può prescrivere. Può prescrivere esami. Questi li prescrive sempre. Ma non ho idea se lei possa prescrivere anche farmaci. Ad essere sincero, non lo so. Il punto rimane sempre lo stesso, nel caso in cui si parli di un medico.

Il tema dei limiti e della chiusura sono un punto molto interessante. Le persone pensano: "Etienne Wenger è Mr. Comunità di Pratica. Ci dirà quanto sono belle le comunità di pratica e ci spingerà ad uscire e a crearne di nuove." No, ho visto comunità di pratica fallire, diventare luoghi invivibili e chiusi in se stessi. Tutto ciò può essere considerato veramente malattia di una comunità. Il lato interessante delle malattie delle comunità di pratica è che la malattia non è un virus che si prende da fuori. La malattia della comunità potrebbe essere paragonata in un certo senso ad un tumore. Ciò che sorprende nel tumore è che in natura le cellule crescono e si riproducono, ma se avviene in modo eccessivo, allora si forma un tumore. Io credo che le malattie delle comunità siano qualità delle comunità che si sono sviluppate troppo andando ben oltre. Esempio, la fiducia è un fattore importante di una comunità perché se non mi fido di voi, come potrò parlare delle difficoltà che incontro nella mia pratica? Quindi devo fidarmi, imparare ad apprendere ed collaborare con voi. Tuttavia una eccessiva fiducia potrebbe condurre ad una sorta di chiusura, di esclusività. In sintesi si potrebbe dire che "la mediocrità ama la compagnia". E' più facile essere mediocri insieme. Quindi mi sentirei d'affermare che le comunità ed i suoi membri dovrebbero tenere in considerazione quanto detto. Questa è una disciplina sociale "Assicuriamoci che vi sia apertura verso l'esterno, la capacità di collaborare con altre comunità, la possibilità di permettere a nuove persone di entrare." E' importante riuscire a vedere le comunità nel panorama e capire che quelle comunità, così come gli individui, hanno una responsabilità di trasparenza e rendicontazione nei confronti di quel panorama. Credo lei abbia puntualizzato un tema molto importante della disciplina, cioè che l'apprendimento è pericoloso perché quando avviene in modo esagerato, può diventare un ostacolo per l'apprendimento vero e proprio.

This is a paradox in learning. If you think of evolution, some birds developed beaks that became longer and longer and longer because it was successful. Then the climate change... What was your learning now becomes your undoing. You have to unlearn. There is a real paradox here. And communities of practice are not immune to this paradox. So communities are always in danger of growing beaks that are too long. Part of the discipline then that we have to learn is to build in that awareness in the communities, and to make sure that just as in that discipline of the landscape, that there is interaction on the boundaries. To me interaction at the boundaries is as important as a learning device, as interaction at the core of the community.

To me the community has a learning potential, which lies both at its core and at its boundaries. Actually, in medicine you have wonderful things like that. For instance, you have a field of psycho-neuro-immunology. To me that's a beautiful expression. In the name of that discipline you have the history of it being born at the boundary between three disciplines: psycho-neuro-immunology. I always use that example to show the importance of boundaries as places of learning, as places of innovation. But how much time do you want to spend on the boundaries? It's like investment. If you have high-risk investment, there is high return, but there is also high risk that you will lose your money. With investing time, it is the same thing. At the core of the community it is pretty safe that time spent is going to be somewhat valuable because the person is your learning partner. At the boundary though, chances are you are going to waste your time because the other person is not going to understand what you mean, what you think, what you are trying to do. Chances are you are going to waste your time, but there can be high return also. Because there is a place of innovation when two disciplines interact with one another.

That is part of the social discipline of learning. The last point is a difficult one. We are not very good at death—as you all know because your job is to try to avoid it. But communities need to die as soon as they have

E' il paradosso dell'apprendimento. Se pensate all'evoluzione, alcuni uccelli hanno sviluppato becchi sempre più lunghi in quanto fattore di successo per la sopravvivenza della specie. Poi è avvenuto il cambiamento climatico cio' che era apprendimento, ora diventa fardello. Si rende necessario disimparare. Ecco qui un vero e proprio paradosso. E le comunità di pratica non sono immuni a questo paradosso. Quindi le comunità corrono spesso il rischio che i "becchi cresciuti" diventino troppo lunghi. Allora parte della lezione che dobbiamo imparare è che le comunità non possono prescindere da questa consapevolezza e dalla certezza che, così come per la disciplina del panorama, vi è interazione sui confini. Per me l'interazione ai confini della comunità è importante quanto uno strumento d'apprendimento, quanto l'interazione al centro della comunità.

La comunità ha un potenziale d'apprendimento, che si colloca sia al centro sia ai confini. In medicina in realtà avvengono cose incredibili come questa. Ad esempio, avete la psico-neuro-immunologia. Per me questa è una bellissima espressione. Nel nome di quella disciplina ritrovate il suo essere nata ai confini di queste tre discipline: psico-neuro-immunologia. Utilizzo sempre questo esempio per mostrare l'importanza dei confini come luogo d'apprendimento, come luogo d'innovazione. Ma quanto tempo volete spendere sui confini? E' come l'investimento. Se fate un investimento ad alto rischio, ci sarà un alto ritorno ma anche il rischio di perdita di capitale sarà molto alto. La stessa cosa vale per l'investimento di tempo. Al centro della comunità è quasi sicuro che il tempo speso avrà in un certo senso un valore, in quanto la persona acquisisce il ruolo di partner d'apprendimento. Ai confini invece, probabilmente ci saranno maggiori probabilità di spreco del proprio tempo perché l'altra persona non capisce quello che intendete, quello che pensate, cosa state cercando di fare. Esistono probabilità che sprechiate del tempo ma si può avere comunque un alto ritorno. Questo perché, quando due discipline interagiscono, si crea un luogo d'innovazione.

Questo è quello che avviene all'interno della disciplina sociale dell'apprendimento. L'ultimo è un punto difficile da trattare. Non siamo bravi a morire (come tutti voi ben sapete in quanto il vostro lavoro consiste proprio nel cercare di evitarlo). Ma le comunità devono morire nel

lived out their usefulness. This is one of the reasons not to formalize them too much. Because formalized things tend to survive for a long time after they are no longer useful. So in some sense, voluntary participation helps to make sure that if the things are no longer useful, they are going to die. Some communities are very good at saying "Ok, I think now we are finished." But that's not very easy. As a result, many communities do that: they kind of die, lose energy, and then disappear. Which is good. They should disappear. But at some point, as we develop our discipline of social discipline of learning, we will encompass the death of communities in the discipline. We will celebrate what a community has done and say "Ok, thank you very much. It was great, and now let's move on". The reality, the practical reality is that most of them, they die slowly because the leader moves on, and they lose energy and so it goes. But again I think we can become much better at dealing with that.

Q: *Good morning. My name is M.G and I am a nurse. Thank you for your contribution. You started your presentation with Einstein's quotation about independently thinking and critical individuals. How do we reconcile this critical thinking with the sense of belonging to a community? For some persons to belong to a community is a problem, an ideological problem. "I don't want to belong to a tribe." Since I am interested in critical thinking for learning I want to ask how to reconcile this?*

A: *That's a very very good question. It really reveals a deep understanding of the real profound issues here. I would say that we have to start thinking about critical thinking, not just as a mental skill. In a cognitive discipline you will think of critical thinking as a mental skill. From a social discipline of learning perspective I would call critical thinking as a journey. I think that this is from a social perspective and not to put down the critical thinking in a cognitive science. But to just say "I think it's very difficult for us to really be critical human beings, unless we start travelling. Unless we start encountering communities that have different perspectives." As part of the learning citizenship that I am talking about, I would also include the*

momento stesso in cui hanno esaurito la loro utilità. Questa è una delle ragioni per le quali si rende necessario non formalizzarle troppo. Perché le strutture formalizzate tendono a sopravvivere ben oltre il tempo in cui hanno esaurito la loro utilità. Quindi in un certo senso, la partecipazione volontaria aiuta a far sì che nel caso in cui le cose non siano più funzionali, possano morire. Alcune comunità sono molto brave nel dire "Ok, probabilmente è ora di chiudere." Ma non è una scelta facile. Alla fine, molte comunità lo fanno: muoiono lentamente, perdono energia e poi scompaiono. Il che è un bene. Ma ad un certo punto, mentre stiamo sviluppando la nostra disciplina sociale dell'apprendimento, noi abbracceremo la morte delle comunità nella disciplina. Celebreremo ciò che ha fatto la comunità e diremo: "Ok, grazie molto. E' stata una bellissima esperienza ma adesso andiamo avanti". La realtà, la realtà pratica, è che molte comunità muoiono lentamente perché i leader abbandonano le comunità, che da qui iniziano a perdere energia e quindi a morire. Ma ancora una volta ritengo che si possa migliorare nell'occuparci di tutto questo.

D: Buongiorno. Mi chiamo M.G e sono infermiera professionale. Innanzitutto vorrei ringraziarla per il suo prezioso contributo. Ha iniziato la relazione con una citazione di Einstein sugli individui critici caratterizzati da una forma di pensiero indipendente. Come riconciliare il pensiero critico con il senso di appartenenza alla comunità? Per alcuni l'appartenenza alla comunità è un problema, un problema di tipo ideologico. "Non mi interessa partecipare ad una tribù". Dal momento che mi interessa il pensiero critico applicato all'apprendimento, volevo chiederle come riconciliare tutto questo?

R: E' un'ottima domanda. Rivela una piena comprensione delle vere tematiche qui trattate. Direi che dobbiamo iniziare a riflettere sul pensiero critico, non solo in termini di capacità mentale. In una disciplina di tipo cognitivo si farà riferimento al pensiero critico come ad una abilità di tipo mentale. Da una prospettiva d'apprendimento di tipo sociale definirei il pensiero critico un "viaggio". Questo visto dal punto di vista di una prospettiva sociale, senza voler calare il pensiero critico in una scienza di tipo cognitivo. Ma semplicemente per dire "Credo sia molto difficile per noi riuscire veramente a realizzarci come esseri umani critici, a meno che non si inizi a viaggiare. A

responsibility to start seeing your identity as a journey. And to start asking yourself, "Where should I visit next?" A little bit like the community of mental health and learning disability professionals saying, "We need to invite the kids in."

To me it is a social version of critical thinking. It's like saying "for us as professionals, it's so easy to be closed in our conversation. Let's invite a disturbing element from the boundary into the practice. It will shake things". And it did, it did! It shook things up. One of the best meetings I have ever seen was that one with the professionals welcoming the kids into their conversations and letting them express their experience as students with disabilities in a school. So not to deny that there are cognitive aspects, but there is also a social version of critical thinking which I call a "journey".

Actually, even the oncological surgeons have some disciplines when they talk about certain problems in bringing management and practitioners together. It's a social form of critical thinking. These boundary interactions are actually very important in forcing new potential perspectives. That's how I would give a kind of social discipline version of the question of critical thinking. If you think about the evolution of societies today, one characteristic of the twenty-first century is "multimembership." It is the fact that we are managing many many different types of membership. That creates somewhat more individualized journeys than perhaps in the past where we would spend most of our time in one community and the evolution of the community was kind of parallel to the evolution of the individual.

I think that such parallelism has broken down very substantially. There is a discipline of critical thinking in the breaking down of that parallel. Does it make sense? I do think it is a discipline—by the way, a discipline I believe in quite strongly. In the education of our children we should make sure that once in

meno che non si inizi ad incontrare comunità con diverse prospettive." Come parte della "learning citizenship" della quale vi ho precedentemente parlato, includerei la responsabilità di iniziare a guardare alla vostra identità come ad un viaggio. Di iniziare a chiedersi "qual è il prossimo luogo da visitare?". Un po' come quando la comunità dei professionisti della disabilità nell'apprendimento e di salute mentale diceva: "Invitiamo i bambini ad entrare."

Per me quello è un esempio di versione sociale del pensiero critico. E' un po' come dire "per noi professionisti, è così facile rimanere rinchiusi tra le mura delle nostre conversazioni. Invitiamo un elemento di disturbo sul confine ad entrare nella pratica. Smuoverà le cose". Ed accadde veramente. In quel caso, smosse le cose. Uno dei migliori incontri ai quali ho partecipato è stato quello in cui i professionisti hanno accolto i bambini nelle loro conversazioni, permettendogli di raccontare la propria esperienza in qualità di studenti portatori di disabilità in una scuola. Quanto detto non per negare gli aspetti cognitivi, ma per sottolineare che esiste una versione sociale del pensiero critico che io definisco "viaggio".

In realtà anche i chirurghi oncologi utilizzano delle discipline quando trattano problemi di coesione tra funzioni manageriali e cliniche. E' una forma sociale di pensiero critico. Queste interazioni di confine sono in realtà molto importanti nel creare nuove potenziali prospettive. Ecco una mia versione di disciplina sociale in merito alla questione del pensiero critico. Se pensate all'evoluzione delle società oggi, una caratteristica del 21 secolo è "l'associazionismo multiplo". Si ricollega al fatto che gestiamo una quantità incredibile di diversi tipi di associazionismo. Questo fatto crea in un certo senso più viaggi individuali che forse in passato, dove avremmo trascorso la maggior parte del nostro tempo in una comunità e dove l'evoluzione della comunità rappresentava una forma parallela di evoluzione dell'individuo.

Ritengo che questo parallelismo si sia rotto in modo sostanziale. E' proprio in questa rottura che si inserisce la disciplina del pensiero critico. Ha senso? Io credo veramente sia una disciplina — a proposito, una disciplina nella quale credo fermamente. Nella formazione dei nostri bambini dovremmo assicurarci che almeno una volta nella loro vita, prima del diploma, possano

their lives, before they graduate from high school, they should have crossed an important boundary. Whether it is just going and live in Africa for six months or go and live with a hockey team for three weeks. I don't know. We need to be imaginative. If you take my notion of landscape of practice seriously, you would also have to say "In the course of professional development where should a professional have visited?" You will almost organize visits so that when you are a practitioner in a hospital and you read a research paper, you should know enough about the practice of the researchers to have some sense of whether to believe it or not. "What does it mean for my practice?"

To start thinking about education not just as acquiring information, but also as a journey of enquiry "Where are the places where it would be useful to have lived in a little bit, or live enough so that my identity is expanded."

Q: *RQ Nurse and education trainer. As in Ontario we have also an accreditation system and we need then to understand the efficacy of social learning. How is this faced in Ontario? How can we evaluate social learning and participation in community of practice?*

A: *This is again a very difficult question.*

I don't have very good answers for you. In Ontario they will give you credits if you lead a project in your community. They don't evaluate everything. They don't feel that they have good methods to do that. They focus on people who take leadership in conducting a learning project for their community. This is how it's evaluated because there is a specific project that leads to some conclusions that then become submitted to the Royal College. But all these questions of evaluation, to me it is very much a horizontal and vertical thing. The problem is that along these two lines, expression of value takes very different forms. You have to consider whether things travel easily. For instance, numbers can travel up and down very easily because the interpretation of numbers is computational. So measurements can easily move up and down the scale along the vertical dimension. Some people ask me: "Should we measure our

aver superato un importante traguardo. Che sia semplicemente andare a vivere in Africa per sei mesi o andare a vivere con una squadra di hockey per tre settimane. L'importante è che si possa essere fantasiosi. Se prendete alla lettera la mia nozione di panorama della pratica, dovrete anche dire "Quali luoghi un professionista dovrebbe vedere durante il suo percorso e sviluppo formativo?". Verranno quindi organizzate visite affinché quando sarete medici ospedalieri e leggerete uno studio di ricerca, ne sappiate a sufficienza della pratica dei ricercatori tanto da avere un criterio che vi permetta di decidere se ritenerlo uno studio valido oppure no. "Cosa significa per la mia pratica?"

Iniziare a pensare alla formazione non solo come ad un semplice processo di acquisizione di informazioni, bensì come ad un viaggio di ricerca "Quali sono i luoghi dove potrebbe aver senso vivere per un po' o vivere fino al momento in cui la mia identità non se ne senta arricchita?"

D: *RQ infermiera e tutor. In considerazione del fatto che in Italia abbiamo anche noi un sistema d'accreditamento e che avremmo bisogno quindi di capire l'efficacia dell'apprendimento sociale, come viene affrontato in Ontario questo problema? Come possiamo valutare l'apprendimento sociale e la partecipazione alla comunità di pratica?*

R: *Anche questa è una domanda molto complessa.*

Non ho specifiche risposte da darvi. In Ontario vengono dati i crediti a chi dirige un progetto all'interno della comunità. Non valutano tutto. Sanno che non sarebbero in grado di farlo non avendo i giusti strumenti. Centrano quindi l'attenzione solo sulle persone che assumono la responsabilità di conduzione di un progetto d'apprendimento per la propria comunità. Il processo di valutazione prevede che vi sia uno specifico progetto con determinate conclusioni da sottoporre al Royal College. Ma tutte queste procedure di valutazione per me si rifanno in particolar modo al concetto di verticale ed orizzontale. Il problema è che lungo queste due linee, l'espressione di valore assume forme estremamente diverse. Dovete considerare se le cose "viaggiano" lungo queste due linee facilmente. Ad esempio i numeri possono "viaggiare" verso l'alto o verso il basso molto facilmente, in quanto l'interpretazione dei numeri è legata al calcolo. Così le rilevazioni

community?”

That's an interesting question. We have developed some techniques to come up with some measurements of communities like collecting stories and assigning value to these stories. If a surgeon tells you "Yes, I belong to a community of practice. Because of my community I have learned these techniques, because of these techniques I have shorten my operating procedures by half an hour." You can even put a number on the value of that exchange, if it's true. You have to do a bit of enquiry.

The measurement of communities takes time. For many communities, because time is already in very short supply, they don't want to spend a lot of time measuring what they are doing to justify they should do it. But if you have time to do it, there are many things about the community you can measure. But there is a risk to it. Again, it's in that tension between the vertical and the horizontal. If the measurements are used as a way to completely verticalize the evaluation, I think that's risky. If measurements are used to support better conversations, then I think they can be very useful.

That's what those surgeons really liked about measurements and about looking at data, they were saying, "Normally the use of data is verticalized, we rank hospitals and stuff like that, by measuring all their data. When we look at data in our horizontal community we use the data as tools of conversation, "What's happening in your hospital? Why is it that you have a higher mortality on these kind of procedures than we do?" You have to engage with one another if you want to really understand. "Maybe your hospital is in an area where there is lead in the air or..." The data, the measurements, the formalization then become a tool for conversation. They perform a transversal function.

I would say that, when we start thinking about how to evaluate, we have to appreciate that tension between the vertical and the horizontal and ask, "To what extent do you want to fully

possono facilmente salire e scendere sulla scala in una dimensione di tipo verticale. Qualcuno potrebbe chiedermi: "Dovremmo quindi misurare la nostra comunità?"

Ecco una domanda interessante. Abbiamo sviluppato tecniche di misurazione delle comunità quali la raccolta di casi e l'assegnazione di un valore a questi casi. Se un chirurgo vi dicesse "Bene, appartengo alla comunità di pratica. Grazie alla comunità ho appreso queste tecniche, grazie a queste tecniche ho accorciato i tempi operativi delle mie procedure di mezz'ora.", allora potreste addirittura assegnare un numero al valore di quello scambio, se verificato. A questo punto si renderebbe necessario svolgere una breve inchiesta. La misurazione delle comunità richiede tempo. Dal momento che di tempo ce n'è sempre poco, per molte comunità ha poco senso spenderne molto nel misurare ciò che si sta facendo, semplicemente per giustificarne la necessità ed utilità. Ma se avete tempo per farlo, ci sono molte cose della comunità che potete misurare. Ma c'è un rischio. Ed è ancora in quella tensione tra la dimensione verticale ed orizzontale. Se le rilevazioni vengono utilizzate come modo per verticalizzare completamente la valutazione, credo sia rischioso. Se invece le rilevazioni vengono utilizzate a supporto di un miglioramento della qualità nelle relazioni, allora ritengo possano essere molto utili. E' quello che era piaciuto in particolar modo ai chirurghi delle rilevazioni e della possibilità di aver disponibilità di dati, quando dicevano, "Solitamente l'utilizzo dei dati avviene in una dimensione di tipo verticale. Mettiamo in graduatoria ospedali e simili, misurando i loro dati, la loro performance. Quando guardiamo i dati nella nostra comunità a dimensione orizzontale, li utilizziamo come strumenti di supporto alla conversazione, "Ma cosa sta accadendo nel vostro ospedale? Perché avete una mortalità più alta per queste procedure rispetto a noi?" E' necessario il confronto se volete veramente capire il perché. "Forse il tuo ospedale rimane in un'area con accumulo di piombo nell'aria o..." I dati, le rilevazioni, la formalizzazione diventano allora strumento utile alla conversazione. Rispondono ai requisiti di una funzione trasversale.

Direi che, quando iniziamo a riflettere su come valutare, dobbiamo apprezzare quella tensione tra la dimensione verticale ed orizzontale e chiedere "Fino a che punto volete verticalizzare completamente la valutazione? In un numero

verticalize the evaluation? Into a number that can travel up and down?” Or, ask a different question “Are there transversal processes that require enough conversation so that there can be visibility between the vertical and the horizontal?” We are still learning. I have to tell you that the question of measurements and evaluation is a big one, and I don’t have a good answer yet. I don’t think that the field has very good answers yet. But I think we are starting to have ways to conceptualize why it is difficult, and what kind of processes are likely to create meaningful connections between these two places?

It can be very easy. I was speaking with a woman, she was developing communities in a very large corporation, and she was like a kind of support for the communities. She put it very beautiful, she said “One of the most useful things I can do for the communities is when someone is viewed as a high contributor by the community I write a letter to the manager of that person. I tell the manager you may or may not know that your employee is a member of this community. It is not in his/her job description but I want to let you know that he/she has done this, and that, and this and that. This contribution is recognized as extremely valuable by the community.” She does not tell the manager “You should promote this person.” Or, “You should give this person a salary increase of 250 euro a week.” She doesn’t intervene in the vertical, but she creates a link. She understands that managers are very busy and probably don’t see that community, don’t even know the community exists or if they know the community exists, don’t have time for it. She creates a little ramp of visibility from the horizontal into the vertical. It’s quite different from evaluation in a kind of auditing fashion. But it does create a connection that has implications. The next time this manager thinks about a promotion, there is a good chance he or she will think differently about that person in a vertical language now of promotion.

Q: *Thank you Etienne Wenger for your interesting presentation. My name is M.C.M and I am a researcher in an institute of*

che possa aumentare o diminuire su una scala?” oppure “Esistono processi trasversali che richiedano sufficiente conversazione così che ci possa essere visibilità tra la dimensione verticale ed orizzontale?”. Stiamo ancora imparando. Vi dirò che la questione delle rilevazioni e della valutazione è un tema veramente rilevante, tuttavia non ho ancora una risposta definitiva da darvi. Non credo neanche che il settore specifico ne abbia una. Credo che si stia iniziando a trovare nuovi modi per concettualizzare il perché è difficile e a chiederci “Quali tipi di processi potranno probabilmente essere in grado di creare connessioni significative tra queste due dimensioni?” A volte può essere molto semplice. Ne parlavo con una collega che stava sviluppando delle comunità di pratica all’interno di un’organizzazione molto grande, dove lei aveva un funzione di supporto al loro sviluppo. Riuscì in modo sorprendente, disse “Una delle cose più significative che posso fare per le comunità è, quando qualcuno apporta un forte contributo riconosciuto come significativo dalla comunità stessa, di scrivere una lettera al responsabile di quella persona. Qui lo avviso che per quanto lui possa non essere a conoscenza del fatto che il dipendente è un membro della comunità, perché non presente nella sua job description, vorrei informarlo su tutto ciò che questa persona ha positivamente fatto. Questo contributo ha un alto riconoscimento per la comunità.” Tuttavia lei non suggerisce al manager “Dovrebbe promuovere la persona.” O “Dovrebbe darle un aumento di stipendio di 250 euro a settimana.” Non interviene sulla dimensione verticale, crea invece un legame. Sa perfettamente che i responsabili hanno spesso pochissimo tempo da dedicare alla comunità, che possono probabilmente non prestarle attenzione o addirittura ignorarne l’esistenza. A volte ne sono a conoscenza, ma non hanno tempo da dedicarle. Così facendo crea un piccolo ponte di visibilità dalla dimensione orizzontale a quella verticale. E’ qualcosa di diverso dalla valutazione. Eppure crea veramente una connessione in grado di sviluppare implicazioni. La prossima volta che il responsabile prenderà in considerazione l’idea di una promozione d’incarico, ci saranno buone possibilità che riconsideri in modo diverso quella persona all’interno di una promozione di tipo verticale.

D: Etienne Wenger grazie per la sua interessante presentazione. Mi chiamo M. C. M ed sono ricercatore presso un Istituto di Ricerca,

research, the Institute of Research of Regione Piemonte. Thank you for helping us understand what a community of practice is. I would like to understand better the relation between community of practice and organizations of work, business, offices, enterprises, because it seems to me that your concept, landscape of practice, can be related to a discussion of organizations of work. But I want to ask you if I have understood correctly, even in our work places there are many communities of practice the problem is that probably we are not aware that we belong to a community of practice or to more than one community of practice. This could be a problem because we don't take advantage of the fact that there are communities of practice. Thinking of the fact that learning as you have written in your book with Jean Lave, learning has to be seen as a feature of any practice. My question is: first if I have understood rightly that our organizations are full of communities of practice, the second question is, what can we do when the management is not aware? I think to understand that the case is often that the management is not aware of the presence of informal communities of practice, we are not even aware that they exist. But when someone is aware, more often they belong to the lower level of the employees, in the hierarchy because we deal with practice maybe.

A: What I was trying to convey at the beginning of the talk, is this notion of learning partnership. This recognition of a partner in learning, that happens if you see or you are a patient of that disease too. There is a recognition of a partner there. To me, that's the essence of a community of practice. How that relates to the organization of work is not independent, but it's a kind of different perspective. It's a different question. If you are my partner in a piece of work, that we have to do together or we belong to the same team, we belong to the same work group. Then I have to ask myself if you are also my partner in learning.

The answer could be yes or no. We are partners in a team, we contribute to a task but from the learning point of view, my partner is in another team doing the same thing that I do in this team. Or, it may be that they are in the same team. What I am saying is, you have to see in practice where your most significant learning partnerships are, or you know that you are stuck in a community that is starting to

l'Istituto di Ricerca della Regione Piemonte. Grazie per averci aiutato a comprendere cos'è una comunità di pratica. Mi piacerebbe capire meglio la relazione tra comunità di pratica ed le organizzazioni di lavoro, aziende, uffici, imprese, in quanto mi sembra che il suo concetto di panorama della pratica possa essere ricollegato alla discussione sulle organizzazioni di lavoro. Ma vorrei chiederle, se ho capito correttamente che anche nei nostri luoghi di lavoro ci sono molte comunità di pratica, il problema è che probabilmente non abbiamo la consapevolezza di appartenenza ad una o addirittura a più di una. Tutto ciò potrebbe essere un peccato dal momento che non traiamo vantaggio dalla loro esistenza. Pensare che l'apprendimento, come ha scritto nel suo libro con Jean Lave, debba essere visto come una caratteristica di ogni pratica. La mia domanda quindi è: primo, se ho capito correttamente che nelle nostre organizzazioni abbiamo molte comunità di pratica, secondo, cosa possiamo fare quando la Direzione non ne è al corrente? Se ho capito bene il problema è che spesso la linea manageriale non sa della presenza di comunità di pratica di tipo informale, di cui spesso ne ignoriamo in realtà anche noi l'esistenza. Quando tuttavia qualcuno ne è cosciente, è perché allora appartiene al livello inferiore degli impiegati, della gerarchia, in quanto figure a maggior contatto con la pratica.

