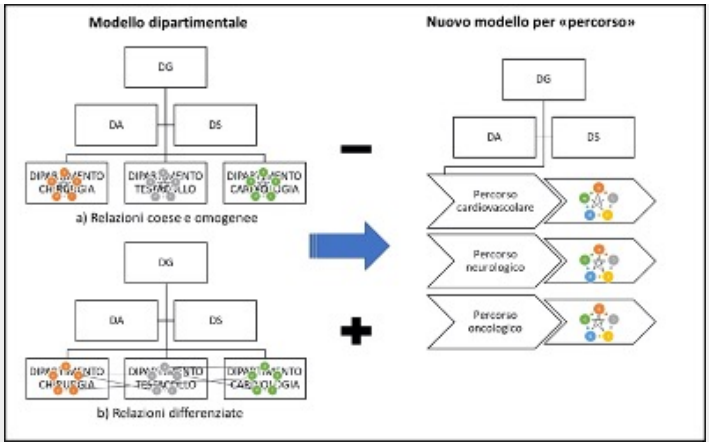
prospettiveinORGANIZZAZIONE
Rivista trimestrale di Organizzazione Aziendale
ISSN: 2465-1753

DIMMI “CON CHI LAVORI” E TI DIRÒ “COME CAMBI”: UN'ANALISI DEL CAMBIAMENTO ORGANIZZATIVO NELLE AZIENDE OSPEDALIERE

Pubblicato il18 Gennaio 2021 di Giorgio Luca, Mascia Daniele e Pallotti Francesca



Categoria: Nuovi modelli organizzativi

Il cambiamento organizzativo spesso non produce gli effetti attesi, anche a causa dell’inerzia che caratterizza relazioni professionali e routine di lavoro. L’articolo descrive il cambiamento adottato per favorire il lavoro multidisciplinare in un grande ospedale, e mostra come l’aderenza individuale alla nuova struttura è influenzata dal network di relazioni instaurate dai clinici prima del cambiamento.

INTRODUZIONE

Il tema del cambiamento organizzativo è sempre stato un *hot topic* negli studi organizzativi: le organizzazioni devono cambiare e adattarsi continuamente all'ambiente per sopravvivere e rimanere competitive. Nonostante la rilevanza del tema, è un dato di fatto che la maggior parte dei cambiamenti fallisce o comunque non produce i risultati attesi (Burnes 2011; Hughes 2011). I ricercatori si sono lungamente interrogati sulle motivazioni che determinano una scarsa propensione al cambiamento organizzativo, concentrando l’attenzione sia su fattori organizzativi (cultura, inerzia strutturale etc.) sia sul ruolo giocato dai singoli individuali (attitudine al cambiamento etc.). Recenti studi hanno puntato l’attenzione sul ruolo che le relazioni di collaborazione professionale all’interno dell’ambiente lavorativo possono avere nel determinare l’adattamento degli individui al cambiamento organizzativo. La premessa è la seguente: il cambiamento organizzativo comporta quasi sempre modifiche alle routine di lavoro e all’interazione tra i membri dell’organizzazione. Secondo Mohrman e colleghi (2003) quando il cambiamento riguarda l’intera struttura organizzativa – ad

esempio, il passaggio da un modello divisionale a un modello a matrice – la modifica che viene richiesta nei comportamenti individuali sarà più radicale, rendendo necessaria l'adozione di nuovi processi e routine organizzative che richiedono a loro volta nuove modalità di interazione tra i lavoratori. In altri termini, come sostengono Lynch e Mors (2018), l'imprenditore, i manager ed i responsabili del cambiamento a fronte di un cambiamento della struttura formale dell'organizzazione si aspettano un cambiamento nei comportamenti e nelle relazioni di collaborazione professionale tra i membri dell'organizzazione. Negli ultimi anni sono molti i cambiamenti adottati nelle amministrazioni pubbliche al fine di snellire la burocrazia favorendo, anche in contesti maggiormente pervasi dalla gerarchia, il lavoro di gruppo. Gli studi organizzativi hanno posto crescente attenzione alla relazione tra cambiamenti formali e cambiamenti delle relazioni professionali. Ad esempio, recentemente Aalbers (2018) ha esaminato gli effetti del *downsizing* organizzativo sulla capacità dei lavoratori di adattarsi ricostruendo il network professionale, così importante per risolvere problemi nelle attività quotidiane. Srivastana (2015) ha descritto come le reti interpersonali si modificano in risposta alle ambiguità che contraddistinguono il cambiamento organizzativo. Infine, Kleinbaum (2018) ha studiato il cambiamento strutturale e i suoi effetti sul cambiamento della rete di relazioni professionali, considerando legami che vengono mantenuti e legami che, invece, vengono abbandonati in quanto non più funzionali al nuovo modello organizzativo. Il presente articolo contribuisce a questo dibattito esplorando come, all'interno di una grande organizzazione sanitaria, l'aderenza individuale al cambiamento è influenzata dal network di relazioni professionali che gli individui sviluppano prima del cambiamento.

