



Fotografie dei disegni realizzati dall'urbanista e facilitatrice visuale Sara Seravalle durante l'incontro del 11/10/2014

....COSA C'ENTRA UN MEDICO TRA AVVOCATI, COMMERCIALISTI E PSICOLOGI?

Questa è la domanda iniziale che si è posto il dott. Luca Tortorolo quando è stato invitato ad uno degli incontri organizzati dal gruppo civile e commerciale di AIADC del 23 ottobre 2024

A dieci anni da un seminario dal titolo "Professioni in trasformazione, la persona al centro"¹ il **dott. Luca Tortorolo** è stato di nuovo con noi per aggiornarci sull'evoluzione della trasformazione del personale sanitario ospedaliero impegnato nell'emergenza.

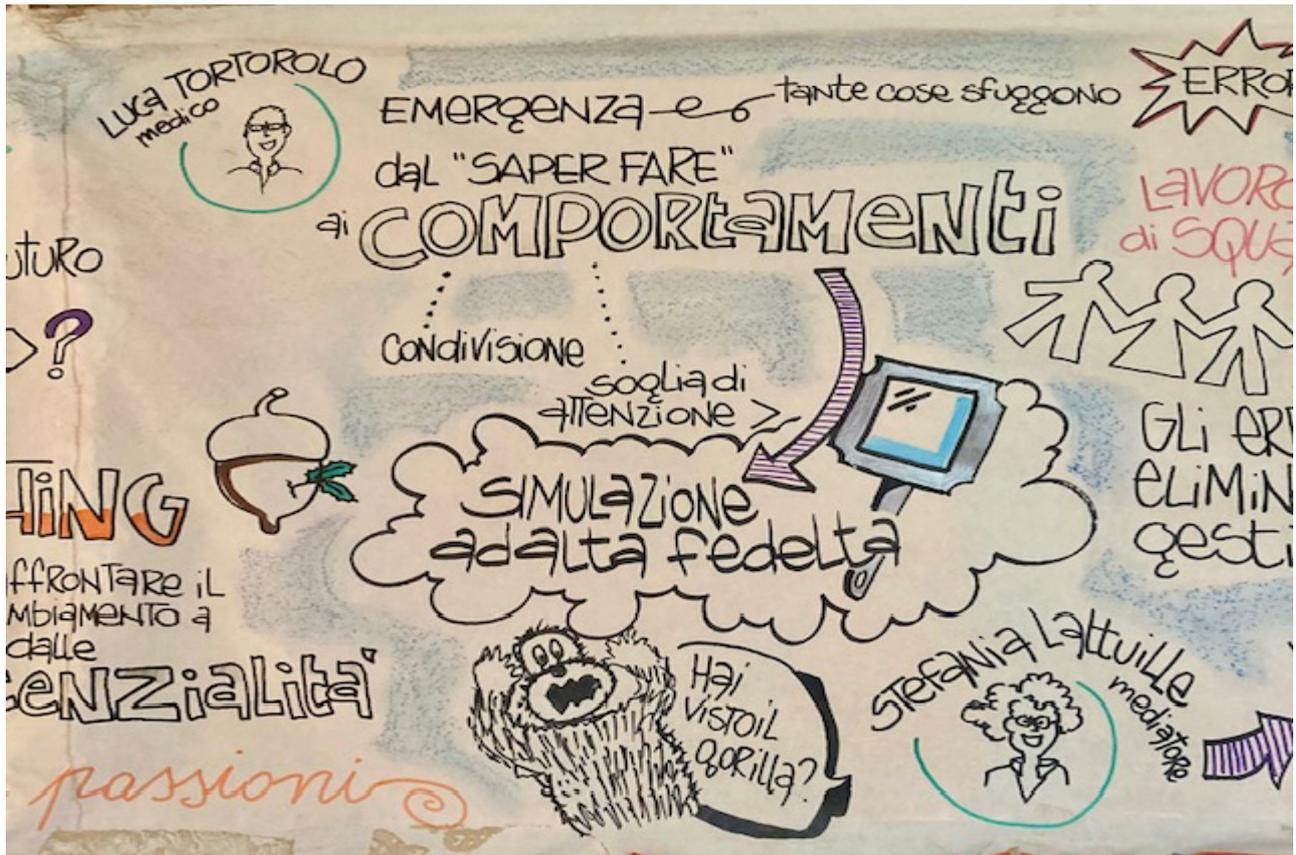
E' opportuno sottolineare che il dott. Tortorolo è docente al Master Universitario di Emergenze Pediatriche e di Risk Management presso l'Università Cattolica di Roma e che è stato Presidente di **AMIETIP (Accademia Medica Infermieristica di Emergenza e Terapia Intensiva Pediatrica)**, importante network di operatori sanitari, medici ed infermieri costituitasi con l'obiettivo di creare una **nuova**