R: Il concetto che stavo cercando di trasmettervi all'inizio della relazione, è la nozione di collaborazione nell'apprendimento, il riconoscimento di un partner nell'apprendimento, che avviene se si presta attenzione, o si è, un paziente di quella malattia. E' qui che avviene il riconoscimento di un collaboratore. Questa per me è la vera essenza di una comunità di pratica. Come si ricollega all'organizzazione del lavoro non è indipendente, ma è un tipo di prospettiva diversa. E' un'altra questione. Se sei mio partner in un lavoro, che dobbiamo svolgere insieme, oppure apparteniamo alla stessa squadra, allo stesso gruppo, allora dovrò chiedermi se sei mio partner anche nell'apprendimento. La risposta potrebbe essere sì o no. Si può essere colleghi in una stessa squadra, contribuire allo stesso compito, ma dal punto di vista dell'apprendimento appartenere a due gruppi diversi sebbene con stesse finalità. Quello che vorrei trasmettervi è che è necessario capire dove a livello pratico si realizzano le più significative collaborazioni d'apprendimento, diversamente siete chiusi in una comunità

close. Maybe your partner is somewhere else. You need then to get out of that community. What I am saying is that learning from a social perspective shines a different light on organizations, but we cannot predict in advance how that light is going to relate to the formal design of the organization: the team, the work groups, the reporting structures, the offices, whatever. It's a different way of thinking as social fabric of the organization but is not necessarily in contradiction with the one of work organization. But we aren't going to assume that they are the same either.

Note that management by the way is just another form of practice. From my theory practice is practice, management is practice, research is practice. It's a different kind of practice, but it is still practice. In some sense, epistemologically the landscape is flat. Even though politically it is not flat at all. The managers have a lot more power to change the organization and do things. Power in a landscape is a different question than the knowledge of the landscape. We think researchers have a privileged perspective on the landscape because they collect data, put them in the blender of research and come up with statements of truths. Which is very good, research is very important. But we have to understand that when we extract data from practice, we lose something. There is no free travel in the landscape of practice. Taking data out of practice you lose texture, you lose something. You can bring something back but you have to understand that you have lost something. So practice, is practice.

To me something that is encouraging but that will take time, is how in the 21st century, an appreciation for the less formal aspects of organization is actually growing. I think that if you look at the history of organization design, the twentieth century has been the century of the formal. The way you can see that is how organizations reorganize all the time. There is a kind of quest for the perfect formal organization, as if that was going to be the solution. To some degree, it's important to

destinata a chiudersi. In quest'ultimo caso probabilmente il vostro partner è altrove e si renderà necessario allora uscire da quella comunità. Ciò che vi sto dicendo è che sebbene l'apprendimento visto da una prospettiva di tipo sociale dia origine a sfumature diverse nelle organizzazioni, non possiamo prevedere con che modalità quelle sfumature si ricollegheranno al disegno formale di quella specifica organizzazione: il team, i gruppi di lavoro, le strutture di programmazione e controllo, gli uffici e quant'altro. E' un modo diverso di pensare all'organizzazione come tessuto sociale, non necessariamente in contraddizione con quello formale dell'organizzazione. Questo anche se non dobbiamo comunque dar per scontato che allora debbano coincidere.

Vorrei farvi notare che anche il management, a proposito, è un'altra forma di pratica. Secondo la mia teoria la pratica è pratica, il management è pratica, la ricerca è pratica. Diversi tipi di pratica ma sempre pratica. In un certo senso, il panorama è piatto. Questo anche se da un punto di vista sociale non lo è assolutamente. I manager hanno molto più potere di cambiare l'organizzazione e le cose di me. Il panorama del potere è tutt'altra cosa rispetto al panorama della conoscenza. Pensiamo solitamente che i ricercatori possiedano una prospettiva privilegiata del panorama semplicemente perché rilevano dati, li inseriscono nel mix della ricerca e ne escono con verità. Il che ovviamente è un fattore positivo, intendendo che la ricerca ha un ruolo molto importante. Dobbiamo tuttavia capire che nel momento in cui si estraggono dati dalla pratica, perdiamo qualcosa. Non esiste niente di scontato nel panorama della pratica. L'estrapolazione di dati dalla pratica fa sì che si perda la visione della consistenza nella trama, che si perda qualcosa. Per quanto se ne tragga dei vantaggi, bisognerà tener conto del fatto che nel contempo qualcosa di perde. Quindi la pratica è pratica.

A mio giudizio trovo incoraggiante, nonostante impegni molto tempo, come nel XXI secolo si apprezzino sempre più gli aspetti meno formali di un'organizzazione. Se si guarda alla storia della struttura organizzativa, il XXI secolo è stato il secolo del formale. E lo si può vedere da quanto tempo spendono le aziende nella ristrutturazione organizzativa. C'è una sorta di continua ricerca dell'organizzazione formale perfetta, come se tutto ciò fosse una soluzione. A dati livelli, è importante organizzare bene ma

organize well, but I think that this is a belief of the twentieth century, that there is a right way to organize. And we are looking for it and always changing everything. I don't know if you have experienced that. Certainly in business, every 5 years you have re-organization. It was a quest for the right form. We thought that the right solution was the right formal organization.

What I find encouraging is now an increasing recognition of the value of the informal. Of course, as a consultant, when I speak to managers, I don't meet many people who do not believe in what I am saying. I have a tendency to see the world from my perspective because of that. But still, I think it is surprising and encouraging how many managers are now becoming a bit more aware that in fact: the horizontal is a partner in the design. You don't have to do everything with the formal, you don't have to believe that formalizing everything is the best way to deal with it. As a matter of fact, I was working with an organization where they had started to realize that they had different kinds of relations. I don't know if you know what "matrix organizations" are. When you have two bosses, you have a boss in your team and a boss in your function. It's a form of organizational design. In that company they had done a hypermatrix. You had 5 bosses in the redesign: 1 boss for the place where you worked, 1 for your functions, 1 for the customers, 1 for your personal growth and another one I can't remember for what. The reorganization collapsed; it did not work because it was putting too much weight on the formal. It's like, organize your organization along the line that makes sense for your business. I would say probably along the line that is very client driven, and then allow other social forms to fill in the blanks. If you organize by city, let multi-geographic communities do the rest of the work. Or a network form. I think that today more and more managers are starting to appreciate that. It's a slow process; we need to talk a lot more about it. There is a lot more "How do we evaluate things?" to ask. Of course every one wants to make sure they have done the right thing.

ritengo che questa sia una fede del XXI secolo che crede possa esistere un modo corretto di organizzare. Da qui la continua ricerca e la continua necessità di cambiamento totale. Non so se vi sia mai capitato. Sicuramente nel settore privato, ogni 5 anni devi ri-organizzare. La ricerca della giusta struttura organizzativa. Il credere che la giusta soluzione risieda nell'applicazione di una formale perfetta struttura organizzativa.

Ciò che oggi trovo incoraggiante è che si sta sempre più riconoscendo ed affermando il valore dell'informale. Naturalmente come consulente tratto con i manager e devo ammettere che difficilmente incontro persone che non credono a ciò che stò loro dicendo. A causa di questo, ho l'abitudine di vedere il mondo dal mio punto di vista. Tuttavia trovo sorprendente ed incoraggiante notare quanti manager oggi si stiano sensibilizzando a tutto questo: la dimensione orizzontale è partner del disegno. Non è necessario formalizzare tutto, credere che la formalizzazione sia l'unica soluzione. Mi è capitato di lavorare con un'organizzazione dove avevano capito che avevano sviluppato diversi e troppi tipi di relazione. Non so se sapete cosa siano le "organizzazioni a matrice". In questo tipo di organizzazione si hanno due responsabili: uno di team ed uno di funzione. E' una forma di struttura organizzativa. In quella compagnia avevano creato un'iper-matrice. Vi erano 5 responsabili nella ristrutturazione: 1 responsabile dell'unità lavorativa, 1 di funzione, 1 per l'area clienti, 1 per la formazione ed poi un altro che non ricordo. La riorganizzazione non riuscì in quanto aveva puntato troppo su una riorganizzazione di tipo formale. E' un po' come quando ristrutturati la tua organizzazione secondo una linea che possa aggiungere valore alla tua attività, probabilmente lungo una linea centrata sul cliente, che permetta alle altre forme di tipo sociale di riempire solo gli spazi vuoti. Se si riorganizza per città, si lascerà che siano le altre comunità multi-geografiche a fare il resto del lavoro o ad un'organizzazione a rete. Ritengo che sempre più manager oggi stiano iniziando a valutare positivamente questo genere di riorganizzazione. E' un processo lento, che avremmo bisogno di approfondire con ulteriori discussioni. C'è qualcosa in più inoltre che si sviluppa con la domanda "Come valutiamo le cose?". Tutti vogliamo essere sicuri di aver fatto la cosa giusta al momento giusto.

How do we create this conversation between the informal and the formal? It's something that we are learning. My experience by the way, speaks about that. I came from research too and I had my concept about managers. My concept about managers was that managers wanted numbers, believed in numbers. There is some truth in that stereotype but what I found was that managers loved good stories also. They love to hear a story about a community that has done this and that, which helps them gain an understanding of how things work. So in terms of evaluation processes we should not simply think about numbers and vertical processes. Some managers, I've found, are also suspicious about numbers. They know that numbers can be manipulated. What we need is to make management aware of these horizontal processes; we need more stories of communities of practice that are happening. It doesn't have to be complicated stories, but just a small story about a community of practice that made a difference to something that the managers care about. Research can do a lot, but so can collecting stories, good cases and bad cases.

Afternoon

Q: *Communities of practice seem to have one or more objectives but at least apparently not tasks. But that is not however excluding the possibility that groups or individuals could go home with some results. The dimension of satisfaction and personal enthusiasm in participating and in sharing solutions and problems seems to be the only driver of experience development. Is it really like that?*

Q: *One of the main themes is the voluntary participation in communities of practice in organizations. How is it possible to preserve the spontaneity of the community, because most of the communities of practice in organizations are not spontaneous, when the same communities are projected by the organization itself? How is it possible to preserve the voluntary participation of the individual within the organizational needs, needs that in reality represent a hierarchical power?*

Q: *Considering a project centered on the members participating in a community of practice, how is it possible to apply a model of community of practice, without acquiring*

Come instaurare questo dialogo tra informale e formale? E' qualcosa che stiamo imparando. La mia esperienza, a proposito, tratta questo. Inizialmente io venivo dal campo della ricerca e avevo la mia idea dei managers. La mia idea era che i manager volevano i numeri, credevano nei numeri. Vi è una certa verità in quello stereotipo, ma ciò che rilevai era che anche i manager amano parlare di casi. A loro piace ascoltare quello che una comunità ha fatto, perché può aiutarli a capire come funzionano le cose. Quindi in termini di processi di valutazione, non si dovrebbe riflettere semplicemente in termini di numeri e processi verticali. Esistono anche casi di manager che non si fidano dei numeri. Sanno che i numeri possono essere manipolati. Ciò che dobbiamo quindi fare è sensibilizzare la linea del management sull'esistenza di questi processi di tipo orizzontale; e perché tutto ciò possa avvenire abbiamo bisogno di un maggior numero di casi di comunità di pratica da poter raccogliere e raccontare. Non abbiamo bisogno di casi complicati, ma semplicemente della storia di una comunità di pratica che abbia fatto una differenza rispetto ad un aspetto che coinvolga la linea del management. La ricerca quindi può far molto, ma anche la semplice rilevazione di storie, casi positivi e negativi.

POMERIGGIO

D: sembra che le comunità di pratica abbiano uno o più obiettivi, ma almeno apparentemente non abbiano compiti. Non si sta tuttavia escludendo la possibilità che i gruppi o gli individui possano tornare a casa con dei risultati. La dimensione della soddisfazione ed entusiasmo personale nel partecipare, condividere problemi e soluzioni sembra essere l'unico driver di sviluppo dell'esperienza. E' veramente così?

D: uno dei temi principali è la partecipazione volontaria alle comunità di pratica. Come è possibile mantenere la spontaneità della comunità, dal momento che la maggior parte delle comunità di pratica nelle organizzazioni non sono spontanee? Quando le stesse comunità sono progettate dall'organizzazione stessa? Com'è possibile preservare la partecipazione volontaria dell'individuo all'interno delle necessità organizzative, necessità che in realtà rappresentano un potere di tipo gerarchico?

D: prendendo in considerazione un progetto centrato sulla partecipazione dei membri alla comunità di pratica, com'è possibile applicare un modello di comunità di pratica senza

concrete tools of practice? I am talking about a kind of self-centered reflection of the community of practice, a concept that also came out yesterday. The community of practice, which acts and has a self-consciousness of its acting, can reflect on its practice in order to give feedback. We talked this morning about word as a tool of power. How can we give word to the practice in order to return it with a technology able to support it? Thank you

A: *The first question was the assigning of tasks, if I understand correctly. We have to make a distinction between energizing tasks and de-energizing tasks. I don't think we should have an ideology that communities of practice should have no tasks, because that would be a mistake. Some communities of practice undertake a task, some communities of practice decide, "Oh we have seen this problem again and again. Let's take the task of writing a solution, so we don't have to discuss it again and again. And we'll publish this on the FAQ on the website." It's a task that is undertaken by the community. Some people may volunteer to do it; someone else may pay someone to do it. They find it is a task that is important for the community because rediscussing the same question over and over becomes de-energizing. So it is an energizing task to help the community feel interested. But there may also be some external tasks that the community of practice finds interesting or exciting. I don't know if it is true, I am inventing, but imagine for instance that a hospital wants to buy a new piece of technology. So they would ask the community, "Which one do you want? This brand or that brand?" The community may find it very exciting that management is actually asking for their opinion. So that could become a very energizing task for the community. It's then very important not to proceed ideologically, but instead to see what creates a social energy in the community. And if giving them a task does create social energy, then it is good.*

This morning I was talking about tasks that were de-energizing the community. I think it is fundamental to understand the relationship between tasks and social energy. That is one point. At the end of the other question the

l'acquisizione di concreti strumenti di pratica? Sto parlando di un tipo di riflessione auto-centrata sulle comunità di pratica, un concetto che è stato affrontato ieri. La comunità di pratica, che in piena auto-consapevolezza della propria espressione, riflette sulla pratica in un'ottica di riscontro. Questa mattina abbiamo parlato di parola come strumento di potere. Come possiamo dar parola alla pratica in modo che venga riportata come riscontro tramite una tecnologia in grado di sostenerla? Grazie.

R: la prima domanda faceva riferimento all'assegnazione dei compiti, se ho capito correttamente. Dobbiamo in questo caso distinguere tra compiti energizzanti e de-energizzanti. Non credo si debba avere un'ideologia che le comunità di pratica non debbano avere dei compiti, perché sarebbe un errore. Alcune comunità di pratica intraprendono un compito, altre decidono "Oh abbiamo visto questo problema ripetersi. Assumiamoci il compito di trovarne una soluzione, in modo da non ridiscuterlo altre volte. Pubblicheremo poi la soluzione sulle FAQ – domande più frequenti - del sito internet." Questo è un compito che le comunità a volte si assumono. Alcuni scelgono di farlo volontariamente, altri di pagare qualcuno affinché lo faccia. Ritengo sia un compito importante per la comunità in quanto ridiscutere lo stesso problema più volte può risultare de-energizzante. Quindi l'aiutare una comunità a mantenere alto l'interesse, assume un connotato di compito energizzante. Ci possono essere anche compiti esterni che la comunità di pratica trova interessanti o eccitanti. Non so se sia vero, sto inventando, ma supponiamo per esempio che un ospedale intenda acquistare una nuova tecnologia e che quindi venga chiesto alla comunità "Quale volete? Questa o quella marca?" La comunità potrebbe trovare stimolante che il management chieda la loro opinione. Anche questo potrebbe diventare un compito estremamente energizzante per la comunità. Diventa quindi molto importante non procedere in modo ideologico, ma cercare di evidenziare cosa può creare una sorta di energia sociale nella comunità. E se quindi l'assegnazione di un compito può stimolare la produzione di energia sociale, che ben venga.

Questa mattina stavo parlando di compiti che stavano de-energizzando la comunità. Credo sia fondamentale capire la relazione che intercorre quindi tra compiti ed energia sociale. Questo è un punto. Alla fine dell'altra domanda si era

translation stopped, I am not sure that I got the right question. It had to do with the voluntary nature of communities of practice and sustaining the spontaneity of these communities in organizations. That's not that easy. What does it mean for something to be voluntary? I know some organizations where., if you are a specialty engineer, you are kind of expected to be a member of the community. It would be irresponsible for you to design brakes for cars, and not to be part of the brakes community. And not to be part of this conversation about how we make sure that nobody dies in our car. So voluntary is also a culture, a matter of what we mean by voluntary. I think it is really important that communities of practice don't become "another thing I have to do to put a little check on the box". That I would feel would de-energize the community again. We want instead to assume that there are important conversations on the topic happening in the community, and to assume that as a responsible contributor to the organization, you need to be part of these conversations. I think that's fair. But that's more of a cultural thing, than a purely bureaucratic thing. It is not unusual nowadays to have a manager ask an engineer who proposes an idea "Have you talked about this idea with your community? What do they think?" Being engaged with a community becomes part of the natural process of work. You don't start on a big new idea without asking your community if they have tried it before, if they can see something that would not work, and so and so forth.

Another question, which came up in the conversation was, "How do we preserve time? How do we make space and time for the community?" The issue of time is one of the most difficult ones we have to deal with. And so many organizations have to be very, very careful about how that time is allocated. I remember being in a conversation about that in a consulting firm. I don't know if you are familiar with consulting firms, but if you work there you have something called "billable hours." You have a certain percentage of your time that has to be billable to a client. And then there is a certain percentage of your time that is more for personal development, client development, and so and so forth. And it varies from some organizations that want to have something like one hundred percent of employee time billable, and some that say "No, that's not a realistic expectation.

interrotta la traduzione, quindi non sono sicuro di aver capito correttamente la domanda. Credo toccasse il tema della natura volontaria delle comunità di pratica ed il sostegno della spontaneità delle comunità in queste organizzazioni. Non è facile. Qual è il significato di partecipazione volontaria? Conosco alcune organizzazioni dove, se si è ingegnere specializzato, ci si aspetta che si entri a far parte come membro della comunità. Sarebbe sconveniente quindi essere un progettista dei freni delle auto e non far parte della comunità dei freni; non partecipare alle riunioni dove si discute su come aumentare la sicurezza affinché nessuno muoia a seguito di incidente automobilistico su una nostra auto. Quindi il volontariato è anche cultura, che si rifà al significato che ognuno di noi da questa parola. Credo sia veramente importante che le comunità di pratica non diventino "un'altra cosa che devo fare per poter affermare semplicemente di averla fatta". Tutto ciò de-energizzerebbe ancora una volta la comunità. Vogliamo credere che esistano rilevanti discussioni a questo merito nelle nostre comunità e che come membri dell'organizzazione voi possiate prenderne parte. Sarebbe corretto. Ma è più un fatto di tipo culturale che una procedura meramente burocratica. Capita spesso oggi di incontrare manager che chiedono ai propri ingegneri di proporgli un'idea "Hai parlato di quest'idea con la comunità? Cosa ne pensano?" L'impegno con una comunità diventa quindi parte di un processo naturale di lavoro. Non introdurrete più una forte innovazione senza prima aver chiesto alla vostra comunità se l'ha mai sperimentata, se intravede qualche ostacolo alla sua realizzazione etc. Un'altra domanda, uscita durante la conversazione era "come possiamo ottimizzare il tempo? Trovare il luogo ed il tempo da ritagliare per la comunità?". La tematica del tempo è una delle più difficili con la quale dobbiamo trattare. Le organizzazioni quindi devono porre la massima attenzione a come viene distribuito il tempo. Mi ricordo di una conversazione in una ditta di consulenza. Non so se conoscete le ditte di consulenza, ma se ci lavorate avrete qualcosa chiamato "billable hours", ore fatturabili. Significa che una certa percentuale del vostro tempo dovrà essere fatturata al cliente. C'è poi una percentuale che viene assegnata per la crescita personale, lo sviluppo del cliente e altro. Tutto questo varia a seconda delle diverse organizzazioni, alcune hanno circa il 100% di impiegati a ore fatturabili, mentre altre affermano "No, non è un'aspettativa realistica.

You need to have some time for thinking, writing proposals, going to conferences, networking with potential clients, and so on. In the firm I am thinking about, I think they had a target of 80%. Then the question that came up was, "If we start a community of practice, should we have a billable account for the community of practice or should we let them use the 20% of their own time to participate in the community?" It became a debate and in the end they decided to let people decide for themselves whether they wanted to use those precious 20% of free time to participate in the community. They felt that if they started to have a charge account for participating in a community, it would devalue participation in the community. It could become a situation of "Oh I don't have so much time this week, maybe I should do a bit of community".

They decided in that case to hold the communities to the discipline of serving the practitioners enough that they would choose to use some of their available time for that. Many of us already work more than 40 hours anyway. So, not that many of us have 20% of time to use for that. Some organizations free a bit of time, but in professional work, where our time is not regimented, it remains mostly up to individual members to allocate their time. In some organizations there is a bit of funding available for communities of practice to start projects and to actually get some funding specifically for one project. What we have found is some feeling of being burned out among the people who take leadership and who are facilitating communities. If you have a very strategic community in your organization, it is usually a good idea to have at least one person who has some time allocated to the cultivation of that community. It doesn't have to be a huge percentage of time. Something like 20-50% is usually enough for it to stay on the radar screen as a piece of work. And the final question is a very interesting one. Again those are difficult issues. I told you that Robert of the patients' community has decided to stay with just a "listserv" (a mail distribution list) because he is afraid that if he moves to a more sophisticated platform then people, who are not very necessarily sophisticated with the use of advanced tools, will just drop out. So for him, he feels that the main core of the

A noi interessa che abbiate il tempo per pensare, scrivere proposte, partecipare a conferenze, creare dei network con potenziali clienti." In una ditta di mia conoscenza, credo avessero un target dell'80%. Ad un certo punto venne posta una domanda "Se dovessimo avviare una comunità di pratica, dovremmo considerare di inserire un conto ad ore fatturabili o dovremmo permettere agli impiegati di utilizzare il 20% del loro tempo libero per partecipare agli incontri della comunità?". La questione venne discussa in plenaria ed alla fine decisero di permettere che ognuno scegliesse in autonomia se utilizzare il prezioso 20% di tempo libero per partecipare alla comunità. Avevano considerato che se fosse stato istituito un sistema di tipo creditizio per la gestione della partecipazione alla comunità, il valore stesso della partecipazione ne sarebbe stato diminuito. Si sarebbe instaurata una situazione del tipo "Oh, non ho così tanto tempo questa settimana, probabilmente frequenterò un po' meno la comunità".

In questo caso alla fine decisero di mantenere come finalità della comunità la soddisfazione delle aspettative dei praticanti in modo che fossero indotti spontaneamente a scegliere di dedicare parte del proprio tempo libero alla comunità. Molti di noi infatti lavorano già più di 40 ore, non hanno quindi un 20% di tempo da dedicargli. Alcune aziende a volte cercano di dare un po' più di tempo libero ai propri dipendenti, ma in ambito professionale, dove il tempo non viene regolamentato così rigidamente, sta all'individuo decidere come distribuirlo tra le varie attività. Altre aziende invece mettono a disposizione delle comunità di pratica piccoli finanziamenti affinché possano essere avviati nuovi progetti od uno specifico. Ciò che abbiamo scoperto alla fine è comunque un sentimento di frustrazione tra le persone con ruoli di responsabilità e promotori delle comunità. Se avete una comunità fortemente strategica nella vostra organizzazione, è buona pratica avere almeno una persona con del tempo da dedicare al suo sviluppo. Non dovrà essere una grande percentuale. Qualcosa tipo 20-50% sarà sufficiente. Anche l'ultima domanda è veramente molto interessante e tocca tematiche molto complesse. Vi ho raccontato della decisione di Robert di mantenere la comunità dei pazienti semplicemente in contatto tramite una "lista di serv" (lista di contatti ed invio tramite email), perché temeva che l'utilizzo di una piattaforma più sofisticata potesse aumentare il rischio di abbandono della comunità tra le

community has to remain a very simple technology, so people don't have to learn all this new technology just to participate in the community.

However, lately he has been exploring some other tools as well, but in a way that it is not essential to explore these new options in order to participate in the core of the community. Let me tell you an example. They have opened a "frappr map". Frappr is a technology that allows the group to have a map of the world on which members can put a little flag to show where they live. And if you click on that flag you see something like photos, a bio, etc. It's the sort of technology that allows the community to visualize itself on a map. He has used that and the last time I looked at that map, there were about 70 people.

It's not the whole community and it's not essential to participate in the community to have your picture on frappr. I think you have to be very, very careful when you introduce new tools in the core participation in the community. You have to make sure that people know that tool and that they will get support on how to use it. Participation in the community should not all of a sudden be determined by how much you can use that tool. That would be very difficult. But to introduce a tool that those who want can use without necessarily disrupting the core conversation, or the core interaction of the community, I think that is a good idea. What I would also say, from the point of view of technology and in addition to the conversation we had this morning, to those people who want to become moderators of a community is that you really need to start developing almost a kind of literacy of the social dynamics associated with technology. Because very often we talk about different tools, like web 2.0, and what this tool can do and what that tool can do. We also need to start understanding what a tool does to the dynamics of a community. If you think of a discussion board as opposed to a blog, for instance, they have different dynamics of how you belong to a community.

I think it's a new literacy. Actually we have a book that we just finished, about something we

persone meno in grado di utilizzare tale strumento. Lui, quindi, colloca al centro della comunità una tecnologia molto semplice, affinché i praticanti non si sentano obbligati ad imparare l'utilizzo di queste nuove tecnologie solamente per avere l'opportunità di partecipare. Nonostante questo, ultimamente, Robert ha cercato di sviluppare nuovi strumenti ma con modalità che non vincolassero la partecipazione alla comunità alla conoscenza di queste nuove opzioni. Vi farò un esempio. E' stato aperto un "frappr map". Frappr è una tecnologia che permette ai gruppi di avere una mappa del mondo all'interno del quale inserire una piccola bandiera per segnalare il paese d'origine. Cliccando sulla bandiera è possibile accedere a foto, biografia etc. E' un tipo di tecnologia che permette alla comunità di visualizzarsi sulla mappa. Robert ha deciso di utilizzarla nella sua comunità e l'ultima volta che ho consultato la mappa vi erano circa 70 persone. Non rappresentano l'intera comunità e non è essenziale per partecipare alla comunità dover inserire la propria foto su frappr. Ritengo sia necessario fare molta attenzione quando si introducono questi nuovi strumenti nella struttura di base della comunità. Si deve essere certi che le persone conoscano quello strumento e che possano essere eventualmente supportati nel loro utilizzo. La partecipazione alla comunità non dovrebbe essere improvvisamente influenzata dalla capacità di utilizzo di quello strumento. Diversamente renderebbe le cose troppo complicate. Ma l'introduzione di una tecnologia ad uso facoltativo, senza sconvolgere la conversazione principale o la modalità di base d'interazione della comunità, ritengo possa essere un'ottima idea. Mi permetto inoltre di ricordare a tutti coloro che intendono diventare moderatori di comunità, da un punto di vista tecnologico e per completare quanto già detto questa mattina, la necessità di coltivare una sorta di conoscenza delle dinamiche sociali associate alla tecnologia. Spesso noi parliamo delle diverse tecnologie, come il web 2.0, in termini di possibilità d'azione, ma dovremmo anche cercare di capire l'influenza che un singolo strumento può avere sulle dinamiche di una comunità. Se solo si pensa ad un board di discussione in contrapposizione ad un blog, ad esempio, si noterà come entrambi presentino dinamiche diverse di criteri d'appartenenza ad una comunità .