IL CAMBIAMENTO ORGANIZZATIVO IN SANITÀ

Nel caso del settore della sanità il cambiamento organizzativo è diventato un imperativo. La forte pressione verso la sostenibilità del sistema e la necessità di gestire malattie complesse che richiedono un approccio multidisciplinare stanno spingendo le organizzazioni sanitarie verso l'adozione di nuovi modelli organizzativi. Il fenomeno più diffuso è quello che vede un progressivo abbandono di modelli organizzativi tradizionali, basati sui reparti ospedalieri e dipartimenti, verso l'adozione di modelli orientati a facilitare la collaborazione, integrazione e continuità delle cure. L'adozione di questi modelli richiede una sostanziale riprogettazione dei processi e una ridefinizione di ruoli, routine e pratiche esistenti. L'obiettivo è quello di facilitare il lavoro di squadra, e migliorare la collaborazione e l'integrazione delle conoscenze mediche. Il successo di queste iniziative di cambiamento dipende in primo luogo dalla volontà del personale sanitario ai vari livelli di "abbracciare" nella pratica quotidiana i nuovi comportamenti richiesti da questi nuovi modelli organizzativi (Caldwell et al., 2008). Ciò appare particolarmente rilevante alla luce della resistenza al cambiamento, che appare peraltro piuttosto elevata nelle organizzazioni sanitarie dove il personale medico gode di alta autonomia e discrezione nel prendere decisioni inerenti i processi di cura (Freidson, 1970).

La ricerca empirica ha evidenziato una grande variabilità nelle reazioni individuali al cambiamento organizzativo, documentando numerosi fattori che possono influenzare la capacità dei clinici di adattarsi al cambiamento (Brunton e Matheny, 2009; Fitzgerald et al., 2002). Quando l'obiettivo del cambiamento è quello di aumentare o migliorare la collaborazione interdisciplinare, tracciare il cambiamento delle relazioni di collaborazione professionale che i clinici mantengono nell'ospedale diventa saliente. Nelle organizzazioni sanitarie le relazioni professionali spiegano infatti come i clinici arrivano a prendere decisioni delicate, come ad esempio quale farmaco prescrivere o la scelta del percorso di cura per un paziente. In che misura, dunque, il network di relazioni che i clinici sviluppano all'interno dell'ospedale influenza l'adozione di comportamenti

richiesti da nuovi modelli organizzativi?

IL RUOLO DEI NETWORK PROFESSIONALI NEL CAMBIAMENTO

La modifica dei modelli organizzativi tipicamente comporta un cambiamento del modo di lavorare e dei comportamenti collaborativi (per esempio, comunicazione, scambio di informazioni e risorse) tra individui nell'organizzazione. Gli studi organizzativi suggeriscono che le relazioni professionali sono cruciali in questo contesto; a fronte di un cambiamento strutturale volto a modificare i comportamenti collaborativi, il grado di cambiamento del network fornisce indizi concreti del grado di cambiamento realmente prodotto nell'organizzazione. Gli studi passati suggeriscono inoltre che, se da un lato i modelli organizzativi formali possono essere modificati in modo relativamente rapido, dall'altro le relazioni informali tendono ad essere abbastanza stabili nel tempo. Puranam (2018) sottolinea a riguardo che *anche se i ruoli formali possono essere modificati piuttosto velocemente attraverso una regola o prescrizione organizzativa, la rete di relazioni associata al ruolo persiste per molto tempo*.

Questa ricerca esplora in che misura i comportamenti collaborativi vengono modificati in modo coerente con gli obiettivi del cambiamento strutturale, che è volto – come anticipato – ad aumentare il lavoro multidisciplinare dei clinici. A tal fine, sono state studiate le relazioni professionali dei singoli medici all'interno dell'ospedale *prima* e *dopo* il cambiamento organizzativo con l'obiettivo di rispondere alla seguente domanda: quali caratteristiche del network prima del cambiamento influenzano la propensione del medico ad adottare comportamenti di collaborazione multidisciplinare dopo il cambiamento strutturale?