¹ Organizzato e introdotto da **Cristina Mordiglia** per *Libertà e Giustizia* con il patrocinio del *Comune di Milano* in data 11 ottobre 2014, [link](#), con la partecipazione di:
ANNA CASALI coach
THOMAS EMMENEGGER psichiatra
GIULIO ERNESTI urbanista
TIZIANA FRAGOMENI avvocato formatore
FRANCESCA KING avvocato
STEFANIA LATTUILLE mediatore
ANNAMARIA PASSAGGIO counselor
PATRIZIA SCARZELLA designer
LUCA TORTOROLO medico
 Facilitatore **GABRIELE GROSSO**
 Facilitatrice visiva **SARA SERAVALLE**

comunità di persone che, **a vario titolo e con diverse professionalità**, si occupa della "*care*" del bambino nel momento di maggiore criticità, per fornire in situazioni e condizioni di urgenza-emergenza la risposta più efficiente ed efficace.

Uno specifico e mirato arricchimento di competenze che mette in luce, consapevolezza maturata sul campo (nell'agire e interagire situato) dal dottor Tortorolo, l'inadeguatezza ai bisogni dei pazienti (e in definitiva della stessa scienza medica) della tradizionale formazione universitaria di base e specialistica; del *focus* da questa prevalentemente riservato alla dimensione scientifico-tecnica, mettendo in ombra, per il quotidiano esercizio della professione e della professionalità, l'apprendimento e l'esperienza di un ormai ricco patrimonio di teorie, tecniche e pratiche che si fanno carico di sottolineare e affrontare il divario sempre più avvertito fra conoscenza scientifica, conoscenze professionali ed esigenze della realtà della pratica professionale. Un corpo di idee e strumenti che da tempo sollecita a eliminare confini fra discipline, a ridimensionare logiche gerarchiche fra saperi e ruoli; in senso più ampio, invita a non escludere dalla ricerca di verità della scienza figure e ruoli ritenuti subordinati o ancillari, evidenziando la rilevanza crescente nel campo sanitario del lavoro in team, ovvero della relazionalità quale fattore di arricchimento delle competenze. Un modo di affrontare lo stato delle cose della conoscenza e della professione in sintonia coi bisogni di chi (individui e team) lavora e coopera nell'urgenza.

I presupposti dai quali matura la scelta di un viaggio (di vita e di studio) negli Stati Uniti per seguire una formazione che, come il dottor Tortorolo ha tenuto a dichiarare, ha cambiato radicalmente il suo modo di essere e di operare, sottolineandone l'inestricabile intreccio, l'indispensabile reciproca funzionalità. Ha così avviato ed ha così preso consistenza e continuità, fino a farsi prassi e routine, un esercizio di esplorazione delle reazioni in situazioni di stress (di sfida, di difficoltà in senso lato) e dei processi mentali e comportamentali che ne discendono a livello individuale nell'interazione in team, ed extra team. Quel lavoro di auto-riflessione sia individuale che di gruppo nel contempo psicologico e tecnico co-condotto per costruire trasparenza e fiducia reciproca e valorizzare altresì nell'interazione la creatività del mix di saperi e mansioni del team. Quell'impegno volto alla costruzione e all'affinamento del lavoro di squadra e delle dinamiche di team attraverso le quali definire, in situazioni specifiche, la decisione da assumere, gli obiettivi da raggiungere, i mezzi che è possibile scegliere. Tortorolo sembra alludere ad un processo di ricerca regolato da alcune convinzioni: la ricchezza non prevedibile di variabili che è necessario comprendere progressivamente nell'orizzonte del proprio agire; l'idea dell'expertise come esperienza limitata da migliorare volta dopo volta; la relazionalità come catalizzatore della curiosità necessaria ad alimentare con continuità l'esercizio critico del team; la centralità per tutto ciò dell'ascolto, di un ascolto via via (anche ciò attraverso l'interazione in squadra) liberato da modelli mentali connotativi o giudicanti. E, in fondo, l'importanza cruciale di un buon ascolto, come più volte ricordato dal dottor Tortorolo, per il buon esito della cura della persona (non solo preciserei in condizioni d'urgenza) costituisce la ragione prima della sua presenza ai nostri incontri, oggi come nell'ormai lontano 2014.