Ritengo si stia parlando di una nuova forma di alfabetizzazione. Abbiamo appena terminato di

call “Technology Stewardship”, which is the ability to see technology from the point of view of the need of the community. For instance, in a community you always have a certain tension between the individual and the group. A good community moderator always pays attention to the tension between the group and the individual. If you say you are going to give your members blogs, that’s great! It makes them more individual, it gives them a voice. If you think about it, a blog is the opposite of a discussion board. In a discussion board the main thing is a topic, you follow the discussion on a topic. If you want to know how that person’s thinking is evolving, it’s quite difficult to know that because you have to see all the posts and see how the thinking is changing. So the dynamics of the discussion board is much more of a group focus. As opposed to a blog where you can easily see, if you look at the series of posts, how that person’s thinking is evolving over time. If you want to follow a person, or if a person wants to detail their story, then a blog is a good technology. But if you have blogs in a community system you must understand that it is going to move the community towards individual perspectives, towards more individual stories. It is then important for us, when we start thinking about technology, to start thinking about this aspect. A wiki is also an interesting thing, but from the point of view of the dynamics between the individual and the group, it is very much towards the group. When looking at a wiki, very few people go look at who has written what. Some people do, but they are the exception.

If you look up something on Wikipedia, how often do you go and inspect the histories of that article? No, you assume that many people have looked into it, contributed to it. You assume that an article that stabilizes, represents some sort of common mind. In this process, individual voice disappears. A blog and a wiki are almost the opposite of each other, in terms of the community dynamics that they represent. For those of you who want to enter and support communities of practice in the twenty-first century, you will have to have some kind of literacy of the social dynamics associated with emerging technologies like web 2.0.

scrivere un libro su una tematica che noi chiamiamo “Technology Stewardship”, che fa riferimento alla capacità di vedere la tecnologia dal punto di vista dei bisogni della comunità. Ad esempio, in una comunità si ha sempre una certa tensione tra l’individuo ed il gruppo. Un buon moderatore di comunità presta sempre molta attenzione a questa tensione tra il gruppo e l’individuo. Se ogni vostro membro avesse la possibilità di aprire un proprio blog, sarebbe magnifico! Li renderebbe più individuali, dandogli più voce. Se ci pensate, un blog è l’esatto opposto della discussione in plenaria, dove la cosa più importante è l’argomento trattato, dove il membro segue la discussione inserendosi in un tema. Se si vuole conoscere in maniera più approfondita l’evoluzione del singolo, diventa molto difficile perché devi leggerli tutti i messaggi per vedere come il pensiero stà cambiando. Quindi le dinamiche di una discussione in plenaria sono più centrate sul gruppo, in contrapposizione al blog dove invece, leggendo tutti i messaggi, diventa più facile vedere l’evoluzione del pensiero del singolo nel tempo. Se si vuole seguire una persona, o se un membro sente l’esigenza di raccontare la propria storia in dettagli, allora il blog è la tecnologia giusta. Se si sceglie di avere dei blogs all’interno del sistema strutturale della comunità, si dovrà tenere in considerazione che la scelta condurrà probabilmente la comunità verso una prospettiva di tipo individuale, con racconti di tipo individuale. Diventa quindi importante quando si decide per la scelta di una tecnologia considerare questo aspetto. anche il “wiki” è molto interessante ma dal punto di vista delle dinamiche tra individuo e gruppo è molto orientata al gruppo. Nel caso del “wiki”, pochi guardano di solito chi ha scritto e che cosa. Alcuni lo fanno, ma sono rare eccezioni.

È come quando si cercano informazioni su Wikipedia, quante volte controllate poi le storie di quell’articolo trovato? Probabilmente mai, date per scontato che in molti l’abbiano letto e abbiano contribuito. Date per scontato che tale articolo stabilizzi e rappresenti un pensiero comune. In questo processo la voce dell’individuo sparisce. Per quanto riguarda le dinamiche di comunità, blog e wiki sono quasi uno l’opposto dell’altro. Quindi per concludere, a chi fosse intenzionato ad entrare e sostenere le comunità di pratica nel XXI secolo, consiglio di sviluppare una sorta di alfabetizzazione delle dinamiche sociali associate alle tecnologie emergenti quali ad esempio web 2.0.

Comunità di Pratiche e Apprendimento dall'Esperienza

Luigina Mortari¹

Abstract

Il sapere dei pratici, che si accumula e si rimodula attraverso l'esperienza, ha necessità di trovare luoghi conversazionali dove possa: essere messo in parola, sottoposto ad analisi critico, trovare un'adeguata traduzione simbolica che consenta di capitalizzarlo. La "community of practice" può divenire un luogo dove realizzare questo progetto culturale.

Prendere in esame le condizioni che facilitino lo strutturarsi di "comunità di pratica" intese come luoghi che incrementano le potenzialità di produzione di sapere all'interno di un'organizzazione, a partire dall'assunzione secondo la quale è essenziale è necessario: valorizzare l'esperienza, fare di questa il contenitore generativo di sapere attraverso al riflessione, coltivando un'adeguata relazionalità conversazionale.

La competenza pratica

Nel mondo delle professioni alcune vengono definite "pratiche"; pratici sono gli insegnanti, gli operatori sociali, chi lavora nelle strutture sanitarie. A differenza dei tecnici, ai quali viene richiesto di mettere in atto dispositivi procedurali già verificati e collaudati, i pratici si trovano ad operare in situazioni di grande complessità per trovare soluzioni ai problemi concreti, problemi che sfuggono a codificazioni interpretative predate. Chi lavora in una struttura sanitaria per contribuire alla salute dei cittadini è un pratico, poiché deve usare tutto il suo sapere per trovare soluzione ai sempre differenti problemi che la realtà fa emergere.

Il pratico si trova spesso stretto dentro una rappresentazione che lo dipinge come mero consumatore e implementatore di saperi elaborati da altri, i cosiddetti ricercatori di professione, ed esecutore di progettualità messe a punto da chi decide le politiche sanitarie. La competenza professionale del pratico è, quindi, riduttivamente concepita come capacità di tradurre in azione teorie e logiche di azione predefinite che altri, situati al di fuori della pratica stessa, hanno stabilito essere valide. Questa visione tecnicistica del sapere pratico sottende una netta scissura fra chi si occupa di ricerca e di politica dell'organizzazione e chi pratica l'azione: al ricercatore di professione viene assegnato il ruolo di teorizzare linee di intervento, e al pratico quello di applicare tali strategie, senza peraltro identificare forme congiunte e precise di valutazione dei processi e di validazione delle teorie (Mortari, 2003). Il pratico competente, invece, investe notevoli energie di pensiero creativo per trovare soluzioni efficaci a problemi che non stanno nei libri.

Se si riuscisse a realizzare una topografia dei problemi che si trovano ad affrontare i professionisti pratici, risulterebbe una zona costituita da situazioni in cui è possibile fare largo uso della conoscenza scientifica e dei dispositivi tecnici disponibili, e una "zona paludosa" (Schön, 1983, p. 42) dove si trovano situazioni che non si prestano a nessuna soluzione scientifica e tecnica disponibile. A costituire una cosa considerevole da pensare è che i problemi complessi, cioè non comprimibili dentro soluzioni scientifiche e tecniche predate, sono quelli che hanno a che fare con le questioni di grande rilievo per l'essere umano come ad esempio i problemi della salute.

Per affrontare queste situazioni i pratici sono chiamati a sviluppare una serie di competenze complesse e un sapere specifico, definibile come *sapere esperienziale*, che va a configurare un capitale culturale di grande valore. La possibilità di elaborare questo sapere e di utilizzarlo al meglio per rispondere al proprio mandato professionale e, quindi, al compito che la società assegna di trovare una buona soluzione ai problemi della salute, rende necessario garantire ai pratici sanitari certe condizioni operative. Per arrivare a definire quali condizioni facilitano il pratico nella costruzione di un sapere che faccia da sfondo ad un agire competente, si prenderà in esame il tema del sapere esperienziale, per

¹ Professore Ordinario Università degli Studi di Verona.

capire in che cosa consiste e dimostrare come le comunità di pratica (Lave and Wenger, 1991) costituiscano una condizione per facilitare il prendere forma di questo tipo di sapere.

Il sapere che viene dall'esperienza

Lavorare in ambito sanitario con lo scopo di restituire ai pazienti la migliore qualità di vita possibile significa essere implicati in un agire pratico ad alto tasso di problematicità. Il pratico si trova, infatti, a far fronte continuamente a *situazioni problematiche aperte*, cioè situazioni per le quali non esiste una risposta risolutiva anticipatamente disponibile. Nessun protocollo, per quanto ben collaudato, riesce ad algoritmizzare l'infinita varietà del reale. La soluzione va trovata sulla base di una logica contestuale e si concretizza in una deliberazione pratica. A supportare il processo decisionale che porta alla formulazione di una buona deliberazione pratica non è un sapere tecnico, ma prassico, cioè un sapere che sa rielaborare le conoscenze scientifiche e tecniche alla luce di un esame analitico della situazione concreta da affrontare.

A differenza delle azioni di pensiero di tipo scientifico o di ricerca tecnologica, il cui buon esito consiste nel provocare un accrescimento della conoscenza, le decisioni pratiche hanno serie implicazioni per i soggetti destinatari delle azioni conseguenti alle decisioni prese, infatti l'esito di un'azione è qualcosa di irreparabile, nel senso che una volta avvenuta non può essere revocata (Dewey, 1986: 190). Inoltre l'azione è imprevedibile nei suoi esiti, perché è marcata dalla singolarità imprevedibile dei soggetti coinvolti e come tale sempre incontra nel contesto qualcosa di imprevisto. Al carattere di irrevocabilità e imprevedibilità si aggiunge quello della illimitatezza, che consiste nel fatto che un'azione una volta iniziata entra in un circolo processuale le cui dinamiche non sempre possono essere pianificate in anticipo.

L'elevato tasso di problematicità dell'agire pratico è conseguente al fatto che presenta spesso casi unici, differenti l'uno dall'altro, per i quali non sono disponibili linee precodificate di azione. Ogni caso richiede uno specifico processo d'indagine finalizzata a guadagnare una comprensione contestuale per cogliere il profilo originale della situazione. L'orizzonte di pensiero entro il quale cercare la comprensione dell'esperienza e decidere il tipo di azione più adeguata da intraprendere è costituito dal sapere prassico. Proprio per l'imprevedibile complessità dell'azione pratica, che rende impossibile una governamentalizzazione delle sue dinamiche autopoietiche, il sapere prassico non può essere *un'episteme*, cioè un sapere certo, rigorosamente fondato, ma è un sapere costituito da indicazioni dal valore probabilistico che sempre dovrebbero essere meditate nel profondo per trovare una giusta soluzione all'unicità delle singole e differenti situazioni problematiche.

L'agire pratico per essere efficace richiede una deliberazione pratica razionalmente condotta. La deliberazione è quel processo euristico attraverso il quale si giunge a definire le azioni da implementare (Aristotele, *Etica Nicomachea* III, 3, 1112 b 20-34). Il pratico competente è colui che, una volta effettuata una disamina dettagliata e rigorosa della situazione fattuale, sa individuare il tipo di conoscenze scientifiche e tecniche necessarie per affrontarla e poi sa declinare l'uso di questo sapere in modo situato, cioè adatto alla situazione poiché ogni situazione è sempre unica, dal momento che unici e singolari sono gli esseri umani (Mortari, 2009).

Il deliberare correttamente si profila, dunque, nei termini di un atto cognitivo complesso simile al mirare bene al bersaglio. Come nel tiro con l'arco l'arciere deve possedere una serie di conoscenze di carattere fisico e dinamico, alle quali va aggiunta la capacità di lettura sistemica delle variabili che agiscono nel contesto, così da calcolare la giusta direzione in cui tendere l'arco e la giusta quantità di forza da imprimere ad esso, analogamente al momento di decidere quale azione attuare per conseguire un determinato risultato occorre non solo possedere determinate conoscenze, ma avere maturato anche la capacità di leggere criticamente la specificità del contesto in cui si agisce per valutare quali risorse e limiti presenta rispetto al fine cui mirare. Questa competenza, definibile come *ermeneutica della pratica*, si sviluppa con l'esperienza.

Dunque dell'agire pratico non c'è scienza, cioè un insieme di conoscenze concettuali e procedurali nella cui cornice ogni caso particolare troverebbe adeguata soluzione secondo il processo di sussunzione del particolare nel generale. La forma perfetta del sapere prassico non è la capacità di applicare regole date, ma va individuata in un'adeguata capacità di deliberare bene (Gadamer, 1999: 373). Ad orientare le scelte non è un sapere tecnico, un "tool kit" (Carr and Kemmis, 1993: 37) disponibile in anticipo e che quindi si può apprendere attraverso un processo di insegnamento prestrutturato, ma è un'azione valutativa concepita sul campo e supportata da un sapere che si viene modulando attraverso l'esperienza,

quell'esperienza che, se vissuta con un atteggiamento pensoso, consente la costruzione di un sapere dei casi.

Il sapere pratico è, dunque, un sapere dalla genesi complessa, dove il pensiero scientifico e le visioni teoretiche si misurano continuamente col divenire della realtà sottoposta ad un monitoraggio critico continuo. Il sapere di cui necessita una buona pratica si costruisce con l'esperienza stando in un rapporto intensamente pensoso con quello che accade. Come tale è un sapere che non nasce a tavolino, ma prende forma all'interno della comunità dei pratici.

Nella nostra tradizione culturale, tuttora gravata dal dualismo fra teoria e pratica, l'operatore sanitario, in quanto professionista "pratico", è concepito come implementatore-esecutore di saperi elaborati da altri, i ricercatori, quelli cioè che si occupano di costruire teorie. La competenza professionale è, quindi, misurata sulla capacità di mettere in atto logiche predefinite che altri hanno deciso essere autorevoli. Secondo questa razionalità tecnica esisterebbe una netta distinzione fra chi fa ricerca e chi agisce nel contesto vivo della realtà; al ricercatore viene assegnato il ruolo di elaborare il sapere e al pratico quello di applicarlo.

Una "buona pratica" non è, invece, mera applicazione di teorie elaborate da altri e altrove, ma implica un'analisi contestuale e la progettazione di strategie locali e, quindi, un contributo di pensiero che sta radicato nel reale e che come tale consente la costruzione di un sapere esperienziale. Per essere efficace la pratica deve essere illuminata da una teoria elaborata a partire dalla pratica stessa, cioè da una "emic" o "insider theory"; in questo caso si parla di 'prassi', termine che indica un agire pratico illuminato da una teoria che si costruisce nel contesto dell'azione.

Un pratico realmente competente è colui che alla routine preferisce l'agire pensato e per questo si qualifica come un buon ricercatore, nel senso nel corso del suo agire sul campo va in cerca di una teoria dell'azione che sappia costituire una valida risposta alla complessità dei problemi concreti. Occorre, per essere un "buon pratico", saper *costruire sapere a partire dall'esperienza*.

Il sapere che viene dall'esperienza, però, non prende forma come semplice conseguenza dell'essere coinvolti in un'azione, ma presuppone l'esercizio sistematico del pensiero. Perché dall'esperienza si costruisca sapere occorre la consuetudine ad investigare in modo dettagliato ciò che accade, e poi un contatto intimo con gli eventi "associato con un acuto interesse" e il lasciarsi assorbire col pensiero nelle situazioni (Dewey, 1986: 200). Costruire sapere a partire dall'esperienza significa sostituire alla logica del "top down", cioè quella che ritiene esserci sempre disponibile una teoria entro la quale sussumere le deliberazioni pratiche, la logica del "from the ground up", che mira a fare della pratica il luogo in cui si elabora sapere (Watson, 1998: 214). La valorizzazione del sapere esperienziale non implica la rinuncia al confronto con la teoria, bensì richiede un confronto dinamico e dagli effetti reciprocamente costruttivi fra elaborazione teorica e azione pratica.

Occorre dunque riconcettualizzare la pratica riconoscendone tutto il suo valore epistemologico in quanto luogo di possibile elaborazione di sapere, e poi di pensare al pratico come ad un ricercatore sul campo, capace di costruire sapere a partire dall'esperienza.

Pensare e riflettere

Per costruire sapere esperienziale è necessario impregnare di pensiero il proprio agire. Precisamente c'è necessità di due tipi di pensiero: il pensare che esamina il reale per trovare soluzioni ai problemi che l'agire incontra e la riflessione che pensa i pensieri prodotti. Pensare e riflettere, infatti, non sono la stessa cosa, anche se spesso i due termini vengono usati come sinonimi².

C'è un atto cognitivo che individua problemi e analizza la situazione per cercare una soluzione che sia la più efficace possibile; c'è un atto cognitivo che, data una soluzione ad un problema, prende in esame cosa è stato fatto e cosa è stato pensato. Nel primo caso si parla di pensiero, nel secondo di riflessione. Il pensare ha per oggetto cose, fenomeni, eventi che il soggetto incontra nel mondo; si pensa per risolvere un problema e risolvendo il problema s'individuano unità di conoscenza e linee procedurali che vanno a strutturare il sapere pratico. La riflessione ha per oggetto il mondo dei pensieri: significa pensare sui processi di pensiero attuati. Praticare la riflessione sulla vita della mente implica la messa in azione di un movimento di "autorischiamento" (Husserl, 1968: 287-289). Riflettere è metapensare. Il

² Ad usare come sinonimi i due termini è ad esempio Schön – autorevole teorico dell'epistemologia della pratica -, il quale risente dell'approccio deweyano in cui si situa; Dewey, infatti, usa in modo intercambiabile i termini 'to think' e 'to reflect'. Anche Van Manen (1993), pur muovendosi all'interno della prospettiva fenomenologica che invece distingue chiaramente pensare e riflettere, quando parla di riflessione usa intercambiabilmente il termine pensare (thinking) e riflettere (reflecting), ed esplicitamente afferma che "riflettere è pensare" (Van Manen, 1993, p. 98); invece pensare e riflettere non sono la stessa cosa.

metapensare consente di capitalizzare buone pratiche cognitive ed evidenziare punti di forza e nodi critici del pensare.

La necessità di pensare a quello che si fa per comprendere quello che accade e sulla base della conoscenza acquisita decidere cosa fare è evidente. Non immediatamente evidente è, invece, il valore della riflessione, poiché tale atto cognitivo implica il ritrarsi dal coinvolgimento pratico e il portare lo sguardo sulla vita della mente per acquisire conoscenza di come si è pensato. Eppure, al di là della sua apparenza di pratica cognitiva oziosa e superflua, il riflettere è atto cognitivo necessario. La disciplina della riflessione è necessaria non solo per costruire sapere dalla pratica e per situarsi con consapevolezza nel proprio ruolo, ma anche per sorvegliare l'uso dei saperi guadagnati, in modo che si mantengano sempre fluidi per rimodularsi in seguito agli esiti delle ricerche riflessive messe in atto:

“Qualsiasi sapere, per quanto grande sia, senza riflessione si disgrega, si sgrana come sabbia del deserto, per dire: è sterile (...) La riflessione, che è qualcosa di eminentemente attivo, unifica la moltitudine delle conoscenze e le rende assimilabili, perché crea una specie di modo di visibilità nel quale appaiono insieme. Riscatta le conoscenze dalla loro esteriorità, le rende intime. Ciò significa che le rende vivificanti. E solo la conoscenza che prende vita merita questo nome” (Zambrano, 2003: 134).

Si può convenire che la pratica sempre implica il pensare, dal momento che il lavoro di cura è un'attività intenzionale, anche se la quota di pensiero investita è variabile: si va dal pratico tendente al routinario al pratico che manifesta un forte impegno ad analizzare in modo approfondito le situazioni per elaborare atti deliberativi adeguati al profilo di problematicità che si è presentato; ma non si può affermare che sempre venga messa in atto la riflessione, perché se si assume che il riflettere si qualifica nella forma di un *pensare che pensa i pensieri* allora per attuarsi implica qualche forma di interruzione del fare, una sospensione seppure temporanea dal partecipare direttamente all'azione, situazione questa non facile da realizzare dal momento che il pratico è costantemente coinvolto nell'azione, che chiede continue decisioni sul momento. Per dare fondamento alla tesi secondo la quale sempre c'è riflessione nel lavoro di cura sarebbe necessaria una rigorosa ed estesa indagine fenomenologica dei vissuti di pensiero del medico e dell'infermiere quando agisce. Si può, però, ipotizzare che ci siano vari modi di rapportarsi all'esperienza, che vanno da un minimo di riflessività ad una postura intensamente riflessiva. Una buona pratica è quella che si qualifica in termini di intensa riflessività.

Da più parti si rileva, a fronte di una letteratura che sottolinea il valore formativo della riflessione, una mancanza di ricerche mirate a sottoporre a verifica empirica tale tesi. Se consideriamo che in letteratura si riscontra una mancanza di analisi concettuale sulla riflessione, allora risulta necessario definire cosa s'intende per riflessività e poi come andrebbe declinata in un contesto di formazione per promuovere una disciplina riflessiva non di sorvolo ma capace di profondità.

La riflessione può essere definita come un atto intenzionale della mente attraverso cui un pratico s'impegna ad interrogare il tipo di professionalità messa in atto. Attraverso la riflessione un pratico rivede ed interroga il suo modo di pensare mentre agisce, valutando l'efficacia o meno delle varie azioni. Nel corso di questo processo i pratici dovrebbero scoprire come funziona il loro pensare, come costruiscono significati ed interpretazioni delle loro esperienze, come ridefiniscono o creano teorie, in che modo interpretano i processi di comprensione elaborati dai pazienti da una parte e dai colleghi dall'altra e come eventualmente cambiare il proprio modo di stare nel contesto.

Fare pratica del pensare insieme

Poiché vivere è convivere, la vita della mente ha una necessità insuperabile del rapporto con altri. Ciò significa che s'impara a pensare e a riflettere pensando e riflettendo con altri.

Secondo la definizione platonica che Socrate sviluppa nel *Teeteto*, il pensare è il dialogare silenzioso della mente tra sé e sé, quel dialogare in cui la mente “pone a se stessa domande e trae da se stessa risposte” (Platone, *Teeteto*, 189e-190a). Tuttavia, pur avendo il carattere di un'attività che si manifesta nello spazio intrasoggettivo della mente, il pensare si apprende nello scambio relazionale con altri. Anche il pensare solitario ha, infatti, un'origine sociale, poiché è partecipando alla conversazione con altri che si crea lo spazio dialogico della mente la quale si fa due in uno. Il pensiero è tutt'uno col linguaggio, il quale struttura l'essenza dell'essere umano; quello in cui realizziamo la nostra essenza è un linguaggio colloquiale, che s'impara ascoltando l'altro. Per questo Hölderlin scrive che noi “siamo un colloquio e possiamo ascoltarci l'un l'altro” (Heidegger, 1988b: 47).

Il pensare insieme può accadere informalmente senza che aver agito con l'intenzione di condividere e confrontare i propri pensieri con altri; oppure si possono costruire situazioni intenzionalmente

finalizzate a pensare insieme. Si parla in questo caso di comunità di pensiero o di comunità di discorso, dal momento che pensare insieme significa parlare insieme, e una comunità di discorso costituisce la condizione necessaria per lo strutturarsi di una comunità di pratiche, cioè di un gruppo di professionisti intenzionalmente impegnati a costruire un sapere esperienziale che consenta il miglioramento continuo della prassi.

Data l'importanza delle comunità di pratiche, intese come luoghi del pensare e del dire insieme per costruire sapere esperienziale, un'organizzazione deve facilitare in tutti i modi il loro costituirsi. Se si condivide questa assunzione, allora si tratta di capire quali sono le caratteristiche di una comunità dove parlando si pensa insieme per delineare le migliori praticalità possibili.

Pensare radicalmente

È evidente che una comunità di pratica che vuol migliorare la qualità delle praticalità al fine di documentare un sempre migliore livello di prestazioni di cura e con esse organizzative, deve assumere come oggetto d'indagine ciò che si fa. Decisivo allora è il tempo e le risorse cognitive dedicate ad identificare i problemi reali, a vagliare quali di essi sono più importanti e quindi decidere come organizzarsi per esaminare tali problemi.

Ma c'è anche un altro ordine di problemi, che spesso non vengono presi in esame perché a dominare le organizzazioni è una visione tecnicistica che impedisce di portare l'attenzione su questioni che, apparentemente non pertinenti, stanno invece alla radice di ogni decisione. Ci sono, infatti, quelle che si possono definire 'questioni considerevoli' (Heidegger, 1988b) e sono tali quelle che pongono di fronte a dilemmi etici, alle decisioni fondamentali, quelle per le quali ne va della qualità della vita. Il lavoro di cura continuamente solleva questioni etiche, continuamente cioè impone di chiederci cosa è bene e giusto fare non in generale, ma in questa precisa situazione. Un'organizzazione come quella sanitaria deve incentivare solo la razionalità tecnica, che evita questo ordine di problemi, o coltivare lo spazio del pensare affinché le pratiche si inseriscano in ordini di senso condivisi?

Quando Heidegger afferma che "la scienza non pensa" (Heidegger, 1988b) intende sottolineare che proprio della scienza è prendere in esame le domande che nascono dalla ricerca di conoscenza certa e valida, ma non le questioni considerevoli, quelle che pongono la mente di fronte a dilemmi etici, a domande di politica dell'esistenza. L'assenza di pensiero non riguarda però solo la scienza, ma è un'ospite inquietante che s'insinua ovunque. Si coltiva il desiderio di conoscere e la tensione ad agire allo scopo di trasformare le condizioni della realtà, ma si trascura di fermarsi a meditare nel profondo le questioni considerevoli. Proprio a questa mancanza di un pensiero che si misura con le questioni di senso si può ricondurre il deserto di sensatezza che grava su molte scelte di politica gestionale, che finiscono per accreditare un modo non eticamente responsabile di stare dentro le istituzioni.

Se la scienza non pensa allora non si può stare solo nel perimetro del pensiero scientifico quando si devono affrontare questioni considerevoli. Il lavoro di cura della salute sempre mette il pratico di fronte a dilemmi di senso, tanto più oggi in cui la scienza apre prospettive di intervento sulla vita sempre più potenti rispetto alle quali la razionalità tecnica non fornisce misure. Pensare è faticoso, non solo perché chiede tempo e pazienza, ma anche perché distrugge le certezze, frantuma le teorie, mette in crisi i codici di condotta standardizzati, ma sottrarsi alla responsabilità di pensare significa consegnarsi ad una condizione di mancanza di senso, e noi siamo sicuri di voler stare in una situazione di privazione di senso? Quando l'ordine di senso è qualcosa di imposto non è più senso, ma riduzione dello spazio di libertà.

Senza affatto voler mettere in discussione i molti esiti positivi conseguiti dalla ricerca scientifica, tuttavia è necessario riflettere sul fatto che certe scoperte costituiscono il prodotto di una ricerca che risponde ad un desiderio che andrebbe fatto oggetto di un'adeguata valutazione, cioè il desiderio di varcare ogni confini di azione indipendentemente dalla valutazione delle implicazioni che l'apertura di nuovi scenari apre e dunque delle risorse di saggezza disponibili alla ragione umana. Noi veniamo al mondo senza riparo alcuno, spinti dal fondo dell'essere a cercare una forma adeguata a far fiorire il tempo della vita. Ma questo trovarsi spinti ad esistere, che ci chiede di azzardare continuamente il possibile non pre-figurato, facilmente può trasformarsi in un azzardo che manca di misura. È proprio quando il conoscere e le applicazioni delle conoscenze procedono senza un pensare che si interroga sul senso di quanto si fa che si rende oltremodo necessario aprire lo spazio dell'interrogazione etica, che metta al centro la seguente questione: in che cosa consiste una buona qualità della vita per l'essere umano e quali condizioni perseguire per garantire a tutti la possibilità di vivere una vita buona.