IL CAMBIAMENTO ORGANIZZATIVO IN UN GRANDE POLICLINICO UNIVERSITARIO

La ricerca è stata condotta in un grande policlinico universitario italiano. A partire dal 2015, l'ospedale ha messo in campo un piano di *turnaround* con l'obiettivo di migliorare la propria efficienza e offrire cure multidisciplinari. Il modello organizzativo prima del cambiamento era basato su una struttura organizzata per dipartimenti, articolati a loro volta in unità operative assistenziali progettate attorno alle varie specializzazioni mediche. All'interno di queste unità i medici lavorano seguendo le pratiche della propria disciplina di specializzazione. Tale criterio di progettazione rispondeva a logiche di promozione dell'efficienza locale, accelerazione dell'apprendimento e aumento del controllo di risorse e processi. Questo modello, tuttavia, si è rivelato inadeguato nel tempo a soddisfare la crescente domanda di un approccio multidisciplinare alla cura del paziente, generando scarso coordinamento tra dipartimenti e frammentazione delle conoscenze. Il nuovo modello è stato introdotto con l'obiettivo di sviluppare "aree cliniche" attorno a percorsi di cura che riflettono patologie e bisogni dei pazienti ben definiti. Secondo questo modello, il lavoro quotidiano dei medici è destinato a cambiare radicalmente: è infatti richiesto un approccio ispirato ai principi del "paziente al centro" e una forte collaborazione tra discipline diverse, supportata da alti livelli di comunicazione e scambio di conoscenze continue. In altri termini, questo modello vuole eliminare o comunque ridurre i silos che spesso si creano tra specialità nell'ambito dei modelli dipartimentali. In termini di collaborazioni professionali, il modello intende favorire la creazione di relazioni professionali con colleghi che hanno un diverso know-how e

background.

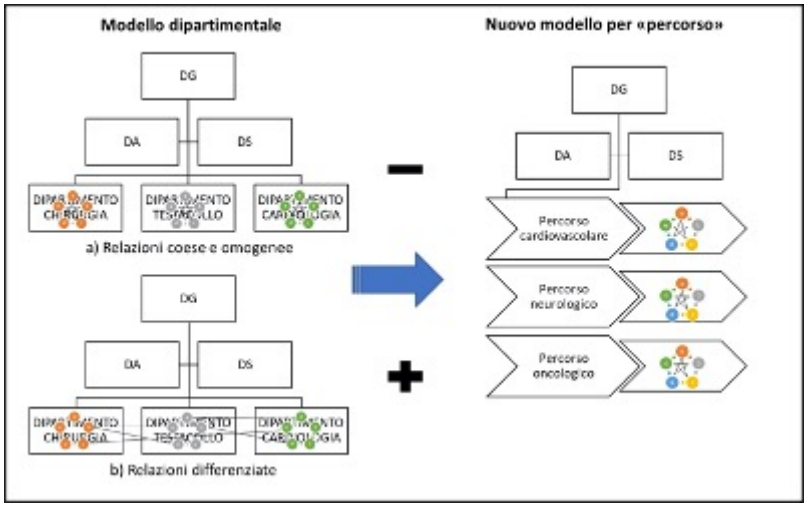


Figura 1 – Caratteristiche del network professionale e adattamento al cambiamento

La nostra ricerca dimostra che alcune caratteristiche delle relazioni prima del cambiamento giocano un ruolo nella scelta dei clinici di modificare il proprio network, creando nuove relazioni professionali con colleghi di altre specialità. La propensione a ricercare maggiore multidisciplinarietà si è osservata da parte di quei medici che prima del cambiamento avevano un network di relazioni i) *meno coeso* e ii) *più differenziato*. Medici che mantengono relazioni molto coese – ovvero consolidate e intense – sono meno portati a modificare il proprio network per aderire alle prescrizioni del nuovo modello organizzativo. L'elevata coesione sociale fa crescere infatti fiducia, supporto e aiuto reciproco tra quanti già collaborano, rendendo così i legami più forti ma al tempo stesso più resistenti al cambiamento. Ciò si traduce in una maggiore stabilità del network professionale. Quando la coesione è bassa, entra in gioco la differenziazione dei legami professionali. Coloro che già collaborano con colleghi di altri dipartimenti e unità operative manifestano un maggiore adattamento al cambiamento organizzativo, modificando il proprio network professionale. Medici che collaborano con colleghi di altre unità e dipartimenti tendono ad identificarsi meno con la propria unità e sono meno esposti ai rischi di isolamento professionale, manifestando una maggiore apertura nei confronti di obiettivi e cambiamenti che investono l'intera organizzazione. La Figura 1 illustra graficamente come le caratteristiche dei network professionali instaurate all'interno del modello dipartimentale prima del cambiamento influenzano l'adozione di relazioni multidisciplinari, coerentemente con il nuovo modello "per percorso" dell'ospedale. Il cambiamento è maggiore in corrispondenza della situazione b), dove – contrariamento alla situazione a) – le relazioni tra medici appaiono differenziate, ovvero disperse in tutta l'organizzazione e non soltanto concentrate all'interno del dipartimento di afferenza, e soprattutto meno coese.