Il "gorilla invisibile" (ideato da Christopher Chabris e Daniel Simons nel 1999) mostratoci dal dott. Tortorolo nel 2014

E già qui risulteranno evidenti agli occhi dei lettori le prime analogie con il nostro approccio collaborativo.

Un primo e fondamentale passo anche per il personale impegnato nel settore della salute è stato infatti quello di **eliminare rigidi confini professionali** e includere anche gli infermieri all'interno dell'associazione. Un secondo, quello di curare sinergia e sintonia fra miglioramento delle capacità individuali e affinamento di quelle di gruppo adottando modalità d'interazione di tipo collaborativo. Due mosse tra loro coerenti, come Luca Tortorolo ha subito specificato, che danno senso al termine "sanitario" col quale da tempo si vuole evidenziare lo sforzo di comprendere l'insieme delle figure che son parte del processo di "cura". Termine che, senza nulla togliere alla specificità delle competenze e alla responsabilità dei ruoli rivestiti da ciascun operatore del campo, sembra privilegiare come fondamento dell'intero sistema una prospettiva collaborativa centrata su forme d'interazione dialogica tendenzialmente paritaria. Prospettiva imposta del resto dall'obiettivo prioritario del sistema sanitario: il benessere del paziente ora cuore e allo stesso tempo attore riconosciuto del nuovo modo di lavorare, poiché la conoscenza delle ragioni (il perché e il come) di ogni agire è patrimonio di ciascun attore che fa parte di un determinato contesto.

In più occasioni Tortorolo ha ribadito l'importanza di un cambiamento di approccio che non può essere più solo appreso in teoria, ma vissuto, introiettato e quindi per

raggiungere questo obiettivo sperimentato più e più volte, guardandosi dall'insidia, sempre in agguato, di ritornare alla centralità del proprio ruolo professionale, di non ascoltare veramente le persone con cui abbiamo a che fare, di assumere atteggiamenti ego riferiti e difensivi.

Pertanto, nel sottolineare quanto, nel momento particolare della emergenza, sia **difficile “scrollarsi di dosso” le reazioni classiche**, tipiche delle modalità tradizionali (solo per fare qualche esempio: desiderio di prevalere, alterazione dell'umore, irritazione, paura, chiusura, ansia e quant'altro...), ci ha spiegato come oggi in sanità si lavori su programmi di formazione e di informazione tesi a colmare i *gap* culturali fra gli attori del processo di cura (medici, infermieri e, perché no, famiglie e utenti della sanità in genere) e, soprattutto volti a rispondere ai loro fabbisogni formativi per costruire le condizioni di un dialogo abituale capace di produrre nuove conoscenze rompendo confini, nutrendosi di ascolto, evitando predeterminazione di obiettivi ed esiti. Un processo fondato sul requisito di un'autoconsapevolezza (è forse questo il dato cruciale evidenziato dal dottor Tortorolo) in grado di consentire di riconoscere i meccanismi che guidano i nostri pensieri e pregiudizi, nonché la tensione a proteggerli. Con sorprendenti dimostrazioni pratiche ci ha coinvolto, pur nel breve tempo che abbiamo avuto a disposizione, in giochi di ruolo che ci hanno fatto toccare con mano quanto sia difficile passare dal dire al fare. Per rammentarci ancora una volta che, in sostanza, il loro lavoro consiste in un'intensa e ripetuta **formazione** teorica ma anche e **soprattutto sperimentale**; quest'ultima ritenuta oggi essenziale per la buona riuscita della profonda trasformazione avviata.

Mostrandoci a titolo d'esempio il filmato di una simulazione d'intervento, il dottor Tortorolo ci ha coinvolto in un esercizio, per loro abituale, di riconoscimento di difetti, limiti, errori o aspetti delicati che si manifestano nelle situazioni di emergenza, consentendoci di testare direttamente l'utilità, se non la necessità, di una critica senza remore e filtri ma non giudicante delle azioni dei soggetti coinvolti; dei fattori umani, direi in modo sintetico.