Non è riduttivo pensare le comunità di pratica solo secondo la logica della tecnica? I pratici della cura sono tenuti 'solo' risolvere tecnicamente il problema della malattia o anche rendere confortevole la situazione del paziente affinché possa vivere con dignità la fase di sofferenza e trovare poi una condizione di vita soddisfacente? Assumere come compito quello di affrontare anche la seconda questione richiede l'esercizio del pensare eticamente e politicamente impegnato.

Proprio dell'etica è capire in che cosa consista l'agire capace di generare modi buoni di vita e proprio della politica è creare le condizioni perché a tutti i cittadini sia possibile una buona qualità della vita e poi lavorare a rendere le istituzioni funzionali a questo obiettivo. Impegnarsi per rendere gli ambienti sanitari capaci di realizzare una buona politica della cura significa essere chiamati a prendere decisioni sensibili. Prendere decisioni significa deliberare e il deliberare bene ha necessità di pensiero, un pensiero eticamente orientato. Il deliberare presuppone l'esercizio del giudizio che mira a fornire una rigorosa valutazione della situazione oggetto della presa di decisione e proprio il giudicare mostra la primarietà del pensare, perché un giudizio impegnato a capire ciò che è bene fare, ciò che si ha da fare, libero dalle ideologie imperanti dotati di un forte potere di governamentalizzazione delle coscienze, ha necessità di fondarsi su quel pensare che si misura con le questioni radicali (cosa è bene, giusto e bello), cioè con le questioni etiche fondamentali (Mortari, 2008).

Abbiamo impoverito i luoghi pubblici della forza del pensare politico, cioè di quel pensiero che ci aiuta a trovare un orizzonte di significati alla luce dei quali rischiarare il nostro agire con gli altri, che in un'organizzazione per la cura è un agire per gli altri, cioè quelli che ricevono o subiscono le nostre decisioni. Una comunità di pratica del pensare deve riappropriarsi di questa responsabilità primaria.

Fare spazio alla critica

Una comunità di pratica capace di elaborare sapere esperienziale ha necessità di coltivare non solo il pensare che interroga le questioni considerevoli, ma anche il pensare critico. La funzione critica del pensare si esplica nell'esercizio di una riflessione paziente e rigorosa nei confronti dei sistemi concettuali che regolano, spesso inconsapevolmente, lo spazio discorsivo, per imparare a prendere le distanze da quelle teorie e visioni che, obbedendo ad ideologie più o meno esplicite, rappresentano, quando non meditate, un ostacolo allo stabilirsi di una relazione libera con la realtà. In questo senso l'esercizio della critica svolge una funzione essenziale quando prende in esame quel macchinario di pensieri dati per scontati che spesso tacitamente condizionano in maniera coercitiva i processi di elaborazione e negoziazione delle idee. Il pensare, infatti, non accade in uno spazio puro e incontaminato, ma in un contesto marcato da logiche di potere che si materializzano nelle pratiche discorsive cui la mente partecipa quotidianamente. Il problema è rappresentato dal fatto che queste logiche di potere spesso non sono immediatamente percepibili, e tanto più una logica è silente tanto più esercita un potere coercitivo poiché la mente non si avvede di pensare quello che altrove è stato decretato si ha da pensare. Un compito essenziale cui, dunque, sono chiamati coloro che intendono costituire una comunità di pensiero è di impegnarsi nella riflessione critica sui propri pensieri e su quelli messi in gioco nel contesto e insieme su quei fili del pensare che si vanno tessendo nello scambio dialogico, per disvelare le nicchie di significato in cui irriflessivamente la pratica discorsiva resta impigliata.

L'esercizio della critica è indice del livello di salute di una comunità, perciò è quanto mai necessario coltivare la disciplina del pensare critico, che spinge ad andare a fondo ad ogni visione e ad ogni teoria, a rivoltarle come un calzino per comprendere le implicazioni in termini esistenziali sociali e politici.

Un limite all'esercizio della libertà è costituito dalle pratiche di governamentalizzazione con cui qualcuno cerca di limitare lo spazio di libero movimento dell'altro. La critica praticata come disciplina etica limita il potere dei processi di governamentalizzazione, attrezzando la mente della capacità di vedere *quando come e con quali effetti* questi vengono posti in atto. Smascherare i processi di governamentalizzazione e con essi le forme di potere che li esercitano significa salvaguardare la libertà, dal momento che ogni atto di consapevolezza ha come effetto quello di allentare la presa del potere. In questo senso la critica non è solo corrosiva e distruttiva, ma anche generativa, poiché svolge la funzione positiva di salvare la libertà. La critica così intesa è una virtù (Foucault, 1997: 39), la virtù dell'indocilità, che rende la mente non disponibile ad accettare come vero quello che s'impone non perché vero ma perché agito con forza

Co-operare per cercare l'accordo

Platone (Sofista, 264a) definisce il pensare come il dialogo silenzioso che l'anima intrattiene con se stessa. Se la qualità essenziale del pensare è il dialogare allora il tipo di interazione privilegiata in una comunità di pratica che pensa a quello che fa è il dialogare.

Dialogare non ha nulla a che fare né con il mero conversare, in cui senza un orientamento preciso ciascuno espone le proprie convinzioni, né con il discutere, dove il rapporto fra i partecipanti assume una dimensione bellica, in quanto ciascuno interviene per affermare e difendere la propria posizione. È necessario prendere le distanze da ogni visione imperativa del pensare insieme, come se le buone idee si affermassero quando si domina l'interlocutore; invece le idee valide prendono forma non quando si tratta l'altro come avversario da battere, ma quando lo si considera come un amico con cui costruire insieme qualcosa cercando un "accordo basato sulla concordanza delle parole" (Platone, *Teeteto*, 164 c-d). Il dialogo è quella pratica discorsiva in cui si pensa insieme per cercare un accordo su una certa questione.

Il principio etico che ispira il dialogo è quello del cooperare. Proprio perché pensare è dialogare e il dialogare implica lavorare sinergicamente, allora per qualificare un buon contesto di apprendimento è necessario coltivare l'intenzione di *cooperare* con spirito costruttivo alla costruzione di un pensare condiviso. Il discorso cooperativo è quello di chi parlando è mosso non dall'intenzione di mettere in scacco l'altro vincendolo con le proprie argomentazioni, ma dal desiderio di trovare un accordo.

Un ambiente cooperativo evita l'ambizioso quanto inutile contrasto di opinioni, ma anche l'arrendevole consenso ad ogni idea, perché se il contrasto si porta appresso semi distruttivi il consenso arrendevole finisce, invece, per lasciare le cose come stanno, ossia ognuno della sua opinione, senza che si possa costruire una reale comunità di pensiero. Per questa ragione essere cooperativi non significa ridimensionare le difficoltà dialettiche che s'incontrano per timore di impallare il dialogo; è invece necessaria quell'onestà discorsiva che consiste nel vedere e accettare dissonanze e differenze operazionalizzandole dentro un confronto franco; differenze di pensiero o posizioni del tutto contrastanti non costituiscono un ostacolo alla ricerca della verità quando si sanno accettare fino in fondo lasciandosi guidare dall'intenzione positiva del cercare un accordo rigorosamente costruito fra le parti.

Non di complicità che rinuncia a dire la verità si serve il dialogo, né di critiche violente dove l'aggressività sul pensiero dell'altro viene contrabbandata per severità. Certo il pensiero ha bisogno di esperire urti, ma urti che non solo devono essere misurati, cioè sostenibili dall'energia cognitiva ed emotiva di ciascuno, ma che rispondono ad una necessità reale. Sono quegli urti cognitivi che solo chi agisce con spirito amicale può provocare. Lo spirito amicale è quello di chi non rinuncia mai alla ricerca della verità, e per questo si dedica a confutare radicalmente l'altro, facendosi però guidare da una dinamica comprensione empatica che consente di percepire quando e come confutare l'altro.

Il dialogo autentico è quello che rimane aperto all'esplorazione di una pluralità di prospettive possibili; e questo tipo di apertura, in cui si accetta che le nostre teorie vengano biodegrate quando sono messe a confronto con altre più fondate, richiede un contesto relazionale in cui sentirsi accolti e compresi anche quando le nostre idee si frantumano e le nostre epistemologie mostrano tutta la loro fragilità. È proprio il sentire di agire tra amici che dispone ad arrischiare la radicale messa in discussione anche di quelle convinzioni in cui ci sembra che il nostro essere trovi consistenza.

Il clima collaborativo è essenziale per sostenere la fatica del pensare radicale nella qualità che è stata qui tratteggiata. Infatti, l'esaminare radicalmente critico è faticoso da sostenere perché spesso si attualizza in quel lavoro defatigante di ricominciare l'analisi sempre daccapo, allora solo il sentirsi tra amici che condividono un'impresa comune fa trovare le energie necessarie per continuare a pensare.

A rafforzare l'idea che il pensare per fiorire necessita di contesti di apprendimento dalla forte impronta etica, troviamo l'affermazione socratica secondo la quale per favorire l'accadere di questo processo trasformativo nell'interlocutore è necessario "non commettere ingiustizia nel porre domande" e si commette ingiustizia quando uno intende lo scambio con l'altro nella forma del produrre diatribe con spirito agonistico, anziché cercare il dialogo amicale (Platone, *Teeteto*, 167c). Da apprendere è quella postura della mente che consiste nel relazionarsi all'altro senza ostilità e senza spirito combattivo, ma con mente aperta e serena prendere in esame ciò che si sta dicendo.

Riferimenti Bibliografici

ARENDT, H.; 1987, *La vita della mente*, (trad. dall'inglese). Il Mulino, Bologna.

- ARISTOTELE; *Etica Nicomachea*. (trad. it. Rusconi, Milano 1993).
- CARR W. and KEMMIS K.; 1993, *Becoming Critical*. Burgess Science Press, Basingstoke.
- DEWEY, J.; 1986, *Come pensiamo*, (trad. dall'inglese). La Nuova Italia, Firenze.
- GADAMER, H.G.; 1999, *Verità e metodo*, (trad. dal tedesco). Bompiani, Milano.
- FOUCAULT, M.; 1997, *Illuminismo e critica*, (trad. dal francese). Donzelli, Roma.
- HEIDEGGER, M.; (1988a), *Che cosa significa pensare?*, (trad. dal tedesco). SugarCo, Milano.
- HEIDEGGER, M.; 1988b, *La poesia di Hölderlin*, (trad. dal tedesco). Adelphi, Milano.
- HUSSERL, E.; 1968, *La crisi delle scienze europee*. (trad. dal tedesco). Il Saggiatore, Milano.
- LAVE, J. and WENGER, E.; 1991, *Situated Knowledge: Legitimate peripheral participation*. Cambridge: Cambridge University Press.
- MORTARI, L.; 2003, *Apprendere dall'esperienza*. Carocci, Roma.
- MORTARI, L.; 2008, *A scuola di libertà*. Raffaello Cortina, Milano.
- MORTARI, L.; 2009, *Ricerca e riflettere*. Carocci, Roma.
- PLATONE; *Platone: tutti gli scritti*. (Bompiani, Milano, 2000).
- Schön, D.A.; 1983, *The Reflective Practitioner*. Temple Smith, London.
- TAYLOR, B.; 1998, *A Phenomenological Perspective of Reflective Nursing*, pp. 134-150, in C. Johns, and D. Freshwater (Eds.), *Transforming Nursing through Reflective Practice*, Blackwell Science, Oxford.
- V MANEN, M.; 1993, *The tact of teaching*. (sec. ed.). The State University of New York Press, New York.
- ZAMBRANO, M.; 2003, *La razón en la sombra. Antología crítica*. Ediciones Siruela, Madrid.

Tecnologie 2.0 per il Lifelong Learning

Barbara Bruschi¹

Il panorama tecnologico attuale presenta un'ampia gamma di soluzioni per il lifelong learning. Dall'e-learning di prima generazione alle più recenti applicazioni del web 2.0, le tecnologie digitali consentono un approccio condiviso al sapere, basato sulla partecipazione attiva e collettiva dei soggetti in apprendimento. Si tratta, pertanto, di individuare, tra le diverse possibilità, quelle più promettenti, soprattutto dal punto di vista dei modelli didattici di riferimento.

Tecnologie e formazione

Anche se il binomio tecnologie-formazione è ormai piuttosto consolidato, continua a restare aperto il dibattito rispetto alle modalità di impiego delle tecnologie nei contesti formativi, alle metodologie didattiche più adatte ad integrare le potenzialità tecnologiche e le caratteristiche della formazione, alle modalità di scelta dei diversi supporti a seconda delle varie necessità formative. L'evoluzione delle tecnologie e le costanti trasformazioni dei panorami professionali e formativi non semplificano la questione, rendendo sempre più necessarie riflessioni mirate a definire possibilità di intervento che non rispondano a logiche di mercato o stimoli "modaioli".

Si tratta, innanzitutto, di definire quando le tecnologie sono realmente necessarie e quando, non lo sono. Come noto, diverse sono le risposte possibili, tuttavia si ritiene che un buon modo per effettuare una scelta metodologica orientata alle tecnologie sia definire quanto queste, una volta introdotte nel nostro contesto formativo, sono in grado di consentire attività, processi e metodi che diversamente non potrebbero essere messi in atto. In sostanza, si tratta di individuare quale sia il valore aggiunto raggiungibile attraverso l'applicazione di particolari tecnologie e quanto gli strumenti tecnologici siano in grado di favorire il raggiungimento degli obiettivi previsti dall'intervento formativo. Il panorama attuale mette a disposizione una serie molto ampia di strumenti che possono essere impiegati secondo modalità differenti e per costruire percorsi didattici di vario tipo. Per orientarsi all'interno di questo panorama occorre applicare dei criteri che consentano di scegliere, non in base al tipo di tecnologia quanto piuttosto, in funzione dei processi che, attraverso di essa, possono essere attivati. In particolare, in questa sede distingueremo tra le tecnologie per la gestione della conoscenza e le tecnologie per la gestione delle relazioni sociali. Ovviamente le due categorie possono essere integrate per dar luogo a soluzioni complesse in cui la totalità del processo didattico-formativo viene supportata dalle applicazioni tecnologiche.

E-learning

Per ciò che attiene la gestione della conoscenza la prima applicazione che possiamo individuare è l'e-learning. Con questo termine ci si riferisce a: "(...) un nuovo approccio che, sfruttando le proprietà delle tecnologie digitali e utilizzando materiali didattici predisposti per ambienti di apprendimento aperti, flessibili e distribuiti, consente l'erogazione di ambienti di apprendimento ben progettati, incentrati sullo studente, interattivi e di facile uso per tutti, in ogni luogo e in ogni tempo"¹. All'interno delle piattaforme per l'e-learning, la conoscenza viene gestita e organizzata in funzione degli obiettivi didattici e delle peculiarità dei soggetti in apprendimento. Per questo motivo tali sistemi prendono il nome di Learning Content Management System (LCMS) a sottolineare la funzione gestionale svolta dall'applicazione in particolare per quanto riguarda la conoscenza. Nell'e-learning, come ricorda Kahn, il processo di gestione riguarda lo sviluppo dei contenuti (pianificazione, organizzazione, produzione, validazione) e successivamente l'erogazione e il mantenimento. Nella prima fase pertanto si provvede a definire quali contenuti saranno inseriti nell'ambiente di apprendimento, come saranno organizzati al loro interno, ovvero si sceglierà se seguire gli standard (SCORM, ad esempio) oppure se far prevalere una logica meno strutturata, si individuano i contenuti multimediali da integrare. Operate le scelte opportune, nella fase di produzione la conoscenza viene strutturata sulla base delle scelte precedenti e resa disponibile per la fruizione. Sebbene questo possa sembrare il passaggio più complesso, in realtà, la

¹ Università degli Studi di Torino.

gestione successiva e il mantenimento della base di conoscenze costituisce un processo articolato e di grande rilievo per il successo e l'efficacia dell'intervento in e-learning. Infatti, dopo l'erogazione occorre pensare alla gestione delle conoscenze che saranno prodotte dai discenti ed è necessario aggiornare costantemente l'intero impianto informativo.

L'e-learning costituisce una valida soluzione, nell'ambito del lifelong learning, soprattutto in quelle situazioni in cui è opportuno procedere con interventi molto strutturati che richiedono un certo tipo di avvicinamento ai saperi. All'interno dei sistemi di questo tipo, infatti, ciò che conta in particolare è l'approccio al contenuto e la gestione del processo di apprendimento, orientata in particolare alla conoscenza più che alla relazione tra soggetti in apprendimento. Infatti, molte soluzioni di e-learning presentano un approccio individualista, in cui il soggetto apprende autonomamente e solo sporadicamente si relaziona ad altri. Per questo motivo accade spesso che, in fase progettuale, le piattaforme per l'erogazione e la gestione dei contenuti siano integrate con soluzioni tecnologiche che favoriscano il lavoro di gruppo e le interazioni sociali tra discenti.

Come si vedrà in seguito, l'introduzione delle tecnologie del web 2.0 ha contribuito a modificare sostanzialmente questa situazione, orientando gli interventi verso soluzioni più basate sulla flessibilità e, in particolare, su un approccio di tipo costruttivista.

Tuttavia, occorre sottolineare che, dal punto di vista del riconoscimento istituzionale, l'e-learning rappresenta una soluzione valida in quanto permette di rispondere adeguatamente ai requisiti imposti dal Ministero in materia di formazione a distanza e, in particolare, rende possibili forme di monitoraggio e validazione diversamente improponibili.

La scelta di orientare la formazione verso l'e-learning così strutturato oppure verso soluzioni più flessibili dipende, in gran parte, dal contesto di sviluppo e dai bisogni formativi che devono essere soddisfatti. Tuttavia, appare importante sottolineare anche una questione di politica formativa e di economia della formazione. Per quanto concerne il primo aspetto, si fa riferimento alle scelte istituzionali di attivare o non attivare delle vere proprie politiche orientate alla formazione online, dove non solo le scelte sono effettuate sulla base di necessità immediate, ma in funzione di un preciso quadro istituzionale che comprende investimenti importanti sia in termini finanziari sia in termini organizzativi. L'e-learning può avere un senso nel momento in cui l'azienda lo riconosce e si riconosce in esso. Diversamente il rischio è di attivare soluzioni piuttosto onerose che non potranno avere continuità e, conseguentemente, saranno destinate a non produrre risultati positivi. Sul versante economico, va precisato che l'e-learning consente di rispettare alcune condizioni importanti per l'economia della formazione quali: la riusabilità dei contenuti ovvero la possibilità di mantenere valide, attraverso l'aggiornamento, le basi di conoscenza evitando gli onerosi processi di produzione ex novo che caratterizzano molti interventi formativi; la modularità che permette di strutturare i contenuti secondo architetture di volta in volta differenti a seconda delle necessità; la flessibilità, intesa come la capacità dei sistemi di e-learning di essere adattabili a situazioni e contesti diversi. Si tratta di caratteristiche di grande interesse in quanto consentono un ampliamento delle offerte formative diversamente irrealizzabile.

Una corretta valutazione delle soluzioni di e-learning da attivare non può non prendere in considerazione il blended learning² inteso come l'integrazione, all'interno dello stesso sistema, di linguaggi, mediatori didattici, contenuti e metodi didattici differenti, in un alternarsi di attività in presenza e a distanza. Il blended learning può comprendere varie soluzioni quali, ad esempio: servizi per la comunicazione sincrona, finalizzati alla riproduzione di situazioni d'aula (live e-learning), sistemi per l'autoapprendimento (self paced learning) e applicazioni integrate per il lavoro cooperativo. Il blended learning consente di ottimizzare le potenzialità della didattica online riducendo l'importanza degli elementi di criticità, quali: il senso di isolamento che può essere vissuto dai partecipanti al corso, la gestione di contenuti che presentano una componente pratica molto elevata, la riduzione dell'attività di tutoring online che spesso costituisce un costo gravoso. La presenza di forme diverse di e-learning implica la necessità di effettuare delle scelte precise nella fase di progettazione che, anche per questo motivo, occupa una posizione rilevante e fondamentale. Le scelte devono essere operate in funzione di una serie di parametri che comprendono: gli obiettivi per cui si intraprende la realizzazione di forme di didattica online; gli obiettivi formativi del corso; il target; le risorse a disposizione sia in termini

² "Blended learning combines multiple delivery media that are designed to complement each other and promote learning and application-learned behaviour". Singh H., *Building effective blended learning programs*, Issue of «Educational Technology», vol. 43, N° 6, Novembre-Dicembre 2003, pp. 51-54 in Internet: www.bookstore.com/framework/blended-learning.pdf.

economici sia professionali sia di tempo; il tipo di materiali che si intende erogare attraverso il percorso formativo e, come già accennato in precedenza, il peso dell'e-learning nella politica formativa dell'azienda.

Le descrizioni fornite sin qui consentono una prima riflessione rispetto a uno degli elementi attualmente considerati di grande rilevanza nell'ambito dei processi formativi online ovvero l'interattività. Come noto con questo termine si fa riferimento, essenzialmente, a due situazioni differenti. La prima riguarda le forme di interazione tra il sistema e il soggetto in apprendimento, comprendendo tutte le situazioni in cui l'impianto di e-learning consente al soggetto di svolgere delle attività a cui il sistema stesso risponderà attraverso feedback di varia natura. Un esempio evidente è rappresentato dagli esercizi e dalle varie forme di valutazione rese possibili dalle piattaforme per l'e-learning. Nel secondo caso, l'interattività è riferita agli scambi che i soggetti coinvolti nel processo di apprendimento possono avere tra loro. Comprende, pertanto, la possibilità o meno di lavorare in gruppo, l'opportunità di avere scambi sincroni e asincroni e le varie forme di comunicazione didattica e non rese disponibili attraverso strumenti diversi (lavagne e schermi condivisi, videoconferenze, messaggistica). Mentre sul primo tipo di interattività la maggior parte delle piattaforme oggi disponibili, consente di ottenere ottimi risultati, per ciò che attiene la seconda modalità è innegabile che, nonostante gli strumenti presenti nei diversi sistemi di e-learning, sono ancora evidenti alcune criticità che sembrano, invece, brillantemente risolte nell'ambito delle applicazioni del web 2.0.

Gestione delle relazioni: il web 2.0

Al fine di penetrare immediatamente la logica del web 2.0 riprenderemo la definizione che ne fornisce Wikipedia, uno degli esempi maggiori della nuova tendenza della rete "Il Web 2.0 è una locuzione utilizzata per indicare genericamente uno stato di evoluzione di Internet (e in particolare del World Wide Web), rispetto alla condizione precedente. Si tende ad indicare come Web 2.0 l'insieme di tutte quelle applicazioni online che permettono uno spiccato livello di interazione sito-utente (blog, forum, chat, sistemi quali Wikipedia, Youtube, Facebook, Myspace, Twitter, Gmail, Wordpress, Tripadvisor ecc.). La locuzione pone l'accento sulle differenze rispetto al cosiddetto Web 1.0, diffuso fino agli anni novanta, e composto prevalentemente da siti web statici, senza alcuna possibilità di interazione con l'utente eccetto la normale navigazione tra le pagine, l'uso delle e-mail e l'uso dei motori di ricerca"³. Ciò che, in questa sede, interessa maggiormente, della nuova versione del web, è la declinazione verso il sociale ovvero la diffusione di strumenti finalizzati alla gestione delle relazioni tra i soggetti presenti in rete e della loro partecipazione alla costruzione della base di conoscenze. Ad essere al centro dell'attenzione non sono più i contenuti, ma i soggetti e le relazioni che sono in grado di stabilire tra loro. Concetti chiave diventano pertanto quelli di collaborazione, condivisione e comunità. Non è dunque un caso che uno degli elementi fondamentali del web 2.0 sia il sociale network, inteso come: "Partecipazione e relazioni sociali. La tecnologia, la condivisione e l'esperienza applicativa favoriscono lo sviluppo della partecipazione a una nuova vita di community che crea sulla Rete nuove forme di intelligenza collettiva" 3.

Secondo questo nuovo modello tecnologico, anche gli ambienti destinati all'apprendimento si modificano, rispetto alla logica dell'e-learning, per dare spazio al Personal Learning Environment (PLE) che "contiene sia il deposito complessivo del lavoro svolto e delle conoscenze maturate, sia la fitta rete di connessioni che il soggetto ha intessuto con gli altri" 4.

Dalla definizione di PLE si evince che la componente umana e sociale occupa, nel web 2.0, un ruolo centrale, non solo in quanto parte attiva nella produzione dei contenuti, ma anche per ciò che attiene la produzione di forme narrative differenti. Le tecnologie, secondo questo approccio, non costituiscono semplicemente uno strumento per lo svolgimento delle attività o un mezzo attraverso cui comunicare e pubblicare materiali di varia natura, ma rappresentano dei linguaggi che svolgono, secondo declinazioni differenti, una funzione pedagogica.

La funzione educativa delle narrazioni è ormai nota e può essere letta da diversi punti di vista. Secondo la pedagogia della narrazione essa è in grado di modellare l'esperienza e quindi di far prendere forma alla "persona". Da un altro punto di vista, quello antropologico, le narrazioni consentono la trasmissione di certe norme e principi funzionali al modellamento dell'identità culturale. Nonostante queste considerazioni può essere naturale chiedersi perché le narrazioni dovrebbero essere in grado di

³ Wikipedia, voce: Web 2.0, http://it.wikipedia.org/wiki/Web_2.0.

intervenire sui soggetti individuali e collettivi secondo le modalità definite. Nel rispondere a questo quesito si prendono in considerazione quattro aspetti caratterizzanti le narrazioni:

- Accessibilità. Le narrazioni, da sempre, sono facilmente accessibili. Pensiamo alle favole di Esopo, di La Fontaine, di Perrault in cui il linguaggio e la trama accessibili consentivano la trasmissione di un messaggio, la morale, educativo molto forte che facilmente poteva far presa anche su coloro che non avrebbero avuto accesso ad altre forme di insegnamento. Ancora oggi, la gran parte delle narrazioni, da quelle testuali a quelle audiovisive, consente di raggiungere una popolazione molto ampia a prescindere dalla posizione socioeconomica e culturale.
- Identificazione/empatia. “la narrazione è un modello molto potente perché favorisce l’immedesimazione, perché è un modello procedurale, perché è una sorta di “pacchetto” preconfezionato che contiene in sé un obiettivo (l’oggetto di valore), la condotta da adottare per raggiungere o per non raggiungere quell’obiettivo (il percorso narrativo) e la valutazione di tale condotta (in termini di sanzione o gratificazione)” 5 .
- Diffusività. Le narrazioni hanno un’alta capacità di diffondersi nello spazio e nel tempo. Pensiamo anche solo alle favole citate in precedenza e alla diffusione che hanno conosciuto, non solo in aree geografiche differenti, ma in particolari in tempi molto diversi. Si tratta di forme espressive che rimangono nel tempo consolidando la comunicazione e la trasmissione di certi messaggi.
- Creatività/immaginazione. La narrazione costituisce una forma di espressione creativa che, in quanto tale, consente ai soggetti narranti di esprimere sentimenti ed emozioni e di fare affiorare aspetti profondi dell’esperienza emotiva.

Dal connubio tra narrazioni e tecnologie dell’informazione nasce, negli anni ’90 dalle attività di Dana Atchley, il digital storytelling. La sua funzione “ (...) sarebbe quella di aiutare le persone a raccontare storie tratte dalle loro vite attraverso un utilizzo dei media libero da vincoli troppo formali e con l’effetto collaterale di costituire anche una memoria permanente” 6. Da questi primi accenni non è difficile intravedere la funzione educativa e formativa che può esercitare il Digital Storytelling, in contesti differenti e con soggetti diversi. L’aspetto interessante di questa nuova forma di narrazione riguarda la componente tecnologica che, soprattutto con l’introduzione del web 2.0, consente a chiunque di essere autore delle proprie narrazioni e, in particolare, di poterle condividere con altri. Il principio della condivisione e della narrazione condivisa appare particolarmente interessante rispetto a quei contesti in cui l’obiettivo formativo non è concentrato sulla diffusione di contenuti, ma sulla partecipazione collaborativa alla costruzione della conoscenza, così come accade nelle comunità di pratica. Pertanto il “Digital Storytelling, (...), non è solo un prodotto multimediale, ma un vero e proprio processo che non termina con la sua realizzazione ma, come abbiamo visto, si inserisce e continua a vivere in un tessuto formato da attori sociali, artefatti tecnologici e culturali, con precisi fini e intenzionalità, il cui focus rimane essenzialmente quello di condividere significati in un contesto emozionale” 7.