IMPLICAZIONI MANAGERIALI

Questa ricerca può essere utile ai manager che si apprestano ad adottare ristrutturazioni o interventi di cambiamento organizzativo. Essi devono considerare che spesso i cambiamenti adottati non vengono concretamente implementati, soprattutto nelle organizzazioni sanitarie dove la grande autonomia dei professionisti lascia libertà nelle scelte e nei comportamenti praticati quotidianamente. Focalizzarsi soltanto

sulla progettazione della nuova struttura rischia dunque di portare a decisioni inefficaci. Prima di adottare un cambiamento, sembra invece importante considerare la propensione e l'attitudine verso il cambiamento delle persone che saranno coinvolte dalla riorganizzazione. Appare inoltre importante studiare le relazioni che i professionisti instaurano e mantengono con i propri colleghi prima del cambiamento. L'analisi delle reti sociali può essere particolarmente utile in questa fase, poiché in grado di aiutare i manager a mappare le relazioni professionali e le strutture di rete all'interno dell'organizzazione. "Grazie all'analisi delle reti sociali, è possibile sapere chi ha influenza e chi non ne ha, a chi le persone si rivolgono per ottenere delle risposte, chi possiede le conoscenze e le capacità tecniche per essere innovativo e chi ha il potenziale di leadership" (Daft, 2017: 306). Questa ricerca offre evidenza di come la struttura delle relazioni professionali in un'organizzazione sanitaria prima di un cambiamento possa dare utili spunti per distinguere coloro che saranno più propensi a cambiare il proprio comportamento, rispetto a coloro che rimarranno invece maggiormente "ancorati" al vecchio modo di lavorare. Queste informazioni appaiono preziose soprattutto perché consentono di agire attraverso strategie di cambiamento mirate, quali ad esempio interventi di formazione ad hoc o programmi di incentivazione specifici destinati a professionisti che mantengono un network di relazioni molto coeso e dunque cristallizzato attorno a collaborazioni "ben oleate"; cosi come a quanti mantengono relazioni principalmente all'interno della propria unità disciplinare o dipartimentale. Azioni di questo tipo gettano senz'altro le basi per l'adozione di comportamenti aderenti al nuovo modello organizzativo, riducendo i costi e aumentando i benefici che coloro che sono coinvolti dal cambiamento normalmente percepiscono e associano alla decisione di implementare o meno le prescrizioni del nuovo modello. Fare chiarezza sui fattori che frenano o agevolano il cambiamento in sanità rappresenta una priorità per tutti coloro – policy maker, manager e professionisti – oggi impegnati a domare una pandemia che sta ponendo sfide organizzative probabilmente mai affrontate prima. In questo contesto le organizzazioni sanitarie devono cambiare e riorganizzarsi. Meglio per tutti noi che ciò avvenga rapidamente ed in modo efficace.

Bibliografia

Aalbers, R. H. (2018). Rewiring the intrafirm network under downsizing: The role of tie loss on discretionary tie formation. *Long Range Planning*, 101858.

Brunton, M., & Matheny, J. (2009). Divergent acceptance of change in a public health organization. *Journal of Organizational Change Management*, 22(6): 600-619.

Burnes, B. (2011). Introduction: Why does change fail, and what can we do about it?. *Journal of change management*, *11*(4), 445-450.

Caldwell, D. F., Chatman, J., O'Reilly III, C. A., Ormiston, M., & Lapiz, M. (2008). Implementing strategic change in a health care system: The importance of leadership and change readiness. *Health Care Management Review*, 33(2): 124-133

Daft, R. L. (2017). Organizzazione Aziendale. 6a Edizione. *Maggioli Editore*.

Fitzgerald, L., Ferlie, E., Wood, M., & Hawkins, C. (2002). Interlocking interactions, the diffusion of innovations in health care. *Human Relations*, 55(12): 1429–1449.

Freidson, E. (1970). Profession of medicine: a study of the sociology of applied knowledge. New York: Dodd,

Mead and Company.

Hughes, M. (2011). Do 70 per cent of all organizational change initiatives really fail?. *Journal of Change Management*, *11*(4), 451-464.

Kleinbaum, A. M. (2018). Reorganization and tie decay choices. *Management Science*, *64*(5), 2219-2237.

Lynch, S. E., & Mors, M. L. (2019). Strategy implementation and organizational change: How formal reorganization affects professional networks. *Long Range Planning*, *52*(2), 255-270.

Mohrman, S. A., Tenkasi, R. V., & Mohrman Jr, A. M. (2003). The role of networks in fundamental organizational change: A grounded analysis. *The Journal of Applied Behavioral Science*, *39*(3), 301-323.

Puranam, P. (2018). The microstructure of organizations. Oxford University Press, UK.

Srivastava, S. B. (2015). Intraorganizational network dynamics in times of ambiguity. *Organization Science*, *26*(5), 1365-1380.