Il bravo medico (l'esperto in senso più generale), suggerisce Tortorolo, non è più quello che ripete tante volte la stessa operazione imparandola quasi a memoria, ma colui che riflette individualmente e in team sulle proprie e altrui azioni, sui modelli mentali e comportamentali, sugli automatismi che le hanno determinate, sugli effetti di sistema di ogni singola azione, per ricercare possibili miglioramenti.

Si parte quindi dalle azioni per poi valutarne i risultati, per procedere da lì con l'analisi di quanto è successo, per poi riflettere sull'eventuale applicazione, spesso automatica, dei modelli mentali in noi radicati che possono avere governato e condizionato l'azione.

Un approccio analitico, critico ed esperienziale definito di volta in volta dall'unicità del singolo caso, da noi professionisti collaborativi pienamente condiviso (almeno sul piano teorico) e che mi pare rinviare ad un riferimento comune: quel “professionista riflessivo” che, come dal lontano 1983 ci propone Donald Schön, parte dall'azione,

Ma, per i temi che ci stanno a cuore, mi ha particolarmente colpito l'osservazione del dottor Tortorolo su quanto sia radicata in noi l'istintiva negazione del riconoscimento dell'errore (umano e possibile in ogni situazione), che anche nelle simulazioni (un contesto relativamente protetto) riesce difficile far emergere con trasparenza. Ed ancor più mi ha colpito apprendere come da bambini l'errore sia una naturale fonte di apprendimento, frequente e costante; fino a divenire, crescendo, un tabù, una realtà tendenzialmente da occultare, smarrendo in tal modo l'opportunità di mettere a fuoco ciò che l'errore ci può insegnare.

La rimozione dell'errore, riprendendo Gianni Rodari⁵, come rinuncia alla sua fecondità, alla sua funzione di catalizzatore di fantasia e inedite scoperte, a farne un perno di quel paradigma dell'incertezza indispensabile bussola per orientarci nella complessità del nostro tempo. L'errore per poter valutare "anche le intenzioni" e non "semplicemente gli effetti", per valutare "le conseguenze immediate" oltre a "quelle a lungo termine" come ci rammentano Andreoli e Provasi.⁶

L'errore, direi, come risorsa necessaria in un campo come quello sanitario nel quale sempre più influente si rivela, ribadirei con forza, l'impatto delle capacità comportamentali e relazionali sulla qualità del lavoro di cura.

Del resto, l'errore in sanità è statisticamente la terza causa di morte dopo il cancro e le malattie cardio-vascolari. Ma se su queste ultime è scontato far ricerca, sull'errore si può e, per quanto appena detto, si deve lavorare e molto: la colpevolizzazione inibisce le opportunità di trasparenza necessarie per un dialogo aperto e creativo.

Partendo dall'esempio delle oltre 100 persone che si sono gettate dalle finestre prima del crollo delle torri gemelle di NY, il dottor Tortorolo ci ha poi sollecitato a considerare quanto **ansia** e **pressione del tempo** ci inducano ad agire, in fretta, impedendoci di fermarci a riflettere.

La formazione serve quindi anche ad allenarci a riconoscere l'emergere e l'urgere del **bisogno di agire**, ad attivare di conseguenza nel nostro cervello la componente riflessiva: quella consapevole, razionale, metodica, lenta, che ci spinge a compiere una sola cosa per volta. Ma che messa sotto pressione si rivela inadeguata a controllare gli effetti della componente affettiva, emozionale, intuitiva. Una situazione che può pregiudicare l'efficacia del lavoro in team, dove la sequenza delle azioni va agita insieme; obiettivo, ovvero un buon lavoro di squadra, che impone dunque a ciascuno dei suoi membri di sviluppare le capacità del proprio cervello riflessivo. Mi preme sottolineare ancora che, per un buon lavoro di squadra, Luca Tortorolo connette strettamente la costruzione di una riflessività più consapevole dei propri limiti allo sviluppo di abilità relazionali e comportamentali quali correttivo della comodità o inerzia cognitiva che sostanzia la nostra razionalità limitata. Abilità perse passando dall'infanzia all'età adulta, invece da recuperare perché fondamentali nel lavoro di ciascuno di noi, sia individuale che, soprattutto, di gruppo.