A questo punto occorre definire quali sono gli apparati tecnologici che meglio si prestano al Digital Storytelling. YouTube, una delle applicazioni più note e diffuse del web 2.0, costituisce indubbiamente l’applicazione che meglio aderisce alle caratteristiche del Digital storytelling. Infatti, consente di pubblicare e condividere i propri video in maniera estremamente semplice e accessibile anche a coloro che non hanno particolari competenze tecnologiche. Un’alternativa più strutturata è rappresentata da Livestream⁴, un’applicazione web 2.0 che consente di organizzare, gratuitamente, un canale per la trasmissione di prodotti audiovisivi. Si tratta di una soluzione particolarmente interessante nel caso in cui si desideri disporre di uno spazio specifico, da declinare secondo le proprie necessità. All’interno di questo sistema è possibile gestire sia video già presenti in YouTube, sia video prodotti ad hoc, sia dirette video. L’efficacia di questo sistema consiste, essenzialmente, in tre fattori: A. facilità di impiego; B. possibilità di condivisione con gli utenti della rete; C. opportunità di gestire autonomamente i prodotti audiovisivi.

Un’altra soluzione è rappresentata dal blog, ovvero dai cosiddetti diari elettronici. Attraverso un blog è infatti possibile pubblicare e condividere sia testi, sia prodotti audiovisivi. Anche il blog è facile da realizzare e consente buone forme di interazione tra i soggetti. Tutte queste soluzioni, basate sulla narrazione digitale, possono costituire valide soluzioni formative, soprattutto nel caso in cui l’obiettivo sia partire dall’esperienza dei soggetti, renderla condivisa e su questa costruire il processo

⁴ <http://www.livestream.com> .

educativo/formativo. Come si evince si tratta di una forma di lifelong learning decisamente differente rispetto a quella prevista nel caso dell'e-learning, differente non solo per le modalità di strutturazione e organizzazione dei contenuti, ma, in particolare, per le modalità secondo cui si articola il processo.

Restando nell'ambito della condivisione delle conoscenze e delle esperienze, il riferimento d'obbligo, sul piano tecnologico, è ai gruppi di Google (Google Groups), una delle varie applicazioni che il famoso motore di ricerca, al suo ingresso nella dimensione 2.0, ha messo a disposizione degli utenti. I gruppi di Google consentono di creare, organizzare e gestire dei veri e propri gruppi di utenti e di attribuire loro uno spazio all'interno del quale attivare discussioni su argomenti specifici, creare pagine web e pubblicare file. All'origine di questo sistema v'è l'idea di creare degli spazi condivisi in rete (in qualche modo spazi che riprendono i concetti chiave dei personal learning environment) all'interno dei quali i soggetti possano esprimersi e produrre conoscenza attraverso le interazioni e gli scambi resi disponibili dagli strumenti del gruppo. Non è difficile intuire le potenzialità che un'applicazione di questo tipo può avere in campo formativo ed educativo. In qualche modo i gruppi di Google rappresentano uno spazio per l'apprendimento collaborativo e una buona soluzione per la gestione di una comunità di pratica.

Un altro tipo di tecnologia, che sta riscuotendo un grande interesse nel campo della formazione e dell'educazione, è rappresentata dai serious game: giochi che riprendono le caratteristiche dei videogiochi, ma con temi e finalità educative e/o formative. Già i videogiochi hanno definito un loro ruolo di grande interesse all'interno dei processi formativi, per via dell'impatto che essi sono in grado di determinare sui processi cognitivi e meta cognitivi dell'apprendimento. A questi vantaggi i serious game aggiungono la possibilità di affrontare argomenti particolarmente delicati, secondo modalità accattivanti e motivanti. In particolare i processi attivati dall'interazione con questo tipo di gioco sono:

- Ricerca e scoperta. Il giocatore deve scoprire come funziona l'ambiente in cui è inserito e ricercare le regole che gli consentiranno di procedere all'interno del gioco.
- Controllo. Gli ambienti videoludici sono estremamente dinamici e questo richiede lo sviluppo di una certa capacità di controllo di una molteplicità di elementi.
- Memorizzazione. Le informazioni che vengono reperite devono essere memorizzate in modo da poter essere utilizzate in tempi diversi.
- Gestione. Occorre organizzare le informazioni in modo da renderle impiegabili efficacemente nel momento opportuno. Pertanto occorre che il soggetto sia in grado di mettere in atto dei processi di selezione delle informazioni e di indicizzazione funzionale a un reperimento successivo.
- Pianificazione. Per risolvere gli enigmi e i problemi che vengono sottoposti al soggetto dal gioco è necessario essere in grado di formulare delle ipotesi (sulla base delle conoscenze acquisite) e definire delle strategie di intervento.
- Verifica. La messa in atto della strategia produce dei feedback che il soggetto deve essere in grado di comprendere, interpretare e impiegare per pianificare le mosse in funzione di un ulteriore avanzamento nel gioco.
- Interazione. I videogiochi propongono personaggi con i quali il soggetto deve interagire in maniera efficace per procedere nel gioco. Le interazioni saranno tanto più positive quanto più il giocatore sarà in grado di entrare in rapporto empatico con l'altro ovvero tanto più riuscirà a conoscere le strategie di pensiero, a prevedere le reazioni e a comprenderne le finalità.

Riflessioni conclusive

La breve carrellata di applicazioni tecnologiche connesse alla nuova realtà web 2.0 se da una parte apre a nuovi scenari educativi e formativi, dall'altra introduce alcune criticità con cui è opportuno confrontarsi, al fine di evitare la scelta di soluzioni poco adatte ai diversi contesti formativi. La prima questione riguarda il digital divide rispetto alle modalità di impiego della rete. Infatti, occorre sottolineare che, sebbene i social network siano oggi molto frequentati, non tutti gli utenti della rete e, in particolare, non tutti i soggetti in formazione sono web 2.0, ovvero sono in grado di confrontarsi con situazioni comunicative, interattive e formative che presentano caratteristiche molto specifiche. Si tratta pertanto di valutare molto bene, in fase di progettazione, l'adeguatezza di queste soluzioni all'utenza coinvolta nel processo formativo.

Le descrizioni fornite sin qui consentono di evidenziare la natura informale dei processi formativi messi in atto attraverso le tecnologie del web 2.0. L'educazione informale ha da tempo fatto il proprio ingresso nel mondo della formazione, tuttavia restano delle perplessità e dei dubbi circa la sostenibilità e la sua efficacia didattica nel trattamento di particolari contenuti. Inoltre, non va sottovalutato il fatto

che la didattica formale ha delle impostazioni che il web 2.0 mina dal profondo. Occorre pertanto domandarsi se queste strutture possono essere perse, se è possibile rinunciarvi, oppure se non sia necessario mettere in atto degli interventi volti a recuperare tali dimensioni onde garantire una completa efficacia delle soluzioni formative individuate. V'è un'ultima considerazione da fare circa la disponibilità dei soggetti a porsi in relazione con altri nella fase di apprendimento. Come noto il lavoro collaborativo, lo scambio e la negoziazione dei contenuti richiedono competenze specifiche e una certa disponibilità che non devono essere date per scontate.

Riferimenti Bibliografici

KAHN B. H.; 2004, *E-learning: progettazione e gestione*, Trento: Erickson, pag. 17.

BRUSCHI B., ERCOLE M.; 2005, *Strategie per l'e-learning*, Roma: Carocci.

GRIVET FOCAIA L.; 2007, *Web 2.0*, Milano: Hoepli, pag. 14.

BONAIUTI G.; 2006, *E-learning 2.0*, Trento: Erickson, pag. 72.

PERISSINOTTO A., BERUTTO S.; 2008, *La soap opera è educativa? Introduzione all'entertainment education secondo il metodo Sabido*, in A. Parola, *Territori mediaeducativi. Scenari, sperimentazioni e progetti nella scuola e nell'extrascuola*, Trento: Erickson, pag. 234

PETRUCCO C., DE ROSSI M.; 2009, *Narrare con il digital storytelling a scuola e nelle organizzazioni*, Roma: Carocci, pag. 54.

Il nuovo Sistema di Formazione Continua in Medicina

Fulvio Moirano ¹

L' Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 1 agosto 2007 ha approvato il progetto relativo al "Riordino del Sistema di Formazione Continua".

Fra le principali novità introdotte vi è quella dell'accreditamento dei provider, sia a livello nazionale che regionale, da attuare sulla base del principio che stabilisce l'equivalenza dei requisiti minimi su tutto il territorio nazionale.

I principi generali che i soggetti coinvolti nel sistema devono rispettare sono: la correttezza e l'efficacia del sistema, la trasparenza dell'azione amministrativa e la progettualità in forme di collaborazione stabili.

Con l'accordo si viene a configurare una "governance" del sistema ECM che ha alla base le regole fondamentali della cooperazione e partecipazione delle autonomie e della responsabilità dei soggetti istituzionali coinvolti nella formazione continua.

In particolare, per il triennio 2008-2010, il professionista che opera nell'ambito sanitario ha il diritto/dovere di acquisire crediti ECM su tematiche coerenti con il proprio lavoro, sulla base di quanto stabilito dai Piani formativi nazionale, regionale ed aziendale. Il numero di crediti da acquisire nei tre anni considerati è di 150, con un minimo di 30 ed un massimo di 70 all'anno. Le modalità formative previste sono quelle della Formazione a distanza, sul campo e blended, alle quali vanno aggiunte nuove tipologie sperimentali.

Il sistema di registrazione dei crediti dovrà operare mediante un'anagrafe formativa nazionale e un'anagrafe formativa regionale tra loro interconnesse, mentre la certificazione sarà affidata agli Ordini, i Collegi e le Associazioni professionali, i quali dovranno verificare la coerenza tra le regole individuate per il percorso formativo del singolo professionista e la pertinenza dei crediti acquisiti.

Per quanto riguarda le regole del finanziamento del sistema, nelle Aziende sanitarie, le risorse pubbliche disponibili sono quelle relative all'1% della massa salariale dei dipendenti. Con tali risorse le aziende sanitarie garantiscono l'acquisizione dei crediti da parte degli operatori sanitari dipendenti, così come previsto dall'ultimo CCNL delle dirigenze e del Comparto del SSN.

L'obbligo formativo in capo ai liberi professionisti va accompagnato da misure di congrua defiscalizzazione degli oneri sostenuti per la partecipazione ad attività accreditate ed in ragione del debito da assolvere. Per le risorse private, provenienti dall'industria farmaceutica e biomedicale, si tratta, di individuare nuove regole e nuovi soggetti regolatori in grado di trasferire all'interno del sistema ECM, con maggior efficacia (migliori risultati) e maggior efficienza (minori costi), gli obiettivi delle industrie compatibili con quelli del servizio sanitario e dei suoi professionisti.

In base all'Accordo dell'agosto 2007, la Commissione nazionale per la formazione continua e gli organismi che la corredano vengono collocati presso l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas).

La presidenza della Commissione è attribuita al Ministro della Salute, coadiuvato da due vicepresidenti nelle persone del Coordinatore della Commissione Salute della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome e del Presidente della F.N.O.M.C.e.O. Oltre ai membri di diritto (Il direttore generale dell'Agenas, il direttore generale delle risorse umane e delle professioni sanitarie del Ministero della Salute e il responsabile del supporto amministrativo-gestionale) siedono in Commissione 7 esperti nominati dal Ministero della Salute, 8 dalla Conferenza Stato-Regioni e 15 nominati dalle rispettive Federazioni di ordini, collegi e associazioni delle professioni sanitarie.

Fra le più importanti funzioni che la Commissione deve svolgere vi sono l'indirizzo e il coordinamento delle attività delle 5 Sezioni nelle quali è organizzata e della Commissione nel suo complesso, l'allocazione delle risorse disponibili, la progettazione e la proposta di convenzioni o accordi contrattuali con altri enti o soggetti privati (nazionali o esteri) il coordinamento della progettazione del Piano Nazionale della Formazione Continua in sanità e della Relazione annuale sullo stato di attuazione del Programma di ECM.

¹ Direttore, Agenas - Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali.

Per svolgere questi compiti la Commissione nazionale si articola nel Comitato di Presidenza (che oltre ai vertici e ai membri di diritto della Commissione vede la partecipazione del responsabile dell'Osservatorio nazionale) e si avvale della Consulta Nazionale della Formazione Permanente, dell'Osservatorio Nazionale e del CO.GE.A.P.S. (Consorzio per la gestione dell'anagrafe delle professioni sanitarie).

Parte Quarta

Le Comunicazioni



“Gli uccelli alla finestra
le persiane socchiuse:
un’aria di infanzia
e d’estate che mi consola.
Veramente ho gli anni che so di avere?
O solo dieci?
A cosa mai mi ha servito l’esperienza?
A vivere pago a piccole cose
Onde vivevo un tempo inquieto”.

Umberto Saba

Comunità di Pratiche (CdP) in Oncologia: stili d'apprendimento e Formazione Sul Campo (FSC)

Vincenzo Alastra¹, Giulia De Marchi², Francesca Menegon³, Rosa Introcaso⁴

Abstract

La Ricerca-Intervento sui contesti di Formazione Sul Campo svolta tra i medici e gli infermieri del Polo Oncologico di Biella ha offerto agli operatori occasioni di riflessione sui propri processi di apprendimento, di trasferimento di conoscenza e di negoziazione di significato, facendo emergere in loro richieste di approfondimento circa le proprie modalità di apprendere dall'esperienza e la possibilità di consolidare un approccio condiviso comune all'interno di ciascuna Comunità di Pratica.

1. La Formazione Sul Campo e il Programma di Ricerca C.O.R.O.

Per Formazione Sul Campo (FSC) si intende una “pratica formativa che presuppone una riflessione sull'esperienza lavorativa e si sostanzia direttamente nei luoghi-tempi di lavoro, mettendo in atto determinate attività a tutti gli effetti considerabili come lavorative, collocabili in una cornice concettuale e metodologica di tipo formativo, ovvero sviluppabili secondo un processo articolato nelle fasi di analisi dei bisogni, progettazione, realizzazione, valutazione e verifica (degli apprendimenti, delle ricadute operative, ecc.)” (Alastra V., 2008).

Il presupposto vincente di questo approccio alla formazione (e al lavoro) è quello di valorizzare sia le prassi e gli strumenti effettivamente adottati nei luoghi di lavoro, sia le persone con i loro saperi concreti.

A dispetto di un quadro coerente e condiviso in letteratura circa il riconoscimento dell'effettiva utilità dei processi di apprendimento dall'esperienza (Maioli S., 1982), non si riscontra altrettanta condivisione circa le definizioni, le tipologie e i metodi di FSC da implementare all'interno delle organizzazioni sanitarie. Il contesto aziendale e gli operatori sanitari dell'ASL BI sono caratterizzati da una buona sensibilità e attenzione rispetto ai temi della formazione professionale d'aula, ma da una ancora acerba riflessione sistematica e un difficoltoso utilizzo strutturato della FSC.

Da tali premesse, prende il via il programma di ricerca C.O.R.O. (Comunità di apprendimento e Ricerca-Azione per Operatori sanitari). Tale programma è nato con un orizzonte limitato all'area oncologica dell'ASL di Biella, ma già prima del suo inizio operativo gli interessi di ricerca si sono allargati, includendo al suo interno due ulteriori indagini: una seconda ricerca, che è stata implementata da settembre 2009, coinvolge tutta la popolazione dei dipendenti ASL BI e la terza coinvolge come soggetti-attori gli operatori di tutti i Poli Oncologici della Rete.

2. Le Comunità di Pratiche (CdP) del Day Hospital (D.H.) oncologico

La prima ricerca del Programma C.O.R.O. è stata una Ricerca-Intervento (Mortari L., 2007) che ha coinvolto gli operatori sanitari del Day Hospital Oncologico dell'ASL “BI” (oncologi, infermieri e membri del Gruppo Interdisciplinare Cure -G.I.C.- di senologia) e si è posta come obiettivi principali quelli di conoscere le rappresentazioni e l'universo di significati che gli operatori associano alla Formazione Sul Campo e di individuarne le pratiche relative già in atto (soprattutto attività di ricerca, gruppi di miglioramento e di discussione casi, contesti di stage o tirocinio) e le possibili implementazioni future.

Durante il percorso di Ricerca-Intervento è risultato evidente come nel contesto del Polo fossero presenti alcune Comunità di Pratica (CdP):

- La **prima CdP**, ancora in formazione, è composta dagli **oncologi e dai membri del G.I.C.** di senologia (chirurghi, radiologi, radioterapisti) ed è incentrata sul trattamento e sulle terapie del tumore della mammella.

¹ Psicologo, Direttore S.O.C. Formazione e Comunicazione A.S.L. “BI”.

² Psicologa, collaboratrice S.O.C. Formazione e Comunicazione A.S.L. “BI”.

³ Sociologa, S.O.C. Formazione e Comunicazione A.S.L. “BI”.

⁴ Coordinatrice Progetti Formativi S.O.C. Formazione e Comunicazione ASL “BI”.

- La **seconda CdP** è quella degli **infermieri del D.H.**, incentrata sulle pratiche infermieristiche di assistenza al paziente oncologico e di preparazione e somministrazione dei chemioterapici. Tale Comunità, consolidata da tempo, ha vissuto proprio nei mesi di svolgimento della ricerca una fase di profondo cambiamento e rinegoziazione di pratiche, procedure e significati, poiché al nucleo iniziale di infermieri del D.H. oncologico si sono aggiunti gli infermieri del D.H. di ematologia, a seguito dell'accorpamento dei due Day Hospital.

3. Apprendere dall'esperienza in oncologia: due stili di apprendimento per due CdP

Il programma C.O.R.O. è un percorso di ricerca concepito in una dimensione ecologica (Mortari L., 2007): attraverso la ricerca, si sono indagate le concezioni inerenti la metodologia di Formazione Sul Campo e, nel fare ciò, si è voluto contemporaneamente promuovere apprendimento circa tale tema.

Durante la ricerca è emerso come le due CdP individuate si differenziassero non solo per processi differenti di negoziazione di significato²⁶, ma anche per una profonda diversità negli stili di apprendimento, dovuta soprattutto alla diversa concezione della conoscenza e del sapere che caratterizza le categorie professionali dei medici e degli infermieri.

I medici conferiscono notevole importanza all'apprendere sul campo, ma per loro tale apprendimento risulta ancora quasi esclusivamente legato all'acquisizione di nuove nozioni in forma dichiarativa.

Per quanto concerne gli infermieri, le motivazioni per cui la pratica lavorativa è giudicata molto formativa sono unanimi: svolgendo una professione basata in gran parte sull'attività di assistenza al paziente, conoscenza e saperi sono per lo più di tipo situato, caratterizzanti un'attività lavorativa "pratica".

Per sistematizzare tali risultanze, è necessario chiarire il significato che in questo lavoro è stato dato al concetto "stile di apprendimento". Con tale espressione s'intende la tendenza di una persona a preferire un certo modo di apprendere; riguarda la sua modalità di percepire e di reagire ai compiti legati all'apprendimento, attraverso la quale mette in atto, o sceglie, comportamenti e strategie per apprendere. Trattando l'andragogia e, in particolare la Formazione sul Campo, è possibile avvalersi dell'importante contributo di Kolb (Kolb D. A., 1974), circa il concetto di apprendimento esperienziale: per lo studioso, l'apprendimento esperienziale consiste nel compiere graduali e continui miglioramenti attraverso la reiterata esposizione dell'esperienza.

A seconda della modalità di base dell'apprendimento di ciascun individuo, è possibile definire uno stile di apprendimento specifico (accomodatore, divergente, assimilatore, convergente).

Per quanto concerne quanto osservato durante la nostra ricerca, si è potuto evidenziare, per ciascuna CdP, uno specifico stile di apprendimento.

In particolare, i medici si caratterizzano per uno stile d'apprendimento di tipo *convergente*, così definito poiché le persone che fanno proprio tale stile sembrano trovarsi a proprio agio in quelle situazioni in cui vi è una singola risposta corretta o un'unica soluzione a un problema (Cadamuro A., 2004): tendono ad essere dei concettualizzatori astratti, interessati alla sperimentazione attiva; sono portati ad affrontare i problemi in base ad un ragionamento di tipo ipotetico deduttivo. Sembrerebbero aspirare più degli infermieri ad un sapere tecnico, un sapere che si caratterizza per il fatto di far fronte a problematiche più "chiuse", determinate e che comprende soluzioni che derivano da un sistema più codificato di strategie risolutive (teorie e protocolli, validati "a monte").

Gli infermieri, invece, possono essere definiti *accomodatori*, in quanto preferiscono le situazioni in cui adattano se stessi ai cambiamenti repentini di circostanze e sono disposti a scartare teorie e piani se questi non si adattano ai fatti (Ibidem p. 79). Essi sono abili nella sperimentazione attiva che applicano all'esperienza concreta, e sanno far sintesi tra situazioni concrete e principi teorici: frequentemente elaborano il proprio sapere collegando, in una ricorsività dialogica, la problematizzazione teorica e l'analisi dell'esperienza (Mortari L., 2003).

Purtroppo, anche se gli infermieri presentano uno stile di apprendimento da accomodatori, molta della loro conoscenza derivata dall'esperienza, non viene "fissata". Anche nel caso del nostro percorso di ricerca, abbiamo rilevato quanto già evidenziato da Patricia Benner (Benner P., 2003) in una ricerca sui processi di apprendimento della pratica infermieristica in ambito nord-americano: pur essendo degli esperti, dei valenti "pratici" (Mortari L. Op. Cit. p. 14) in grado di utilizzare l'esperienza passata per risolvere problemi presenti e generare conoscenza situata, gli infermieri non hanno l'abitudine di tenere

²⁶ Vedi la Comunicazione "Consolidare le Comunità di Pratiche (CdP) in Oncologia attraverso la Formazione Sul Campo (FSC)".

traccia di questa conoscenza che, nei peggiori dei casi va persa e, nei migliori, non diventa comunque oggetto di adeguata riflessione da parte delle equipe infermieristiche.

Nel caso dell'equipe infermieristica del Day Hospital onco -ematologico coinvolta nella ricerca, va detto che il gruppo degli infermieri ha l'abitudine di tenere memoria delle decisioni prese dal gruppo, ma solo sotto forma di brevi annotazioni su un file condiviso. Anche se questa pratica positiva viene svolta in maniera continua solo dal gruppo degli infermieri, mentre i medici hanno un processo di revisione e di conservazione scritta delle proprie pratiche, che si svolge forse in maniera più istituzionalizzata ma meno continua attraverso revisioni ad hoc delle linee guida, dei protocolli e dell'organizzazione del servizio, gli infermieri rileggono tali annotazioni poco frequentemente e non ne fanno oggetto di riflessione, eccetto forse la Coordinatrice e pochi altri colleghi. In questo modo, non si utilizzano appieno le potenzialità di tale pratica di scrittura al fine di accrescere e migliorare le pratiche di lavoro e, soprattutto, al fine di esplicitare il sapere e la conoscenza di cui tali pratiche sono espressione.

Questa mancata occasione è tanto più grave negli infermieri poiché, a differenza dei medici, essi non hanno l'abitudine e la possibilità di "fissare" le conoscenze originali e innovative sviluppate durante l'esperienza di lavoro attraverso altre pratiche di scrittura, come la redazione di articoli scientifici o la possibilità di condurre attività di ricerca.

La differenza negli stili d'apprendimento tra medici ed infermieri, esposta nelle righe precedenti, può essere molto utile al fine di approfondire le modalità secondo le quali differenti professionalità interagiscono quotidianamente, si scambiano informazioni, elaborano quesiti e sperimentano strategie risolutive dei problemi quotidiani. Sono emerse infatti, numerose differenze circa le modalità di definizione dei problemi e di presa di decisione degli infermieri, degli oncologi e dei membri del G.I.C. partecipanti alla ricerca.

La possibilità di venire a conoscenza di tali discrepanze e di esplicitare le difficoltà che, a causa di tali differenti approcci, s'incontrano quotidianamente ha stimolato in alcuni partecipanti alla ricerca la progettazione e proposta di nuove iniziative formative che possano portare ad un'omogeneità di linguaggi e di approccio al paziente tra i differenti operatori del servizio.

Riferimenti bibliografici

ALASTRA V.; *Apprendimento dall'esperienza e Formazione Sul Campo: verso un cambiamento sistemico ad esito incerto*. In Atti del Convegno "La Formazione Sul Campo: metodologie, esperienze, prospettive" Biella – Città Studi, 4 aprile 2008.

BENNER P.; *L'eccellenza nella pratica clinica dell'infermiere. L'apprendimento basato sull'esperienza*, Milano: McGraw-Hill Companies, 2003 (ed. or. From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice, Englewood Cliffs (NJ): Prentice Hall, 2000).

CADAMURO A.; *Stili cognitivi e stili di apprendimento. Da quello che pensi a come lo pensi*, Roma: Carocci Editore, 2004, pp. 77-78.

KOLB D.A.; *On management and the Learning Process*. In Kolb D.A., Rubin I.M., McIntyre J.M., (ed.), *Organizational Psychology*, Englewood Cliffs (NJ): Prentice-Hall, 1974, pp. 85-119.

MAIOLI S.; *La Formazione Sul Campo*. In Maioli S., Mostarda M.P. (ed). *Formazione continua nelle organizzazioni sanitarie, tra contributi pedagogici e modelli operativi*, Milano: McGraw-Hill Companies, 1982.

MORTARI L. Op. Cit. p. 14.

MORTARI L.; *Apprendere dall'esperienza. Il pensare riflessivo nella formazione*, Roma: Carocci Editore, 2003, p. 9.

MORTARI L.; *Cultura della ricerca e pedagogia. Prospettive epistemologiche*, Roma: Carocci Editore, 2007, pp. 32-59.

Una comunità di pratica nella Azienda UsI di Modena. L'implementazione dei percorsi diagnostico terapeutici del paziente con scompenso cardiaco e del paziente anziano con frattura di femore

Dott.ssa Franca Capotosto, Dott.ssa Barbara De Cicco¹ Dott. Anselmo Campagna, Dott.ssa Francesca Torcasio² Dott.ssa Viola Damen³ Dott.ssa Graziella Trentini⁴

Abstract

È stato avviato nel mese di giugno 2009 un progetto biennale di formazione/intervento finalizzato a sperimentare una metodologia comune per lo sviluppo e l'implementazione di percorsi assistenziali. Sono stati individuati due percorsi "pilota" cui applicare la metodologia, lo scompenso cardiaco e la frattura del femore nel paziente anziano, che presentano aspetti di integrazione multiprofessionale e multidisciplinari, con il supporto di una piattaforma per sviluppare l'apprendimento di tipo collaborativo nei partecipanti.

Gli obiettivi

I percorsi di assistenza sono interventi organizzativi complessi finalizzati alla strutturazione condivisa del decision making clinico-assistenziale ed organizzativo dei processi di gestione dei bisogni complessi di gruppi definiti di pazienti, in un intervallo di tempo precisato. Lo scopo di un percorso assistenziale è, pertanto, aumentare la qualità delle cure lungo il continuum assistenziale migliorando gli esiti clinici, promuovendo la sicurezza e garantendo la soddisfazione dei pazienti, e ottimizzando l'uso delle risorse. In sintesi le caratteristiche che definiscono i percorsi includono:

- la definizione esplicita degli obiettivi e degli elementi chiave dell'assistenza basati su evidenze, best practice e aspettative del paziente;
- la facilitazione di comunicazione, coordinamento dei ruoli, e messa in sequenza delle attività di team assistenziali multidisciplinari, pazienti e famigliari;
- la documentazione, il monitoraggio e la valutazione degli scostamenti e degli outcome.

Di conseguenza il processo di implementazione dei percorsi assistenziali non può avvenire indipendentemente dal contesto aziendale e trova il suo elemento cardine nell'azione di gruppi di lavoro aziendali multiprofessionali e multidisciplinari. In questo senso lo sviluppo di un percorso assistenziale è un processo evolutivo caratteristico di ogni organizzazione sanitaria. In particolare il progetto verrà articolato sulla costruzione di due percorsi assistenziali. Sono stati individuati due percorsi "pilota" cui applicare la metodologia, di cui uno di area medica, lo scompenso cardiaco ed uno di area chirurgica, la frattura del femore nel paziente anziano, che presentano aspetti di integrazione multiprofessionale e multidisciplinari a forte integrabilità tra il livello ospedaliero e territoriale con il fine ultimo di abbracciare il maggiore spettro possibile dell'offerta sanitaria aziendale. Sono state inoltre individuate aree territoriali specifiche (Carpi per l'Area Nord, Modena per il Centro e Pavullo per l'Area sud) per consentire da un lato, un approccio per step successivi nell'implementazione dei percorsi, dall'altro il coinvolgimento dell'intera rete dei servizi ospedalieri e territoriali.

La metodologia

L'attività di costruzione dei percorsi di assistenza è stata strutturata secondo un modello di formazione-intervento, dove i componenti di ogni gruppo di lavoro, circa 80 professionisti di varie qualifiche e discipline (sanitari, tecnici ed amministrativi), con metodiche di apprendimento attivo (learning by doing), risolveranno i quesiti presentati di volta in volta dal consulente (eventualmente integrati da bisogni formativi specifici espressi dal gruppo di lavoro) per ogni fase di sviluppo del percorso

¹ Agefor- Agenzia Formativa Azienda USL di Modena

² Direzione sanitaria Azienda USL di Modena

³ Sistema Qualità Azienda USL di Modena

⁴ Servizio Infermieristico e tecnico Azienda USL di Modena

assistenziale. Si verrà, quindi, a configurare un vero e proprio “laboratorio formativo” che faciliterà l’acquisizione e la messa in pratica di nuove competenze da parte dei componenti dei gruppi di lavoro. In questo modo il progetto non si limiterà alla realizzazione del percorso assistenziale (che sarà in ogni caso l’oggetto e il prodotto del progetto) ma permetterà la strutturazione nell’organizzazione aziendale di valori permanenti, potenziali starter di processi di miglioramento, che andranno oltre il valore di ogni singolo percorso implementato.

In ogni fase saranno forniti ai gruppi, tutoraggio e supervisione da parte di un gruppo di esperti individuati a livello nazionale tra i professionisti con maggiore esperienza scientifica, didattica ed operativa su questi temi.

Nell’ambito del progetto si è deciso di supportare lo scambio continuo tra i partecipanti e i docenti con una piattaforma on line dedicata www.ageformazioneonline.mo.it, con lo scopo di creare una rete tra le persone che partecipano all’evento formativo, cioè gruppi di apprendimento che costituiscono delle vere e proprie comunità di apprendimento nell’ambito di un percorso formativo.

La piattaforma è legata ad una convenzione con il CEA (Centro E-learning dell’ateneo di Modena e Reggio Emilia), che già collabora con le aziende sanitarie dell’Area Vasta Emilia Nord. Le competenze primarie del CEA riguardano la progettazione e gestione di progetti completi di e-learning sotto l’aspetto metodologico/didattico, organizzativo e tecnologico. In questo ambito il CEA mette a disposizione sia le competenze e l’esperienza acquisita nella formazione universitaria (lauree e master) sia le tecnologie e le attrezzature in dotazione e il personale di supporto tecnologico e metodologico.

Come riportato dalla letteratura, la comunità agisce come un gruppo di scienziati che vuole insieme lavorare per produrre nuova conoscenza. Nelle communities of learners la classe è immaginata come una vera e propria comunità, dove tutti possono giocare i diversi ruoli, scambiandosi compiti e responsabilità. Ciascun membro della comunità è considerato come fonte consultabile per ottenere informazioni, risposte a quesiti, stimoli per riflettere e ognuno condivide con tutti gli altri le proprie conoscenze.

L’apprendimento è attivo e collaborativo; inoltre le attività svolte devono incoraggiare la riflessione sui propri processi di apprendimento. Viene affermato che la diversità è una risorsa, ed in quanto tale accettata e valorizzata, anche perché la diversità e molteplicità delle competenze consente di arricchire la comunità attraverso lo scambio reciproco.

In sintesi, le attività della comunità sono sempre contestualizzate ed affrontano problemi reali.

La costruzione della conoscenza, perciò, è determinata dall’interazione con altri individui e l’apprendimento viene potenziato dalla condivisione delle conoscenze e dalla negoziazione dei contenuti, in pratica dalla collaborazione.

Collaborare vuol dire lavorare insieme, il che implica una condivisione di compiti, una esplicita intenzione di “aggiungere valore” per creare qualcosa di nuovo o differente attraverso un processo deliberato e strutturato, in modo differente da quello che avviene con un semplice scambio di informazioni o esecuzione di istruzioni.

In pratica con il supporto della piattaforma ci si aspetta l’acquisizione da parte degli individui di conoscenze, abilità o atteggiamenti che sono il risultato di un’interazione di gruppo, o, detto più chiaramente, un apprendimento individuale come risultato di un processo di gruppo.

Gli sviluppi futuri

Lo scopo primario che il progetto formativo si prefigge è quello di definire ed implementare i percorsi relativi a due patologie “critiche”; inoltre l’azienda USL intende definire una metodologia standard condivisa ed applicabile anche ad altri percorsi che saranno da implementare. I professionisti formati in questa fase potranno inoltre svolgere un ruolo di disseminazione e di facilitazione dell’applicazione della metodologia ad altri percorsi clinico -assistenziali. Allo stesso tempo si intende favorire lo sviluppo nella nostra azienda delle comunità di pratica professionali, in quanto l’apprendimento in rete (e a rete), tipico di queste comunità, si dimostra strategico nei processi di creazione , gestione e condivisione delle Conoscenza all’interno delle organizzazioni.

Riferimenti bibliografici

CASATI G., VICHI MC.; (2002), *Il percorso assistenziale del paziente in ospedale*. McGraw-Hill, Milano.

DI STANISLAO F., NOTO G.; (1999), *Sviluppo organizzativo quality-oriented. Un quadro concettuale ed una ipotesi di lavoro per le aziende sanitarie*. Mecosan, 31: 23-36.

NOTO G.; (2005), *Alcune riflessioni metodologiche sugli aspetti critici e sulle potenzialità di sviluppo dei Percorsi Assistenziali*, pubblicato su I Quaderni del CeBePS – Centro Benchmarking dei Processi In Sanità n. 3, Maggio.

NOTO G., DEALES A., DI STANISLAO F.; (2004), *Dalla gestione clinica della malattia al governo del processo assistenziale. L'esperienza della Regione Marche sulla Clinical Governance*, Mecosan, 47: 135 – 148.

TRENTIN G.; (1996), *Telematica e Cooperazione Didattica in Didattica in rete*, a cura di Trentin G., Garamond, Roma, pp. 39-53.

TRENTIN G.; (2000), *Dalla formazione a distanza alle comunità di pratica attraverso l'apprendimento in rete*, TD tecnologie didattiche, n. 20, Ed. Menabò, Ortona, pp. 21-29.

TRENTIN G.; (2001), *Dalla formazione a distanza all'apprendimento in rete*, Franco Angeli, Milano.

TRENTIN G.; (2004), *Apprendimento in rete e condivisione delle conoscenze. Ruolo, dinamiche e tecnologie delle comunità professionali online*, Franco Angeli, Milano.

WENGER E.; (1998), *Community of practice*, Cambridge University press, Cambridge.

“Comunità di Pratica per la Sicurezza trasfusionale e l’Emovigilanza. Impegno e Lavoro Costante per Ridurre il Rischio Clinico”.

L. De Marchi M. Cavalli E. Piccoli¹

Abstract

La ricerca continua della sicurezza e del perfezionamento nella Medicina Trasfusionale ha portato ad un susseguirsi di Leggi, regolamenti e disposizioni a livello nazionale ed europeo. Le norme, tuttavia, sono seguite e gestite quotidianamente dagli operatori ed è quindi di fondamentale importanza condividere, costituendo comunità di pratica ad hoc, non solo le conoscenze scientifiche, ma anche i protocolli operativi, le analisi e la gestione del rischio, per tutti gli operatori della Medicina Trasfusionale.

L’emovigilanza è l’insieme di tutte le procedure messe in atto costantemente da tutti gli operatori legati alla medicina trasfusionale e a molte altre specialità mediche. Si occupa di monitorare le reazioni inaspettate e gli incidenti che possono verificarsi nell’intero processo trasfusionale.

Le basi dell’emovigilanza, in Italia, sono state poste dalla legge nazionale 107/90 e del successivo Decreto 27/12/1990, ma l’esperienza comune ci dimostra che il rispetto e l’attenzione poste a controllare gli eventi avversi e inattesi alla trasfusione sono molto differenti. Le modalità di segnalazione delle evenienze trasfusionali indesiderate e la poca chiarezza sui dati da monitorare fan sì che le segnalazioni dai clinici e da tutti gli utilizzatori non sono chiare ed univoche ma risentono di abitudini o interpretazioni personali.

Lo scopo di un programma di emovigilanza è quello di monitorare, a breve ed a lungo termine, gli eventi sfavorevoli ed inattesi della trasfusione di emocomponenti per raggiungere il risultato auspicabile della riduzione del rischio clinico che può derivare dalla terapia con componenti del sangue umano.

L’Azienda ULSS n. 8 ha messo a punto un sistema di emovigilanza che mira a diffondere i concetti, le conoscenze e le procedure dedicate alla prevenzione e la segnalazione delle reazioni avverse e degli errori trasfusionali, con particolare riferimento a specifiche modalità di segnalazione.

Il sistema di emovigilanza messo a punto in questa Azienda ULSS, è inoltre volto a stimolare l’impegno ad un autoaggiornamento, partendo dalla propria professionalità e dai problemi rilevati durante la pratica lavorativa. Questo è reso possibile condividendo, non solo il materiale didattico predisposto, ma anche mettendo in rete i protocolli operativi e fornendo un’ adeguato sostegno all’apprendimento da parte di esperti.

A sostegno della fase operativa quotidiana gli operatori ricevono un importante supporto dalla comunità di pratica che si è costituita con informazioni, istruzioni e protocolli operativi reperibili in modo facile ed autonomo. In questo modo possono acquisire, nel contesto in cui operano, tutti gli elementi necessari per un’efficace, potenziata e continua emovigilanza.

Il sistema messo a punto dall’Azienda ULSS n. 8 è iniziato con la revisione della documentazione informativa scientifica in riferimento all’emovigilanza, osservando la riprova nell’esperienza maturata all’interno dell’Azienda.

In base alle osservazioni emerse, e all’analisi comparativa svolta, sono state rielaborate alcune procedure e definiti accuratamente i protocolli operativi.

In un secondo momento è stata messa a punto e condivisa la nuova modulistica.

Al fine di ottimizzare il sistema di emovigilanza è emersa la necessità di raccordare le attività di tutti gli operatori individuando un coordinatore per ogni Dipartimento Strutturale dei reparti trasfusori dell’Azienda Sanitaria.

Una volta definiti gli aspetti di base e le procedure operative da condividere si è ritenuto opportuno organizzare un percorso informativo e formativo adeguato.

In questo progetto sono stati coinvolti 350 operatori, supportati da 4 tutor e suddivisi in sottogruppi coordinati dai rispettivi capigruppo.

¹ Azienda ULSS n° 8 Asolo

L'Azienda ULSS n. 8 è suddivisa in 2 presidi Ospedalieri e, per coinvolgere tutti gli operatori, è stato necessario individuare 7 gruppi di partecipanti (4 per il Presidio Ospedaliero di Castelfranco Veneto e 3 per quello di Montebelluna). Ogni gruppo era composto massimo da 50 partecipanti rappresentativi dei reparti di tutti i Dipartimenti Strutturali dell'ULSS n. 8.

I componenti dei gruppi hanno inizialmente partecipato a 4 momenti di formazione (2 a Castelfranco Veneto e 2 a Montebelluna) che sono serviti per presentare le procedure operative ridefinite e la modulistica messa a punto.

I primi incontri di presentazione sono stati seguiti da eventi di formazione d'aula integrati dalla realizzazione di audit (minimo uno per Unità Complessa). Si è ritenuto necessario realizzare anche incontri fra il Centro Trasfusionale ed i partecipanti operanti nelle unità operative ospedaliere per revisionare le modalità di condivisione delle procedure e di utilizzo della nuova modulistica. Queste riunioni si sono rivelate di grande interesse anche per esaminare le problematiche documentate rispetto ai criteri definiti nelle procedure e per riflettere sui rischi trasfusionali, sugli errori e sui momenti critici rilevati.

I risultati degli audit sono stati poi messi in rete in uno spazio apposito creato nell'area intranet dell'Azienda. In quest'area sono state messe a disposizione anche tutte le informazioni, normative e scientifiche, necessarie per chiarire i dubbi e stimolare il processo di autoformazione in modo tale da favorire la tempestività e l'accuratezza nella gestione del sistema di emovigilanza.

L'attività d'aula è stata affiancata dalla formazione sul campo per verificare nel contesto di lavoro l'apprendimento e tradurre le procedure in momenti operativi. Si è cercato di effettuare un'accurata raccolta di casi clinici, dei problemi, degli eventi avversi e delle criticità rilevate anche attraverso l'ausilio della nuova modulistica condivisa tra tutti gli operatori.

L'esperienza sul campo ha consentito di verificare, nel contesto di lavoro, sia l'apprendimento dei contenuti, sia l'utilizzo delle nuove procedure. Ha permesso, inoltre, di tradurre le riflessioni emerse negli audit in momenti operativi e di sviluppo professionale.

La creazione del sistema di emovigilanza prevede di coinvolgere, non solo i partecipanti al percorso di formazione, ma anche gli operatori dei servizi di Medicina Trasfusionale di altre Aziende Sanitarie, attraverso la realizzazione di giornate di condivisione dei risultati ottenuti e delle criticità emerse.

Il sistema di emovigilanza messo a punto mira ad ottenere cambiamenti nella gestione del governo clinico, attraverso la responsabilizzazione degli operatori e la stimolazione all'autoapprendimento che già si è osservata valutando e condividendo sistematicamente i risultati.

Non da meno ha lo scopo di ottenere un cambiamento nella gestione del rischio clinico per i pazienti attraverso l'individuazione di buone pratiche, l'implementazione di piani di prevenzione degli errori e di controllo delle procedure. Nel percorso messo in atto presso l'Azienda ULSS n.8 si è condiviso sia atti preventivi che pronti protocolli di gestione degli eventi avversi per ridurre le conseguenze sui pazienti, l'organizzazione e i professionisti stessi.

Consolidare le Comunità di Pratica in Oncologia attraverso la Formazione Sul Campo

Vincenzo Alastra¹ Francesca Menegon², Giulia De Marchi³, Rosa Introcaso⁴

Abstract

La Ricerca-Intervento sui contesti di Formazione Sul Campo svolta tra i medici e gli infermieri del Polo Oncologico di Biella ha offerto agli operatori occasioni di riflessione sui propri processi di trasferimento di conoscenza e di negoziazione di significato, facendo emergere in loro richieste di sviluppo e consolidamento del proprio gruppo come Comunità di Pratica. Le pratiche relative alla Formazione Sul Campo emerse dalla ricerca si sono dimostrate, quindi, non solo formative, ma anche influenti nello sviluppare o consolidare contesti di Comunità di Pratica.

1. La Formazione Sul Campo e il Programma di Ricerca C.O.R.O.

Per Formazione Sul Campo (FSC) si intende la formazione che si sostanzia direttamente nei luoghi e tempi di lavoro, mettendo in atto determinate attività a tutti gli effetti considerabili come lavorative e collocabili in una cornice concettuale e metodologica di tipo formativo, in quanto supportata da un esplicito progetto formativo. Per esprimere tutto il potenziale formativo dell'esperienza è infatti necessario non solo agire, ma anche fare oggetto di riflessione il contenuto e la modalità dell'azione (Alastra V.; 2008).

Il presupposto vincente di questo approccio alla formazione (e al lavoro) è quello di valorizzare sia le prassi e gli strumenti effettivamente adottati nei luoghi di lavoro, sia le persone con i loro saperi concreti.

A dispetto di un quadro coerente e condiviso in letteratura circa il riconoscimento dell'effettiva utilità dei processi di apprendimento dall'esperienza (Maioli S.; 1982), non si riscontra altrettanta condivisione circa le definizioni, le tipologie e i metodi di Formazione Sul Campo da implementare all'interno delle organizzazioni sanitarie. Il contesto aziendale e gli operatori sanitari dell'ASL "BI" sono caratterizzati da sensibilità e attenzione rispetto ai temi della formazione professionale d'aula, ma non ancora da una riflessione sistematica e da un utilizzo strutturato della Formazione Sul Campo.

Da tali premesse prende il via il programma di ricerca C.O.R.O. (Comunità di apprendimento e Ricerca-Azione per Operatori sanitari). Il programma di ricerca è nato con un orizzonte limitato all'area oncologica dell'ASL di Biella, ma già prima del suo inizio operativo gli interessi di ricerca si sono allargati, includendo nel Programma due ulteriori future ricerche: una seconda ricerca implementata da ottobre 2009 e coinvolgente tutta la popolazione dei dipendenti ASL "BI" e una terza ricerca che coinvolgerà come soggetti-attori gli operatori sanitari di tutti i Poli Oncologici della Rete.

2. Le Comunità di Pratica del Day Hospital oncologico

La prima ricerca del Programma C.O.R.O. è stata svolta seguendo la metodologia della Ricerca-Intervento (Alastra V.; 2007) e ha coinvolto gli operatori sanitari del Day Hospital Oncologico dell'ASL "BI" (oncologi, infermieri e membri del Gruppo Interdisciplinare Cure di senologia). Si è posta come obiettivi principali quello di 1) conoscere le rappresentazioni e l'universo di significati che gli operatori associano alla Formazione Sul Campo, 2) individuarne le pratiche già in atto (soprattutto sotto forma di attività di ricerca, di gruppi di miglioramento, di discussione casi e di stage) e le possibili implementazioni future.

Durante il percorso di Ricerca-Intervento è risultato evidente come nel contesto del Polo fossero presenti alcune Comunità di Pratica (CdP) formate da operatori sanitari e caratterizzate dalle tre dimensioni individuate da Wenger (Wenger E.; 2006):

¹ Psicologo, Direttore S.O.C. Formazione e Comunicazione A.S.L. "BI".

² Sociologa, S.O.C. Formazione e Comunicazione A.S.L. "BI".

³ Psicologa, collaboratrice S.O.C. Formazione e Comunicazione A.S.L. "BI".

⁴ Coordinatrice Progetti Formativi S.O.C. Formazione e Comunicazione A.S.L. "BI".

1. l'esistenza di una identità comune e di un impegno reciproco tra i membri (quali equipe di lavoro sanitarie che operano nel contesto del Day Hospital e del Polo Oncologico);
2. la realizzazione di un obiettivo comune, ovvero una responsabilità condivisa nell'affrontare le criticità, delle prospettive e delle rappresentazioni comuni e una organizzazione definita delle attività;
3. la presenza di una cultura condivisa di artefatti, strumenti di lavoro, procedure, linguaggi, azioni, credenze e valori .

Le Comunità di Pratica che si sono evidenziate durante la ricerca sono due:

- La **prima Comunità di Pratica** è composta dagli **oncologi e dai membri del G.I.C.** di senologia (chirurghi, radiologi, radioterapisti) ed è incentrata sul trattamento e sulle terapie del tumore della mammella. Tale comunità è ancora in formazione in quanto è stata la ricerca stessa sulla Formazione Sul Campo a dare l'occasione agli oncologi e ai membri del G.I.C. di confrontarsi e di rendere oggetto di riflessione le proprie pratiche, quali per esempio la discussione casi. A seguito di tale riflessione essi hanno maturato la consapevolezza della necessità di condividere maggiormente conoscenze e saperi e, soprattutto, i diversi punti di vista professionali e i diversi significati relativi alla patologia e alla sua terapia. Hanno cominciato cioè a concepirsi, anche se ancora in maniera non totalmente esplicita, come una Comunità di Pratica.
- La **seconda Comunità di Pratica** è quella degli **infermieri del Day Hospital**, incentrata sulle pratiche infermieristiche di assistenza al paziente oncologico e di preparazione e somministrazione dei chemioterapici. Tale Comunità di Pratica, consolidata da tempo, ha vissuto proprio nei mesi di svolgimento della ricerca una fase di profondo cambiamento e rinegoziazione di pratiche, procedure e significati. Al nucleo iniziale di infermieri del D.H. oncologico si sono aggiunti gli infermieri del D.H. di ematologia e degli altri Day Hospital di Medicina. Il sapere e la conoscenza vengono trasmessi e veicolati all'interno di questa Comunità di Pratica soprattutto attraverso la condivisione quotidiana delle attività di lavoro e durante i briefing giornalieri per l'organizzazione delle attività.

Nonostante la presenza degli elementi caratterizzanti, va detto che gli operatori sanitari del Polo non hanno la piena consapevolezza di partecipare a delle Comunità di Pratica. Sentono di far parte di un gruppo accomunato dagli stessi interessi e in sarebbe necessaria una maggiore condivisione dei repertori di significato. Secondo Wenger, però, "una comunità di pratica non ha bisogno di essere reificata come tale per essere una comunità: questa, infatti, entra nell'esperienza dei partecipanti attraverso il loro impegno" (Ibidem p. 84).

3. I contesti di Formazione Sul Campo come occasione di esplicitazione e riflessione sulle pratiche

Come già accennato in precedenza, la ricerca sulla FSC ha dato modo agli operatori coinvolti di esplicitare, attraverso una riflessione di gruppo avvenuta durante i focus group e i momenti di restituzione, quali fossero i momenti e i contesti lavorativi in cui avvengono i processi di apprendimento dall'esperienza nel contesto del Polo Oncologico di Biella.

L'interessante interrogativo di ricerca è se le pratiche relative alla Formazione Sul Campo emerse dalla ricerca sono solo formative o hanno, inoltre, anche un ruolo nel consolidare le Comunità di Pratica.

In generale "la formazione guida i processi di selezione strategica della conoscenza contribuendo a processi sociali di co-ispirazione per la generazione di strutture mentali che selezionano di volta in volta le opzioni più vantaggiose atte a riprodurre la loro identità e cultura. [...] In questa visione lo spazio della formazione diventa lo spazio semantico e procedurale dell'azione sociale che sia sistemica, organizzativa o delle community" (Costa M.).

Le attività di Formazione Sul Campo sono attività lavorative ed operative a tutti gli effetti, durante le quali si configurano dei processi sociali di negoziazione di significato e di trasmissione e di apprendimento della conoscenza. Esse, pertanto, possono essere considerate pratiche di apprendimento, quelle che Wenger definisce "storie di apprendimento condivise" (*Wenger E.; 2006, p. 87*). E', quindi, proprio il concetto di pratica che costituisce un forte legame tra la Formazione Sul Campo e le Comunità di Pratica: la Formazione Sul Campo è infatti composta da una serie di pratiche, lavorative e formative allo stesso tempo, e la continua reiterazione di tali pratiche contribuisce a sviluppare e consolidare la Comunità di Pratica.

La Formazione Sul Campo per essere tale presuppone momenti di riflessione, spesso collegiali. Infatti, per far sì che dall'esperienza scaturisca apprendimento e conoscenza per gli individui, l'esperienza

stessa deve essere oggetto dell'esercizio della ragione riflessiva (Mortari L.; 2003). Un buon pratico è colui che, attraverso la riflessione e il confronto con gli altri, elabora sapere collegando, secondo una ricorsività dialogica, la problematizzazione teorica con l'analisi dell'esperienza (Ibidem p. 14.). Il considerare alcune attività lavorative come formative e, pertanto, sottoporle all'esercizio collegiale della ragione riflessiva, diventa così occasione di maggiore esplicitazione delle pratiche stesse e, quindi, di creazione e negoziazione di significati condivisi con il conseguente consolidamento della identità della Comunità di Pratica.

4. Il consolidamento delle Comunità di Pratica attraverso le pratiche riflessive di Formazione Sul Campo

“Le comunità professionali sono presenti in varia misura e in diverse forme in tutti gli ospedali, ma è necessario formalizzarle attraverso una maggiore condivisione del loro valore, sviluppando la cooperazione di gruppo e nel gruppo ed esplicitando gli obiettivi di apprendimento, tutti aspetti che possono essere ‘coltivati’ dall’implementazione e diffusione della formazione sul campo” (Maioli, 2008: 362).

Le pratiche condivise danno luogo ad una produzione sociale di significato tra i membri della comunità grazie a un processo di negoziazione (Wenger E.; op. cit. p 54). Secondo Wenger la negoziazione di significato avviene attraverso due modalità distinte, ma complementari: la partecipazione e la reificazione (Ibidem p. 70).

La partecipazione si riferisce ad un coinvolgimento attivo e ad una appartenenza al comune contesto sociale che implicano un'identificazione reciproca: proprio attraverso i canali della relazione il significato viene veicolato, rinegoziato e condiviso. La reificazione si riferisce ad una cristallizzazione del significato negoziato in artefatti e in oggetti che veicolano i significati stessi e attorno ai quali avviene la strutturazione e il coordinamento delle azioni dei singoli.

Nel caso delle due Comunità di Pratica del Polo Oncologico di Biella considerate durante la ricerca, è possibile osservare come i loro membri condividano, nei momenti e nelle situazioni riconosciute da essi stessi come formativi (e quindi suscettibili di essere dei momenti di FSC), modalità di azione ed interpretazione della realtà secondo i due processi precedentemente evidenziati.

Per quanto concerne la Comunità di Pratica degli oncologi e dei membri del G.I.C., essa è in fase di formazione e il processo principale di negoziazione di significati è quello della reificazione, che avviene soprattutto nell'attività di verbalizzazione degli incontri di discussione casi. Il trasferimento di conoscenza avviene attraverso gli artefatti, quali la cartella informatizzata con la pagina di “discussione collegiale”, la quale raccoglie le decisioni prese dall'equipe degli oncologi in merito al caso. In sede di G.I.C. il caso viene portato dall'oncologo referente attraverso l'utilizzo della stessa cartella informatizzata e delle evidenze (esami clinici, radiografie, etc.).

La ricerca sulla Formazione Sul Campo, stimolando gli operatori ad interrogarsi su quali fossero i momenti lavorativi giudicati formativi, ha fatto acquisire loro maggiore consapevolezza sullo scambio di conoscenza ed informazioni tra i due gruppi professionali, sviluppando la consapevolezza dell'inadeguatezza del basare lo scambio del sapere affidandosi principalmente agli artefatti. Ha cominciato a farsi strada in loro la necessità di aumentare il peso del processo di partecipazione ed identificazione e l'esigenza di concepirsi come un'unica comunità di apprendimento. L'esigenza esplicita di concepirsi come una sola comunità multiprofessionale è scaturita proprio quando, grazie alle occasioni di confronto offerte dalla ricerca, i due gruppi hanno cominciato a condividere più assiduamente un unico contesto sociale e ad sperimentare un processo di partecipazione e di negoziazione di significato unitario, tanto che da alcuni di loro è arrivata la richiesta esplicita di continuare questi momenti di condivisione accreditandoli come Formazione Sul Campo strutturata.