Un insieme di questioni che, suggerisce Tortorolo, la lettura o la rilettura di Daniel Kahneman e in particolare del suo "*Pensieri lenti e pensieri veloci*" potrebbe aiutarci

⁵ G. Rodari, Grammatica della fantasia, 1973 Einaudi

⁶ V. Andreoli, G. Provasi, Elogio dell'errore, Rizzoli 2012

a comprendere meglio; caposaldo della ricerca di uno psicologo premio Nobel per l'economia *“per aver integrato risultati della ricerca psicologica nella scienza economica, specialmente in merito al giudizio umano e alla teoria delle decisioni in condizioni di incertezza”*⁷.

Conoscenze trasversali a più saperi, trasferibili adattandole dall'uno all'altro, che si alimentano di reciproca contaminazione: per decostruire idee preconette, per evitare di attardarsi su modelli e motivi noti e così nutrire l'illusione della comprensione. Per preservarci, in fondo, dai rischi di inibizione dei processi conoscitivi che discendono dalla comodità del pensiero causale: quel tipo di pensiero che, “creando delle narrazioni in cui eventi, persone e oggetti specifici si influenzano a vicenda”, fa sì che una vicenda, una volta che si verifica, divenga “del tutto spiegabile, anzi perfino prevedibile”⁸, inficiando la fertilità del processo di conoscenza in atto. Un bisogno esplicativo che fra l'altro, come sottolineano Kahneman, Sibony e Sunstein, trascura il “rumore”: quell'infinità di piccole cose estranee ma influenti che disorientando il ragionamento impedisce valutazioni equilibrate “in quasi tutte le situazioni che richiedono un giudizio professionale... di medici, infermieri, avvocati, ingegneri, insegnanti, architetti...”⁹, fra gli altri.



L'urbanista e storico Giulio Ernesti, non ancora formato alla Pratica Collaborativa, apriva al confronto tra saperi

Il dottor Tortorolo ha chiuso il suo intervento, cosa assai utile per noi, richiamando i passi salienti del loro viaggio: dall'iniziale livello comportamentale istintivo all'organizzazione di un sistema di regole di governo dell'interazione interna al gruppo, per poi lavorare (è questo il passaggio qualitativo innovativo) per approdare

⁷ D. Kahnemann, *Pensieri lenti e veloci*, Mondadori 2024 (ed. americana 2011)

⁸ D. Kahneman, O. Sibony, C. R. Sunstein, *Rumore*, Utet, 2023 (ed. americana 2021), p.179

⁹ D. Kahneman, O. Sibony, C. R. Sunstein, cit., p.28

ad un ordine negoziale non predeterminato, né pedagogico, né persuasivo. Un assiduo e sempre più consapevole lavoro che comporta disponibilità all'esplorazione del possibile, un indagare che, restio a modellizzazioni del reale, accetta molteplicità e variabilità, coltiva la sospensione del giudizio, stimola nel contempo la ricerca degli interessi comuni. Le condizioni per quell'apertura mentale, per quella creatività per cui tanto la loro associazione, quanto la nostra, stanno lavorando ormai da oltre un decennio.

Il mezzo per fare tutto questo è ovviamente **l'ascolto**, la capacità di ascoltarsi reciprocamente che richiede un continuo **allenamento quotidiano** per non ricadere troppo frequentemente in atteggiamenti difensivi e giudicanti. Questo è il suggerimento del nostro relatore: allenarsi in ogni occasione ad ascoltare, aprirci per tale via al dialogo e a riflettere sui modi e gli esiti del nostro agire in ogni specifica situazione, alla luce della nuova formazione che va acquisita, approfondita, e soprattutto messa in pratica.

Ad una mia espressa domanda su come, a dieci anni dal precedente incontro, si sentono ora percepiti dal resto dei colleghi, il dott. Tortorolo ha risposto manifestando piena soddisfazione per il fatto che ora sono molto più apprezzati e i loro corsi frequentati a livello nazionale. Una buona ragione per continuare fiduciosi nel nostro percorso, forti del lavoro che stiamo portando avanti unitamente a tanti altri saperi e professioni.

... ed eccoci alla risposta alla domanda iniziale che si era posta il dott. Tortorolo: il punto di connessione tra i vari saperi che si stanno orientando verso lo sviluppo della collaborazione è soprattutto la mente umana, le dinamiche che la muovono, sempre e comunque, anche a nostra insaputa.



Sara Seravalle all'opera nel 2014, su un lungo foglio ancora visibile nello studio Mordiglia Sternai