Per quanto concerne invece la Comunità di Pratica degli infermieri, il principale processo di negoziazione di significato e, quindi, di creazione di comunità, è invece quello della partecipazione. Come evidenziato dalla ricerca di Benner (Benner P.; 2003), gli infermieri non hanno l'abitudine a tenere traccia della conoscenza sviluppata all'interno della loro categoria professionale: anche nel caso degli infermieri del Day Hospital, i pochi documenti scritti prodotti durante le riunioni non vengono quasi mai letti o utilizzati in seguito e, quindi, non sono quasi mai artefatti di reificazione del significato. Il trasferimento di conoscenze e la negoziazione di significato alla base del processo di creazione della Comunità di Pratica avvengono quasi esclusivamente attraverso il dialogo tra colleghi e, soprattutto, attraverso la condivisione diretta delle pratiche e dell'esperienza di lavoro.

Come nel caso degli oncologi e dei membri del G.I.C. sono state le occasioni di riflessione collegiale offerte dalla ricerca a far notare agli infermieri le debolezze di un sistema di trasferimento della conoscenza e dell'identità di gruppo che si basa solo sulla partecipazione, senza prevedere modalità di reificazione e, soprattutto, di riflessione sulla pratica. Ciò ha fatto sì che, come i medici, anche gli infermieri abbiano avanzato la richiesta di iniziare un percorso di Formazione Sul Campo atto a migliorare e curare maggiormente i propri processi di creazione di conoscenza, di fissazione della stessa in artefatti che veicolino i significati e di trasferimento della stessa ai colleghi o alle altre professionalità.

Riferimenti bibliografici

ALASTRA V.; *Apprendimento dall'esperienza e Formazione Sul Campo: verso un cambiamento sistemico ad esito incerto*. In Atti del Convegno "La Formazione Sul Campo: metodologie, esperienze, prospettive" Biella – Città Studi, 4 aprile 2008.

ALASTRA V.; *La ricerca partecipata sul tema del benessere organizzativo in Sanità*. In Converso D., Falcetta R. (ed), *Burn-out e disagio. Prevenzione, salute e benessere nelle organizzazioni sociosanitarie*. Torino: Centro Scientifico Editore, 2007.

BENNER P.; *L'eccellenza nella pratica clinica dell'infermiere. L'apprendimento basato sull'esperienza*, Milano: McGraw-Hill Companies, 2003 (ed. or. From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice, Englewood Cliffs (NJ): Prentice Hall, 2000).

COSTA M.; *La comunità di pratica come leva per la formazione*, Quaderno SSIS ONLINE n° 3 (Scuola Interateneo di Specializzazione degli insegnanti del Veneto) - <http://www.univirtual.it/ssis/quaderni/ssis03.pdf>.

MAIOLI S.; *La Formazione Sul Campo*. In Maioli S., Mostarda M.P. (ed). *Formazione continua nelle organizzazioni sanitarie, tra contributi pedagogici e modelli operativi*, Milano: McGraw-Hill Companies, 1982.

MORTARI L.; *Apprendere dall'esperienza. Il pensare riflessivo nella formazione*, Roma: Carocci Editore, 2003, pp. 23-52.

WENGER E.; *Comunità di Pratica. Apprendimento, Significato, Identità*, Milano: Raffaello Cortina Editore, 2006, p. 73 (ed. or. Communities of practice: learning, meaning, and identity, New York: Cambridge University Press, 1998).

Scrivere l'esperienza per guadagnare sapere

Valentina Mazzoni¹

Abstract

La presente comunicazione ha lo scopo di chiarire come la prospettiva delle comunità di pratica, grazie alla nozione di apprendimento come partecipazione periferica e legittima, ha permesso di slegare l'apprendimento da una sua concezione teorica e, in questa direzione, ha dato un nuovo impulso ad un modello formativo (e di apprendimento) a partire dall'esperienza, che trova nella scrittura un importante strumento di formazione.

Guadagnare sapere dall'esperienza rappresenta oggi uno dei compiti principali dei processi formativi. La «conoscenza racchiusa nella pratica» (Benner, 2003) non è però mero sapere applicato, ossia non è riconducibile al solo sapere tecnico. L'intervento professionale rappresenta, infatti, una situazione problematica che deve essere affrontato di volta in volta e richiede all'operatore – in questo caso l'infermiere – l'uso di tutto il proprio Sé e non solo della sua conoscenza. Il suo intervento non è riconducibile all'applicazione di un metodo, di una teoria o di una tecnica, né alla ripetizione di un esperimento fatto di momenti fissi e predeterminati (Borgogno, 1981, p. 153).

La conoscenza di base e la competenza tecnica sono essenziali per svolgere la propria professione, ma non bastano per esser-ci con senso nel mondo dell'assistenza sanitaria.

L'«ermeneutica della pratica» (Mortari, 2003) rappresenta un *cambiamento* nella concezione della formazione infermieristica, chiamata a trovare nell'esperienza stessa la fonte di una parte importante del suo sapere. «La sfida: mettere in scacco il dover essere, ascoltare l'esserci» (Riboli, 1999, p. 8) ossia prendere in considerazione:

non solo il livello logico-deduttivo di una professione – la messa in atto di determinate conoscenze e metodi, indispensabili per lo svolgimento del proprio lavoro: dover essere;

ma anche il livello «personale», quello affettivo -induttivo, che lascia spazio e va incontro ad una conoscenza nuova – quella che accade là dove teoria e pratica non conoscono separazione e il proprio stile comunicativo emerge (a volte inaspettato innanzitutto a se stessi): esser-ci.

Questa conoscenza nuova accade quando si esce dal solito modo di pensare una situazione, non si rimane cioè imbrigliati nel ragionamento logico delle proprio sapere. Tale conoscenza accade, quindi, nell'esperienza ed è a questa che dobbiamo guardare se vogliamo guadagnare il sapere in essa presente.

La prospettiva dell'apprendimento situato (Lave e Wenger, 2006) e il suo sviluppo nel paradigma delle comunità di pratica (Wenger, 2006) ha dato un ulteriore impulso all'ermeneutica della pratica, offrendo un modello che, grazie alla nozione di apprendimento come *partecipazione (periferica e legittima)*, ha permesso di slegare tale concetto da una sua concezione teorica. «La partecipazione periferica legittima non è di per sé una forma di insegnamento e tanto meno una strategia pedagogica o una tecnica d'insegnamento.» (Lave e Wenger, 2006, p. 27) Nella prospettiva della partecipazione l'apprendimento avviene a prescindere dalle forme di insegnamento (di contesto o intenzionali) e per questo viene sottolineata la problematicità del rapporto tra ciò che viene appreso e ciò che viene insegnato. Non è la presenza di un curriculum formale ed esplicito a garantire l'apprendimento, frutto di dinamiche più complesse.

Uno dei punti chiave della comunità di pratica è spostare l'attenzione dalle modalità d'insegnamento a quelle di apprendimento; ne consegue la possibilità di guardare i processi di apprendimento secondo nuove prospettive come, ad esempio, la relazione tra la pratica e l'identità (professionale) o le diverse modalità di appartenenza ai contesti professionali di cui si è parte.

¹ Ricercatrice Università di Verona

Questi elementi, parti integranti di un processo di formazione, diventano disponibili a partire dalla possibilità di comprendere l'apprendimento dal punto di vista di chi partecipa (apprende) ad una determinata esperienza, ad una situazione, un evento o trovandosi implicato in un particolare processo.

Per poter disporre di un "materiale esperienziale" di questo tipo è utile ricorrere alla scrittura, perché alla radice dell'atto dello scrivere c'è proprio la volontà di trattenere le cose (qualcosa di prezioso che è successo) e chi scrive documenta la sua esperienza quotidiana così come accade quotidianamente.

La scrittura del diario di bordo (Mortari, 2003) come strumento per la formazione offre alla mente lo spazio per fermarsi a pensare e rendere esplicite quelle rappresentazioni che funzionano come percettori e orientano il giudizio e l'azione. Narrare la propria esperienza aiuta a mettersi in una posizione ricettiva, rispetto a qualcosa che è accaduto e a come questo ci ha interrogato e mosso; questa rappresenta oggi un'importante fonte di sapere.

Secondo Patricia Benner (2003) nelle attività degli infermieri clinici esperti è racchiusa una grande quantità di sapere inutilizzato che non si potrà ampliare e sviluppare appieno se gli infermieri non registreranno in modo sistematico la loro esperienza. La scrittura del diario rappresenta una possibilità importante per guadagnare questo tipo di sapere a partire da tre condizioni:

lavorare sul linguaggio per trovare le parole che dicano l'essenza dell'esperienza (Mortari, 2002, p. 292). Occorre imparare ad usare un dire «poetico», capace di trovare le parole che sanno nominare la singolarità degli eventi e favorire un'epistemologia capace di accogliere l'altro e la sua esperienza;

condividere la propria esperienza e non confinare la pratica della scrittura alla dimensione privatistica, Attorno ai dati che il diario offre occorre costruire una comunità, luoghi di «cordialità professionale» che aiutino a guardare quello che accade, i giudizi espressi, le scelte e le decisioni prese, le conoscenze utilizzate ma soprattutto verso quali nuovi passi l'esperienza conduce;

riflettere sul materiale a disposizione secondo un'ottica di formazione espressa da Mortari (2009). Il sapere dell'esperienza è un sapere di casi, che la scrittura rende disponibile in una forma particolare – un racconto. Per questo si ha a che fare con un pensare che emerge nella forma di «un bricolage artigianale continuo, in cui essi [i professionisti] mescolano e rielaborano parti di sapere differenti. [...] le teorie si trovano esplicitate in racconti e aneddoti mescolati a riflessioni, al riferimento a dati raccolti nel corso dell'esperienza che supportano in vivo i discorsi» (ivi, p. 121) Il lavoro di riflessione che occorre condurre deve avere come suo obiettivo far emergere il «sapere della pratica» nella sua datità originaria, invece che scomporlo analiticamente come un «meccanismo».

Riferimenti bibliografici

BENNER P.; *L'eccellenza nella pratica clinica dell'infermiere. L'apprendimento basato sull'esperienza*. Milano: Mc-Graw-Hill, 2003.

BORGOGNO F.; *L'illusione di osservare*. Torino: Ed. Giappichelli, 1981.

MORTARI L.; *Apprendere dall'esperienza. Il pensare riflessivo nella formazione*. Roma: Carocci, 2003.

RIBOLI D.; *Il salto in alto. In: Diotima. Il profumo della maestra. Nei laboratori della vita quotidiana*. Napoli: Liguori, 1999, pp. 63-72.

LAVE J. e WENGER E. *L'apprendimento situato. Dall'osservazione alla partecipazione attiva nei contesti sociali*, Trento: Erickson, 2006.

WENGER E.; *Comunità di pratica. Apprendimento, significato, identità*, Milano: RaffaelloCortinaEditore, 2006.

MORTARI L.; *Aver cura della vita della mente*, Firenze: La Nuova Italia, 2002.

MORTARI L. *Ricerca e riflettere. La formazione del docente professionista*, Roma: Carocci, 2009.

Parte Quinta

I Poster



“Tra i contemporanei scegliamo non quelli che con grande rapidità buttano giù le parole e mettono in circolazione luoghi comuni e si esibiscono in privato come ciarlatani, ma coloro che insegnano con l’esempio della loro stessa vita e dopo aver detto ciò che si deve fare, lo dimostrano con i propri atti, insegnano ciò che bisogna evitare e non vengono sorpresi nel fare ciò che hanno detto doversi assolutamente fuggire. Scegli come tuo aiuto la persona che ammiri di più per averlo visto in azione che non per averlo sentito parlare”.

Seneca

Percorso formativo “Pianificare dimissioni efficaci”

Dr.ssa Paola Borelli, Rosanna Cerri, Stella Gesmundo, Dina Del Duca, Angela Ragaccio

AOU San Giovanni Battista Torino

Buona pratica a prevalente impatto formativo

La dimissione rappresenta la conclusione di una fase acuta di malattia e, nei casi in cui il paziente non necessita di un trasferimento a strutture di supporto, la conseguente reintegrazione nella quotidianità. In virtù dei progressi medico scientifici e per ragioni di carattere economico la degenza media in ospedale si è ridotta notevolmente; l'educazione terapeutica del paziente e l'adattamento alle nuove regole imposte dalla malattia avvengono quindi solo in parte durante il ricovero e non hanno tempo e modo per essere vissuti ed elaborati all'interno delle mura ospedaliere. La malattia è inoltre condivisa con altri soggetti esterni che fungono da supporto: la famiglia, i medici di base, i servizi territoriali, il volontariato. Appare evidente come il rientro al proprio domicilio, soprattutto nei casi in cui si tratti di paziente complesso o per patologia o per condizioni socio culturali, debba essere programmato con cura e condiviso con l'interessato, anche per evitare ri - ospedalizzazioni nel breve periodo.

Il processo di Accreditamento Istituzionale, attraverso l'individuazione di precisi indicatori riguardanti le varie fasi del ricovero, ha gettato le basi per il raggiungimento della necessaria uniformità procedurale. Con questo intento la Direzione Sanitaria dell'AOU S. Giovanni Battista di Torino ha da tempo proposto al Settore formazione e aggiornamento corsi di formazione specifici ed inviato ai Direttori delle Strutture Complesse dell'area sanitaria indicazioni su come migliorare la qualità della documentazione; tali indicazioni riguardano, tra le altre, l'opportunità di pianificare la dimissione stessa fin dall'inizio del percorso di cura e la necessità di avvisare il paziente con un anticipo di almeno 24 ore, concordando il momento per lui più adatto. Gli operatori sanitari sono stati appositamente formati per fornire al paziente in dimissione istruzioni il più possibile comprensibili e complete riguardo al proseguimento delle cure e al follow-up; la formazione ha riguardato anche lo sviluppo di competenze in caso di dimissioni difficili. In alcuni casi intervengono, nonostante una applicazione corretta del protocollo operativo, fattori di disturbo nella trasmissione delle informazioni: le relative incongruenze diventano evidenti nel momento in cui il soggetto si trova a dover gestire autonomamente il post-ricovero.

L'esperienza rappresenta l'implementazione di normative regionali e disposizioni aziendali. Il PSSR 2007-2010 afferma che "nel contesto specifico del percorso assistenziale l'individuo deve essere reso partecipe e consapevole delle cure, poiché è lui stesso attore della buona riuscita delle scelte assistenziali". L'Atto Aziendale 2008-2009 dell'AOU S. Giovanni Battista di Torino afferma che “nell'ambito dell'autonomia organizzativa dell'Azienda, la Direzione disciplina la propria organizzazione assumendo come riferimento prioritario la centralità del cittadino-utente ed il soddisfacimento dei suoi bisogni di salute e di assistenza”.

Problema

Una ricerca condotta nel 2005 dalle SS.CC. aziendali Qualità, Risk Management e Accreditamento e URP ha evidenziato, attraverso i racconti dei pazienti, che una vera e propria pianificazione delle dimissioni non è ancora attuata, e che in generale la comunicazione della data di dimissione coglie il paziente impreparato. L'informazione sul prosieguo delle cure, dettagliata se riguarda aspetti pratici (orario di prenotazione dei controlli, tipologia di visita, ecc.), è invece lacunosa per ciò che concerne le spiegazioni sulla malattia, il percorso di cura e la prognosi: sembra permanere a tutt'oggi la cultura di separazione tra ospedale e territorio, fra medici ospedalieri e medico di famiglia, e a quest'ultima figura è demandata spesso la comunicazione più approfondita sul processo di cura. L'educazione terapeutica come momento strutturato di apprendimento e di accompagnamento del paziente e dei suoi familiari nel percorso di cura, finalizzato a mantenere e migliorare la qualità di vita del soggetto e a realizzare la continuità assistenziale, non ha ancora sufficiente spazio nelle attività previste durante il ricovero, nonostante essa sia ritenuta necessaria dalla maggior parte dei soggetti intervistati.

Intervento

E' stato attivato un percorso formativo aziendale (settembre 2009-gennaio 2010), indirizzato agli operatori infermieristici del Dipartimento "Neuroscienze e Salute Mentale" dell' AOU S. Giovanni Battista di Torino, incentrato sull'implementazione dei piani di dimissione e che coinvolga il paziente e i suoi congiunti. La scelta del Dipartimento succitato è motivata dalla notevole percentuale di pazienti afferenti che presentano grave cronicità e importanti problemi di follow-up. Tale percorso, finanziato con fondi regionali della Ricerca Sanitaria Finalizzata, è composto complessivamente di cinque moduli (30 ore ciascuno per un totale di 75 infermieri formati), con cadenza mensile. Obiettivo del corso è quello di individuare il paziente a dimissione complessa e di attuare l'educazione terapeutica del paziente e/o del suo caregiver. Innovativa è la metodologia del percorso di apprendimento: una prima giornata di inquadramento del problema e di conoscenza degli strumenti di rilevazione dei bisogni dei pazienti finalizzata ad una efficace e personalizzata pianificazione delle dimissioni, tre mezze giornate di sperimentazione degli strumenti nei diversi contesti di lavoro e una ultima giornata di rielaborazione dell'esperienza e di riflessione sui punti di forza e debolezza dell'attività.

Valutazione d'impatto

Al termine del percorso (febbraio 2010) è prevista una valutazione delle performance del personale infermieristico rispetto alla attività "pianificazione delle dimissioni" in relazione ad alcuni indicatori di processo e di esito (minori richieste dei pazienti dal domicilio, riduzione di ri-ospedalizzazioni improprie, aumento della integrazione fra ospedale e territorio con un maggiore coinvolgimento dei MMG). In relazione ai risultati ottenuti, una volta verificata la validità dell'iniziativa, si valuterà se estendere la realizzazione del progetto di formazione ad operatori di altri Dipartimenti aziendali.

Apprendimento in una Comunità di Pratica: il caso della Corporazione Piloti del Porto di Genova

Bortolotti, L., Callari, T. C., Re, A.

LIDEA (Laboratorio InterDipartimentale di Ergonomia Applicata), Dipartimento di Psicologia, Università degli Studi di Torino

Il costrutto di “comunità di pratica” fu introdotto da Wenger nel 1998 per teorizzare in che modo aggregati anche informali vengono definiti dai loro membri, dall’agire di questi in attività comuni e condivise, e dalle relazioni sociali costruite intorno a tali attività. “Apprendere è il motore della pratica e la pratica è la storia di quell’apprendimento” (Wenger, 2006): tale pratica viene prodotta dai membri della comunità attraverso la continua negoziazione di significato. L’integrazione di nuovi membri rappresenta un processo cruciale per una comunità, segna il momento in cui il vecchio si riproduce nel nuovo, l’azione della comunità si rinnova e al tempo stesso si afferma nella sua continuità. Per i nuovi arrivati apprendere significa un progressivo coinvolgimento nelle attività e una crescente condivisione di risorse, informazioni e regole. La “partecipazione periferica e legittima” (Lave & Wenger, 1991) permette ai novizi di sviluppare la *pratica* dell’esplicito – il saper fare, il riuscire a svolgere il proprio lavoro – e altresì del tacito – relazioni implicite, visioni comuni del mondo, artefatti sociali - e di assorbire così una competenza progressivamente riconosciuta dalla comunità e infine l’adesione come membri esperti.

In coerenza con queste premesse, la ricerca è stata condotta in una comunità giuridicamente riconosciuta, la Corporazione Piloti del Porto di Genova, durante il percorso di apprendistato dei propri membri. Alla luce della prospettiva teorica di Wenger si è studiato come la “comunità di pratica” in questione sia in grado di promuovere contesti di pratica professionale, fare dell’esperienza lavorativa e organizzativa dei soggetti una fonte e campo di apprendimento, ri-orientare e ri-progettare l’azione professionale.

Come si realizza il mestiere di Pilota? Si tratta di una professione tecnicamente molto esigente, ma nello stesso tempo molto poco formalizzata e focalizzata sulla gestione efficace di uno specifico contesto di lavoro, conosciuto a fondo nelle sue caratteristiche locali, non generalizzabili. Da dove deriva questa competenza? Come si forma? L’imparare e il conoscere, quando prendono forma in una dimensione interattiva di co-partecipazione ad una pratica lavorativa, mettono in gioco processi di natura esclusivamente cognitiva o agiscono anche su una dimensione emotiva che viene gestita nell’interazione sociale dai soggetti della comunità?

La ricerca si è posta l’obiettivo di indagare il processo di apprendimento dei novizi-piloti attraverso lo studio della loro “comunità di pratica”, delle informazioni, valori, tecniche e caratteristiche acquisite durante l’apprendistato. L’indagine è stata condotta sul campo e si è avvalsa della tecnica dell’intervista in luogo dell’osservazione partecipante (Cardano, 2003; Corbetta, 2003), ritenuta solitamente più adatta a cogliere le dinamiche relazionali e sociali su cui si fonda la comunità. L’innovatività dell’approccio ha riguardato l’utilizzo dell’intervista guidata per la possibilità che offre di comprendere il contesto e i processi che lo caratterizzano, e di ricostruire con gli intervistati l’evolversi di un percorso di apprendimento che restituisce non solo informazioni, ma anche memorie collettive, tradizioni, materiale emotivo, l’immagine di sé e del gruppo. A tal fine sono state condotte una intervista esplorativa con la tecnica delle “Istruzioni al sosia” (Oddone & Re, 1994) per rilevare le pratiche reali e quotidiane su cui si fonda l’insegnamento dei piloti esperti, e nove interviste semi-strutturate. I corpus testuali trascritti sono stati categorizzati sotto etichette proposte sia dal modello teorico, che da quanto emerso dall’analisi del testo.

Le interviste così analizzate confermano l’ipotesi secondo cui non solo gli elementi cognitivi, ma anche quelli emotivi e pragmatici entrano a far parte dell’elaborazione di competenze ed esperienze di apprendimento. Attraverso la formazione sul campo gli aspiranti piloti, infatti, acquisiscono una nuova prospettiva e mentalità della navigazione entro le acque portuali, ma soprattutto imparano a contenere le emozioni derivanti da situazioni/condizioni difficili e a trasformare queste skill non tecniche in abilità professionali condivise e attese dalla comunità. Su tale base conducono la relazione con i comandanti delle navi costruendosi una credibilità e infondendo fiducia nella propria esperienza.

Riferimenti Bibliografia

CARDANO, M. (2003); *Tecniche di ricerca qualitativa*, Carocci, Roma.

CORBETTA , P. (2003), *La ricerca sociale: metodologia e tecniche*, Il Mulino , Bologna.

LAVE, J., WENGER, E. (1991), *L'apprendimento situato: dall'osservazione alla partecipazione attiva nei contesti sociali*, tr. it. Edizioni Erickson, Trento, 2006.

ODDONE, I., RE, A. (1994), “*Come recuperare l'expertise professionale*”, in E. Tranchina et al., *Il Portolano di Psicologia*, Centro di documentazione Pistoia, Pistoia.

WENGER, E. (1998), *Comunità di pratica*, tr. it. Raffaello Cortina, Milano, 2006.

La Creazione di un Team per Progettare e Realizzare un Sistema di Audit Clinico e Organizzativo in un Blocco Operatorio

De Prospe T., Monzeglio A., Bozzato P., Casile F.

Azienda Sanitaria Locale TO2 - Torino

L'Audit Clinico è :

..... uno degli strumenti, o approcci, al miglioramento della qualità dell'assistenza che si ispira, in modo esplicito, a una discussione razionale, finalizzata alla ricerca di ciò che è giusto

.... un processo di revisione strutturata fra pari con l'obiettivo di individuare le opportunità di miglioramento e di introdurle nella pratica professionale

Da M. Geddes. Guida all'audit clinico. Roma: il pensiero Scientifico Editore,

2008

Rapida evoluzione tecnologie biomedicali, elevata complessità assistenziale, aumento di turn over del personale, incremento dei ritmi lavorativi per ottimizzare le risorse, sono fattori che richiedono un continuo aggiornamento e confronto tra operatori sia per erogare prestazioni di good practice sia per favorire il processo continuo di miglioramento della qualità e della sicurezza. La peculiarità della sala operatoria non offre agli operatori molte occasioni di incontro per discutere ecco allora la necessità di strutturare (istituzionalizzare) un percorso che permetta di approfondire ed eventualmente proceduralizzare le varie attività lavorative.

Setting: Blocco Operatorio Ospedale Maria Vittoria dell'ASL TO2

Attuazione del progetto:

1. Formazione con lezioni frontali, discussione di casi e role-playing su conduzione di audit

Responsabile Formazione e Coordinatori Infermieristici Blocco operatorio

2. Attività di audit presso il Blocco Operatorio

- Identificazione degli ambiti oggetto di audit da parte del personale del blocco operatorio

- Individuazione delle competenze tra gli operatori e definizione gruppo di docenti

- Ricerca delle migliori evidenze disponibili da mettere a confronto con la pratica

- Svolgimento dell'audit

- Conferma o revisione dei protocolli/procedure già esistenti

- Elaborazione nuove procedure

3. Tempi: Giugno 2008 analisi contesto e revisione letteratura; Luglio 2008 costruzione progetto;

Ottobre 2008 lezioni frontali; Novembre/dicembre 2008 svolgimento audit; Febbraio 2009 verifica

4. Punti di forza

-Gli infermieri si sono sentiti protagonisti delle scelte assistenziali e della propria formazione

-Arricchimento professionale e confronto tra pari su argomenti e situazioni contingenti e specifiche della propria attività quotidiana, con la possibilità diretta di discutere e provare sul campo

- Gli infermieri si sono sperimentati con la ricerca delle migliori evidenze disponibili ed hanno interiorizzato la necessità di erogare prestazioni basate sull'Evidence Base Practice

5. Punti critici: non sono stati svolti tutti gli audit previsti e la partecipazione è stata del 30% del personale

6. Valutazione

L'utilizzo dell'audit si è rivelata una metodologia di apprendimento adatta al personale del blocco operatorio, che pone al centro della formazione gli stessi operatori con il duplice ruolo di docente/discente. Il limite della sua applicazione è stato il dover definire a priori giorni e orari in cui svolgerli. La peculiarità di questa sala operatoria (attività per 14 ore/die di routine più attività di pronto soccorso) non permette di prevedere la reale fattività dell'evento formativo e ciò penalizza la presenza di un cospicuo numero di operatori e talvolta lo svolgimento dello stesso evento.

La Formazione dei Formatori sull'Uso dei Farmaci Orfani: Il Problem Based Learning e la Formazione sul Campo

De Virgilio G., Pierannunzio D., Taruscio D.

*Centro Nazionale Malattie Rare
Istituto Superiore di Sanità - Roma*

In Italia, corsi di formazione rivolti specificamente a pazienti con malattia rara, sono limitati. Organizzare un corso di formazione sui farmaci orfani e sulle problematiche relative all'accessibilità al trattamento nelle malattie rare consente, quindi, di colmare un ritardo dell'Italia nei confronti di altri Paesi. La scelta di un corso di formazione per formatori garantisce, grazie all'effetto moltiplicativo sul territorio, un innalzamento del livello di conoscenze a disposizione dei soggetti interessati. Risulta in questo modo stimolato e agevolato il processo di condivisione/partecipazione delle Associazioni e dei pazienti nei processi decisionali di sanità pubblica, inerenti la definizione di obiettivi e priorità della ricerca e dell'assistenza nelle malattie rare con una ricaduta sul nostro sistema sanitario indubbiamente positiva.

Il Centro Nazionale Malattie Rare (CNMR) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) organizza nell'anno 2010 un percorso di formazione dei formatori delle Associazioni di pazienti con malattie rare e loro familiari sull'uso dei farmaci orfani. Il corso è finanziato dall'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA). Con il fine di avvicinare l'evento formativo ai destinatari e di promuovere reti interregionali (tra Associazioni /Strutture del Servizio Sanitario Nazionale/CNMR) il percorso viene offerto, in collaborazione con centri di formazione di eccellenza, in quattro sedi: Torino (Dip. San. Pubbl. e Microb. Univ. di Torino, per il Nord-Ovest), Pordenone (Azienda Osp. Santa Maria degli Angeli, per il Nord-Est), Roma (CNMR-ISS, per il Centro), Caltanissetta (CEFPAS, per il Sud).

Il corso intende incrementare le conoscenze dei pazienti/associazioni di pazienti con malattia rara sui farmaci orfani e sviluppare le competenze formative delle associazioni, al fine di organizzare percorsi formativi e attivare strategie di informazione per i loro soci. Sono previste due sessioni in aula intervallate da un periodo di formazione sul campo.

L'utilizzo in aula del Problem Based Learning è mirato a produrre apprendimento efficace, sviluppo delle capacità di auto-formazione e di lavoro in team e a fornire un esempio attuale di metodo utilizzato a livello internazionale per la formazione dell'adulto. La formazione sul campo, con il supporto a distanza di tutor del CNMR, prevede l'elaborazione di un percorso formativo articolato da attivare nell'Associazione di appartenenza. La letteratura di riferimento (D. Davis) indica che i percorsi formativi che alternano periodi di studio e applicazione/riflessione sul lavoro sono in grado di modificare la performance del discente. Il corso del CNMR è disegnato in conformità alle migliori evidenze della ricerca in ambito andragogico.

Promuovere e Sviluppare Comunità di Pratica e di Apprendimento nelle Organizzazioni Sanitarie: Laboratorio di “Preso in Carico” della Persona Assistita nella S.O.C. Chirurgia dell’A.S.L Bi di Biella

Miola S.¹, Marchionni M.², Poli A. M.³, Croso A.⁴

S.O.C. *Chirurgia* dell’ASL di Biella

Introduzione

“La presa in carico del paziente in Chirurgia: riflessioni critiche e strutturazione di percorsi assistenziali” corso di formazione proposto e organizzato dai Coordinatori appartenenti al Dipartimento Chirurgico dell’ASL BI, ha consentito di realizzare la formazione sul campo secondo i principi delle “comunità di pratica”.

Perché ricercare il sostegno dei valori contenuti nelle comunità di pratica per raggiungere gli obiettivi formativi del corso proposto? Perché, come enunciato da Etienne Wenger⁵, “le comunità di pratica sono gruppi di persone che condividono una preoccupazione o una passione ed imparano come fare a migliorare mentre agiscono...”.

I gruppi di infermieri, le due piccole comunità, avevano come obiettivo la comprensione dei concetti fondamentali che alimentano la *presa in carico della persona assistita*, come contemplata dal modello Silvestro-Pitacco⁶.

Metodologia

Le comunità si sono riunite con scadenza quindicinale, da aprile a giugno 2009.

Gli incontri previsti si sono svolti regolarmente secondo queste fasi:

1. durante l’attività quotidiana gli infermieri hanno prodotto un diario clinico nel quale veniva descritto un caso assistenziale secondo la personale convinzione del percorso di presa in carico;
2. analisi dei casi clinici prodotti da parte dei Tutor d’aula e successiva progettazione di una “griglia di lettura” orientata alla presa in carico come contemplata dal modello Silvestro-Pitacco;
3. presentazione della griglia di lettura. Consegna ai gruppi dei casi più significativi, per la destrutturazione dei canoni assistenziali utilizzati nel diario e ricostruzione del percorso assistenziale ;
4. produzione di documentazione da utilizzare nella pratica e specifica per la realizzazione di “piani educativi” in completa autonomia professionale.

Dibattito, confronto, scambio di opinioni e messa in comune di conoscenze hanno consentito a tutti i partecipanti di “lavorare” in modo critico e costruttivo alla ristrutturazione dei casi proposti. Il processo di costruzione *ex novo* dei percorsi di presa in carico del paziente, dal ricovero alla dimissione difficile, con la totale salvaguardia della centralità della persona, ha contribuito alla diffusione dei presupposti teorici del modello della Complessità assistenziale di Silvestro-Pitacco e nello specifico, all’approfondimento dell’asse comprensione/scelta, ambito meno consueto nella nostra pratica ospedaliera.

Risultati e Conclusioni

Le comunità hanno realizzato una vera e propria formazione “sul campo” esprimendo le problematiche quotidiane dell’agire professionale. Gli infermieri, attraverso la guida dei tutor d’aula, hanno saputo catalizzare l’analisi del proprio sapere, del proprio saper fare e del proprio saper essere, costruendo

¹ Responsabile Infermieristico Dipartimento Chirurgico.

² Coordinatore Infermieristico Ambulatori Dipartimentali.

³ Coordinatore Infermieristico SOC Chirurgia.

⁴ Responsabile Direzione delle Professioni Sanitarie.

⁵ Ricercatore svizzero, Etienne Wenger è uno dei maggiori esperti sul tema delle Comunità di Pratica. www.ewenger.com/theory/index.htm.

⁶ La complessità assistenziale. A. Silvestro, R. Maricchio, A. Montanaro, M. Molinar Min, P. Rossetto- Mc Graw Hill.

critiche facilitanti la messa in discussione degli stereotipi e delle credenze culturali assunte, ancora, individualmente, come principi di valenza professionale.

Le maggiori difficoltà riscontrate nell'impegno delle comunità possono essere identificate proprio: nella percezione dei cambiamenti legislativi in modo particolare nella diffusione dei principi di autonomia professionale come evidenziato nell'ambito comprensione/scelta, area ad alta valenza decisoria del modello di riferimento;

- nella ricerca individuale di nuove mete conoscitive per la lettura delle politiche sanitarie;
- nella possibilità di “devitalizzare” la semantica rigida del “curare” per guardare ad un ambito, il “prendersi cura”, nel quale l' INFERMIERE esprime il livello più appropriato dei fondamenti scientifici e culturali professionali.

In conclusione “la pratica” determinata da questa modalità di condurre le comunità, ha consentito ai tutor d'aula di organizzare un vero e proprio laboratorio per la rivalutazione dell'assistenza infermieristica e della documentazione necessaria. La sperimentazione di nuovi approcci assistenziali, di linguaggi capaci di interpretare, almeno inizialmente, i cambiamenti, nel nostro caso specifico, consentiranno nel prossimo futuro un'agevole riorganizzazione dell'assistenza infermieristica in previsione del trasferimento nel nuovo ospedale.

Progetto ELFOSS
Formazione e-learning per i Referenti della Formazione degli Operatori dei Servizi Sanitari e Socio Assistenziali

D. Paolino, P. Ghislandi, C. Eberle - Università degli Studi di Trento
F. Bellotti - Provincia Autonoma di Trento

Il progetto Formazione e-Learning per i referenti della formazione degli Operatori dei Servizi Sanitari e Socio Assistenziali (eLFOSS) prende avvio nel 2007 dalla collaborazione tra l'Assessorato alle Politiche per la Salute della Provincia Autonoma di Trento e l'Università degli Studi di Trento (Divisione Servizi OnLine per la Didattica – Ufficio Didattica OnLine, DOL).

Scopo principale del progetto è offrire l'opportunità agli Enti formativi in ambito sanitario e socio sanitario non solo di erogare corsi di formazione e aggiornamento online rivolti ai professionisti del settore, i quali per motivi professionali e di dispersione sul territorio, non sempre sono in grado di presenziare a incontri di formazione in aula, ma anche di formare e fondare una comunità di pratica tra gli stessi operatori della formazione.

Nel progetto sono stati coinvolti gli operatori degli Enti che operano nella formazione sanitaria e socio sanitaria nella Provincia di Trento e cioè:

- l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari (APSS);
- l'Unione Provinciale Istituzioni per l'Assistenza (U.P.I.P.A);
- la Scuola di Medicina Generale (S.M.G.).

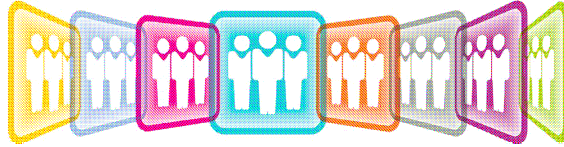
Attraverso la progettazione di due moduli didattici: “Colline08-Collaborare online” e “eDesign-Elementi di progettazione di corsi online”, si è voluto che i destinatari del progetto potessero acquisire le competenze qui elencate:

- i fondamenti teorici per la creazione e la moderazione di comunità online;
- le competenze di base alle modalità di gestione di comunità online (organizzazione e moderazione);
- un orientamento sulle principali teorie per progettare, pianificare ed erogare corsi supportati dalle ICT (Information Communication Technologies);
- le competenze di base all'analisi, progettazione, implementazione, valutazione di progetti eLearning;
- un linguaggio comune in materia di eLearning.

Il costante monitoraggio delle attività avvenuto tramite interviste e focus group, l'esame dei dati quantitativi forniti dall'LMS Moodle, utilizzato per realizzare eLFOSS, l'analisi testuale dei messaggi pubblicati nei forum e nei diari personali da parte dei partecipanti, ha confermato che la neonata comunità di apprendimento di eLFOSS si stesse configurando, a tutti gli effetti, come una comunità di pratica.

Di qui l'iniziativa di un prossimo convegno che vuole porsi come un'occasione sia per discutere e confrontarsi sui risultati del progetto Elfoss con quanti coinvolti direttamente nell'esperienza, con i responsabili istituzionali e dei relatori internazionali, sia per porre le basi di partenza per la costituenda comunità di pratica per la formazione eLearning. A corollario di questo percorso può essere menzionata, inoltre, la recente proposta di istituzione di un corso di perfezionamento universitario.

Appendice



*Nessuno può insegnarvi se non quel che
già in dormiveglia giace nell'alba della
vostra conoscenza.*

K. Gilbran

“Coffee Break”
Intervento con il Teatro d’Impresa FormAzione

Coordinatrici del progetto

Dott.ssa P. Belluzzo e Dott.ssa R. Ravera

Drammaturgo

Dott. Michele Puzangara

Regia e musiche originali

Dott. Davide Iervolino

FormAttori

Rosalba Scisciola (CPSE Oirm Sant’Anna)

Graziano di Benedetto (Infermiere ASL TO5 CSM Nichelino)

Michele Puzangara

Concept

Il copione ha l’obiettivo di mettere in luce alcuni possibili atteggiamenti degli operatori sanitari nei confronti delle Comunità di Pratica

Si ringraziano le seguenti persone per aver contribuito alla scrittura del copione:

Dott. M. Presutti, Dott.ssa A. Cosola, Dott. V. Alastra, Dott.ssa R. Becarelli, Dott.ssa O. Cassinelli, Dott.ssa C. Prandi, Dott.ssa S. Gouchon, P. Esposito

Coffee break

Chaperon, Saverio Colasanti (uno specializzando), Graziano (coordinatore), Dott.ssa Scola (medico)

Il palco è in penombra, si sente una musica swing (o lounge); la musica sfuma ed entra lo chaperon, che con un breve monologo iniziale (meno di un minuto) introduce all'argomento delle comunità di pratica.

CHAPERON (Entra con in mano un libro di Wenger e legge ad alta voce)

“Le condizioni essenziali della comunità di pratica: 1. la realizzazione di un'impresa comune; 2. l'esistenza di un impegno reciproco tra i membri; 3. la presenza di un repertorio condiviso di risorse comuni sviluppato nel tempo” (Wenger, 1998)

(Con fare sempre più perplesso)

“Il processo di coinvolgimento nella pratica riguarda sempre la persona nella sua totalità, E il concreto non è sempre manifestamente evidente, così come l'astratto non è sempre trascendentalmente generale; entrambi, semmai, acquistano i loro significati entro le prospettive di pratiche specifiche, e possono così ottenere la molteplicità di interpretazioni.” Wenger (1998):

CHAPERON (Rivolto al pubblico) Oh, scusate non vi avevo visto, buongiorno a tutti. Ma quanti siete? Beh, ecco mi avevano detto di venire qui ad introdurre un convegno sulle Comunità di Pratica. E' questo vero? Bene sono nel posto giusto!

Ecco visto che, non ditelo a nessuno (a bassa voce cercando alleanza con il pubblico), io non ne so un gran ché su queste Comunità di Pratica, come avete visto, mi stavo documentando un po'. Ma non mi è molto chiaro cosa siano. E a voi?

Vediamo un po' cosa possiamo fare... (cerca nella sua tasca) ah bene, ho qui qualcosa che può fare al caso nostro. Il mio mitico telecomando spazio-temporale che ci permetterà di calarci in una realtà organizzativa ed andare a sentire cosa ne sanno e cosa ne pensano gli operatori sanitari su queste benedette Comunità di Pratica, magari ci servirà per avere le idee più chiare. Cosa ne dite, ci proviamo? (Rivolto al pubblico sollecitando la risposta)

Bene allora impostiamolo:

Data: 12 ottobre 2009

Setting: ASL bip bip, non si può dire per la privacy

Luogo

Luogo? Ma certo, il luogo in cui avvengono tutte le più importanti comunicazioni interfunzionali, interdipartimentali, top-down, bottom-up, cross-over, over cross, giù e su, su e giù in una organizzazione, il cuore pulsante della stessa insomma avete capito no?

Luogo: la macchinetta del caffè

Lo chaperon attiva il telecomando, si accendono le luci di scena e la musica si alza, poi esce. Al centro un distributore automatico di bevande su cui è stato affisso un manifesto che sponsorizza il convegno del 29 Ottobre. Entra Saverio, un giovane medico, intento nel frugare nel proprio portamonete per raccogliere gli spiccioli da inserire nel distributore, si ferma di fronte alla macchina ancora concentrato nella ricerca; recuperate le monete, fa per inserirle nel distributore, ma la locandina attira la sua attenzione.

Nel frattempo ha selezionato la bevanda, che viene preparata dalla macchina; preleva il bicchiere e inizia a sorseggiare il caffè; si scotta, il caffè è molto caldo. Entra a questo punto la Dott.ssa Scola.

DOTT.SSA SCOLA Oh, Colasanti buongiorno! Come andiamo?

SAVERIO Bene grazie... Lei?

DOTT.SSA SCOLA Bah, non c'è male... ancora qualche strascico di influenza... ma sopravviverò ... (nel frattempo inserisce le monete nel distributore e seleziona la bevanda) Mi pare che siano già passati un paio di mesi dal suo arrivo qui... come si trova?

SAVERIO Beh, sono fresco di laurea... essere assunto qui è stato davvero un colpo di fortuna... fare il medico è il mio sogno, e adesso che ci sono quasi riuscito, davvero, non posso chiedere di più... voglio dire, sono così poche le persone che fanno il lavoro per cui hanno studiato, o semplicemente che le soddisfi...

DOTT.SSA SCOLA Lo sa... è un piacere sentirla parlare così... AH! (si scotta anche lei con il caffè) Santo cielo, ma è bollente!

SAVERIO Eh... me ne sono accorto anche io...

DOTT.SSA SCOLA Dicevo... che è un piacere sentirla parlare in questo modo... mi ricorda gli anni del mio tirocinio, avevo aderito ad un progetto Erasmus e mi mandarono in un ospedale militare a Vancouver: acqua gelida, orari da miniera... ma era la mia passione, quelli sì che erano medici! Dovrebbero esserci più persone propositive come lei... spero che questo entusiasmo non sfiorisca col passare del tempo...

SAVERIO Lo spero anch'io! (sorridente)

DOTT.SSA SCOLA Che fa, pensa di andarci?

SAVERIO (perplesso) ...Dove a Vancouver?

DOTT.SSA SCOLA Ma no, al convegno!

SAVERIO AH... questo convegno...

DOTT.SSA SCOLA Già, questo convegno...

SAVERIO Beh l'argomento sembra interessante... (con franchezza) anche se io di queste "comunità di pratica" non ho mai sentito parlare... ma cosa sono? Gruppi di lavoro nei vari reparti?

DOTT.SSA SCOLA (ride) Ma no Colasanti! Di più... sono molto di più!

SAVERIO (imbarazzato) ...Ah sì?

DOTT.SSA SCOLA Ma certo! Stiamo parlando di condivisione delle conoscenze... non so se ha presente...

SAVERIO (fingendo) ...mmh... vagamente...

DOTT.SSA SCOLA Colasanti... "community of practice"! (Colasanti ha un'espressione sempre più ignara)

SAVERIO Ah! Ma allora sono inglesi!

DOTT.SSA SCOLA Oh no! Cosa devono sentire le mie orecchie! Bisogna essere proprio disinformati per non sapere che esistono!

SAVERIO Dovrò lavorare per altri quarant'anni, vale la pena di sapere di che si tratta prima di finire davanti al magistrato, oppure licenziato per qualche inadempienza...

DOTT.SSA SCOLA (alzando la voce e camminando avanti e indietro) Ma sì... se ci pensa bene Persino nell'antichità gli uomini si radunavano intorno al fuoco per condividere il sapere e il saper fare. Si Stimola la creatività, si sviluppa il pensiero trasversale. (Saverio prende un taccuino su cui cerca di prendere appunti) Principalmente... sono tre gli elementi fondamentali che stanno alla base di ogni comunità di pratica: la realizzazione di un'impresa comune; l'esistenza di un impegno reciproco tra i membri; la presenza di un repertorio condiviso di risorse comuni sviluppato nel tempo: linguaggi, stili di azione, sensibilità, modalità ricorrenti di agire e pensare (Wenger, 1998)...

SAVERIO Spetta, spetta (dice affannato) ...com'era quella del repertorio?

DOTT.SSA SCOLA ...un repertorio condiviso di risorse comuni sviluppato nel tempo...

SAVERIO Caspita, proprio come un consorzio! Sembra una cosa davvero interessante... cioè... mettiamo il caso... è come se... io sono un campione col prosciutto in gelatina... tu ne sai un casino sul risotto coi funghi... e insieme si impara a far bene entrambe le cose... è così?

DOTT.SSA SCOLA Sì, e poi apriamo un catering accanto allo studio del gastroenterologo...

SAVERIO Sì ok... forse l'esempio è poco calzante... ma tipo... in reparto da noi abbiamo iniziato ad inoltrare le richieste alla farmacia con la posta elettronica: risparmiamo il tempo di scrittura, barrando solo le caselle di ciò che ci serve e scrivendone la quantità... facciamo un gruppo con coloro che si occupano degli ordini farmacia di ogni reparto e tutti impariamo ad usare l'e-mail per le richieste dei farmaci...

DOTT.SSA SCOLA (un po' spazzata) Esatto Colasanti... una cosa analoga... anche se...

SAVERIO (entusiastico) Potrebbe essere anche un modo per contattarci con altri colleghi di altre ASL... o addirittura di altre regioni... e confrontarci... che so... sui protocolli CVC...

DOTT.SSA SCOLA Colasanti, la prego si calmi... (poi con finta modestia) e si lasci indirizzare da chi evidentemente ha un po' più di esperienza in materia...

SAVERIO Lei conosce da molto le comunità di pratica?

DOTT.SSA SCOLA (saccente) Figliolo, la mia competenza a riguardo è ormai annosissima... Coltivare le comunità di pratica vuol dire dare la possibilità alle persone di farlo, dando tempo e non ostacolando gli spazi di progettazione. Certo, nelle organizzazioni ormai regna il VUOTO RELAZIONALE... per questo è importante andare verso il futuro e parlare di comunità di pratica... avrei ancora grandi progetti riguardo a tutto questo... certo, se solo mi si desse retta...

SAVERIO Dottoressa, ok... ma questo in pratica cosa significa...?

DOTT.SSA SCOLA (in difficoltà) Beh... non saprei... dipende dalle circostanze... si valuterà da caso a caso il da farsi... ora...

Entra Graziano, un caposala, appena uscito dalla sala operatoria.

GRAZIANO (con severità) ...E fate piano con quella colecisti! Che già l'abbiamo chiuso che sembra un ricamo a mezzo punto!

DOTT.SSA SCOLA Oh, ecco... Graziano venga qui...

GRAZIANO (tono risoluto) Buongiorno a tutti. Saverio come andiamo?

SAVERIO Tutto bene, grazie...

GRAZIANO (inserisce le monete nel distributore e seleziona la bevanda) Avevate bisogno di me?

DOTT.SSA SCOLA Per la verità sì, stavamo discutendo sulle comunità di pratica...

GRAZIANO (quasi canzonando) Ah! Un altro di quei progetti inutili che non si sa bene a cosa servano?

DOTT.SSA SCOLA E SAVERIO (basiti) Che cosa??!!

SAVERIO (al pubblico) Questa proprio non me l'aspettavo!

DOTT.SSA SCOLA Ma cosa dice! Le comunità di pratica possono essere un validissimo strumento per creare un patrimonio comune su conoscenze e saperi, e non solo relativi alle attività professionali...

GRAZIANO Dottoressa Scola, (avanza verso di lei con fare minaccioso) lei forse dimentica che la spontaneità dovrebbe essere la leva che spinge alla formazione di questi gruppi...

DOTT.SSA SCOLA (anche lei incalza Graziano, fino a che non sono vicinissimi l'uno di fronte all'altra) Dovrebbe essere spontanea la voglia di avere più strumenti per gestire al meglio il proprio lavoro...

SAVERIO (al pubblico, con timore) Ammazza, questi se pijano a botte... (a gesti inizia a chiamare aiuto)

GRAZIANO L'ultima volta che ho deciso spontaneamente di partecipare ad una COMUNITÀ DI PRATICA, ci sono andato perchè convocato dall'ufficio formazione, che ci ha invitato a fissare un calendario di incontri... che spontaneamente noi abbiamo stilato

DOTT.SSA SCOLA (cerca di interromperlo)Se è per questo...

GRAZIANO (la incalza) ...discutere sul "campo tematico", sì così si chiama, proposto dal coordinatore, che sempre spontaneamente avremmo dovuto eleggere...

DOTT.SSA SCOLA Forse perché

GRAZIANO ...naturalmente non sarebbero mancate indicazioni sulla gestione delle relazioni e sui risultati che spontaneamente dovevamo raggiungere... Di spontaneo in quella stanza c'erano soltanto piccoli ruttini interni di cui mi deliziava la collega seduta accanto a me, dato che il tutto spontaneamente avveniva dopo la pausa pranzo...

DOTTO.SSA SCOLA (con stizza) È evidente che lei fosse capitato nella stanza sbagliata, perché le comunità di pratica...

GRAZIANO (tono sicuro, si distoglie dalla Dottoressa) So bene cosa sono le comunità di pratica... lavoro in ospedale da vent'anni, mi sono passate sulla capoccia tre riforme sanitarie... più quella della formazione infermieristica.

DOTT.SSA SCOLA Allora saprà altrettanto bene che il lavoro di squadra è alla base del nostro mestiere...

GRAZIANO Lo so benissimo... Peccato che ai miei tempi dopo un intervento di emergenza in cui si aveva lavorato fianco a fianco per salvare una vita, con grande rispetto reciproco, ci si confrontava liberamente e si mangiava insieme senza distinzione di ruolo e di funzioni. Oggi questo sarebbe

impossibile, dato che non siamo più in grado di lavorare in team e che medici, infermieri ed OSS sono in guerra continua, gli uni contro gli altri...

DOTT.SSA SCOLA Lei ignora completamente le tesi di McLuhan, e non ricorda come...

GRAZIANO Giovanotto, non lasciarti imbambolare da queste fesserie: tutta una perdita di tempo. Quante migliaia di gruppi abbiamo già messo in piedi? Gruppi sulla qualità, gruppi di progetti obiettivi, sugli incident reporting, e mi mi mi... e cih cih cih... e ppi ppi ppi... MCLUHAN UN CORNO!

Lo chaperon entra, preme un bottone del telecomando e i tre personaggi si immobilizzano.

CHAPERON Era iniziato tutto così bene! Non è vero? Mi sembrava quasi di averne capito un po' di più Ma secondo voi quale atteggiamento hanno nei confronti delle Comunità di Pratica i nostri tre personaggi?

Prendiamo ad es. la Dott.ssa Scola. Secondo voi quale atteggiamento rappresenta: quello dell'informata convinta o dell'informata saccente?

Prendiamo ad es. il giovane medico. Secondo voi quale atteggiamento rappresenta: disinformato scettico e disinformato interessato?

Ed infine il nostro caro Graziano. Secondo voi quale atteggiamento rappresenta: quello dello scettico possibilista o dello scettico irriducibile?

Guardando ed ascoltando i nostri personaggi vi saranno sicuramente venuti in mente alcuni colleghi o frasi che avete sentito dire o anche una parte del vostro pensiero.

Facciamo un ultimo gioco:

Chi ha rivisto nel proprio contesto di lavoro un atteggiamento simile a quello della Dott.ssa Scola?

Chi ha rivisto nel proprio contesto di lavoro un atteggiamento simile a quello del Dott. Colasanti?

Chi ha rivisto nel proprio contesto di lavoro un atteggiamento simile a quello di Graziano?

Mi sembra di capire che questi atteggiamenti siano abbastanza diffusi Ma ora sentiamo come va a finire questa conversazione, sono proprio curioso.....

Al termine dell'intervento lo chaperon preme nuovamente un tasto e la scena prosegue.

GRAZIANO Ma dove siamo arrivati? È sufficiente dare un nome straniero alle cose perché ci sembrano degne di importanza? e la Clinical Governance e il Risk management e il Benchmarking e il Team Coaching e non parliamo del Peer Coaching e i Focus Group e l'Evidence Based Medicine che palleeeee uno prima di sapere che cosa sta facendo mentre lavora deve aver fatto come minimo la British School (prende il bicchiere con il caffè dal distributore, e lo beve d'un fiato)

SAVERIO Sì, ok... però a me sembrava...

GRAZIANO (urla, Saverio e la dottoressa trasalgono) Santo DDio!

SAVERIO Che c'è?

GRAZIANO Questo caffè è bollente! Bando alle ciance! Cerchiamo di parlare meno e di fare di più! (Butta il bicchiere nel cestino e fa per uscire; poi verso le quinte) Ehi voi! Volete farglielo uscire dal naso quel catetere?!

Graziano esce.

DOTT.SSA SCOLA (molto seccata, getta anche lei il bicchiere nel cestino) Ah! McLuhan si starà rivoltando nella tomba!

La Dott.ssa Scola esce dalla parte opposta a quella da cui è uscito Graziano.

SAVERIO (basito e sconsolato; poi al pubblico) ...e moh... che faccio? Forse è meglio che mi vado a vedere cosa ha scritto questo McDonald ...

Lo chaperon entra e rivolto al pubblico commenta o meglio riflette

CHAPERON Era iniziato tutto così bene! Già ma forse non è così facile definire in due parole cosa sono le Comunità di Pratica forse quando le persone come Graziano Saverio e la dottoressa Scola ne parlano si rifanno alle loro esperienze personali e trascurano molti altri aspetti e poi spesso abbiamo idea soprattutto di quel che gli altri dovrebbero fare per migliorare le relazioni e il lavoro insieme

Mi e' venuta un'idea: perché non ascoltiamo tutti insieme che cosa ci racconteranno i relatori e quali esperienze porteranno i partecipanti di questo Convegno???

Chissà che domani non usciamo di qui un po' più consapevoli di cosa sono e come si realizzano queste benedette Comunità di Pratica!!

Buon Convegno a tutti allora!!

Stampa a cura di:



© Regione Piemonte

Assessorato Tutela della Salute e Sanità

Direzione 20 – Sanità

Settore Organizzazione, Personale e Formazione delle Risorse Umane

Finito di stampare nel mese di marzo 2010

Pubblicazione non in vendita



Regione Piemonte
Assessorato Tutela della Salute e Sanità
Direzione 20 - Sanità

