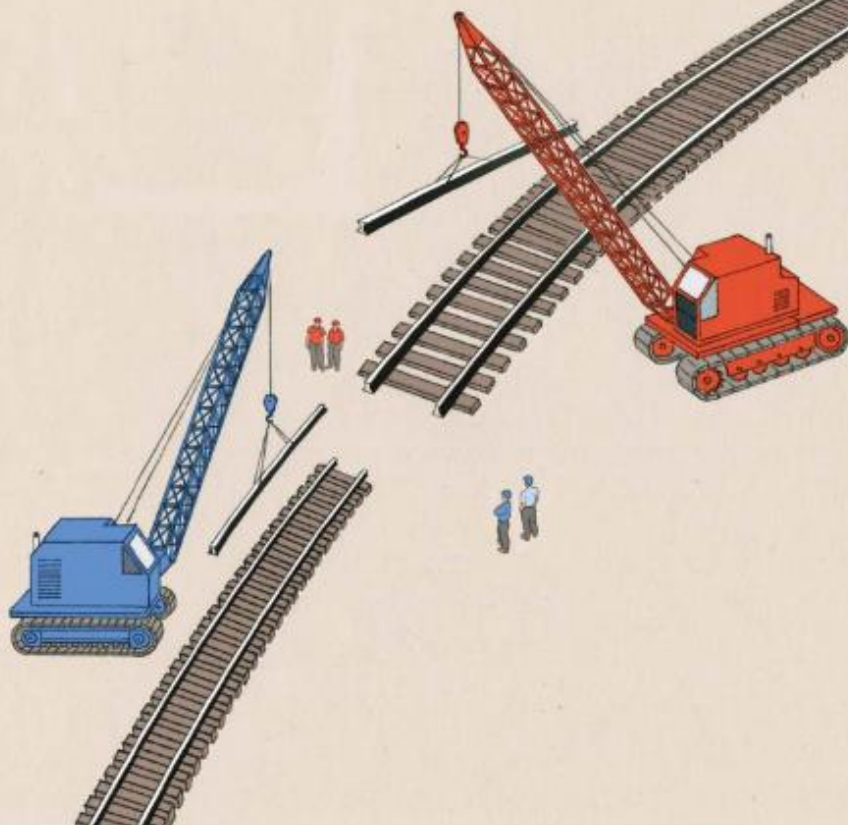


SPECIALE

Capire gli insuccessi

Strategie per imparare dagli insuccessi



FATTORE

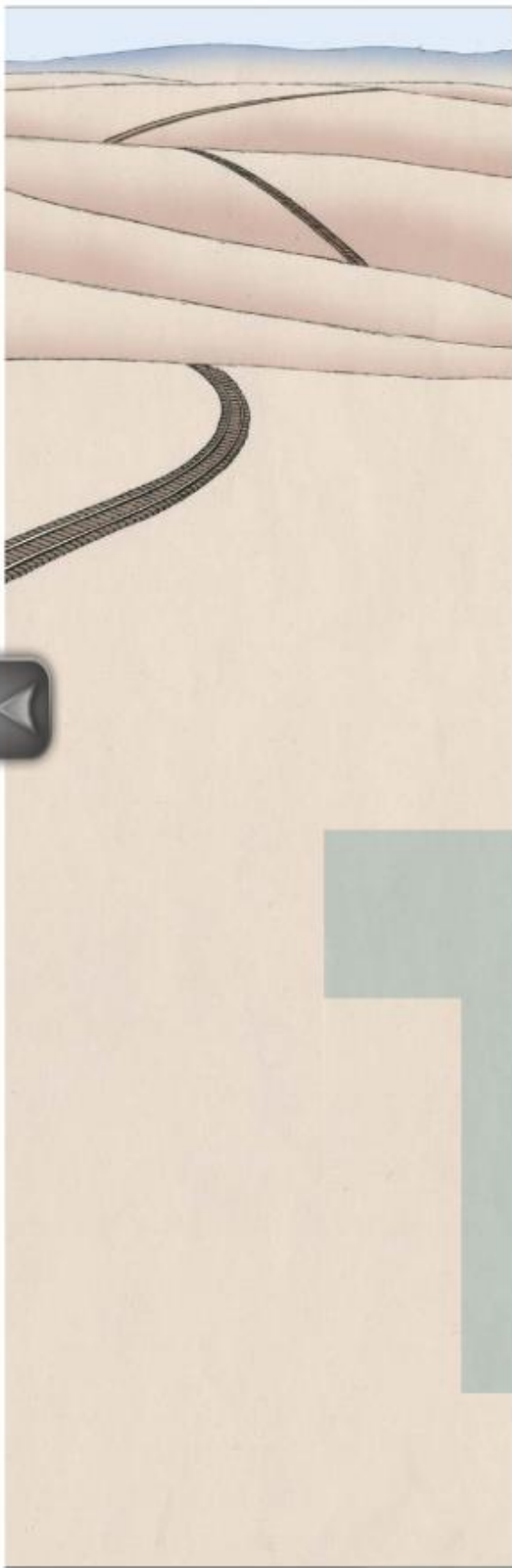


Fallimento. Quanta ipocrisia attorno a questa parola. Fate una ricerca on line e troverete una pletera di citazioni e di arguti aforismi che celebrano l'inevitabilità del fallimento e l'importanza di trarne degli insegnamenti. Ma nella realtà - e nelle aziende reali - fallimento è anatema. Ne siamo terrorizzati. Cerchiamo di evitarlo. Lo puniamo. È ora che i manager vadano oltre le banalizzazioni del passato e affrontino il tabù rappresentato dal Fattore F.

In questo Speciale tutti gli articoli citano qualche scomoda verità sugli insuccessi buoni (quelli che ci fanno imparare qualcosa), sugli insuccessi cattivi (quelli che derivano da nostri errori di valutazione) o sugli insuccessi inevitabili (quelli provocati dalla rottura di un sistema complesso). Fallire è inevitabile e spesso fuori dal nostro controllo. Ma possiamo decidere se vogliamo essere in grado di capire, apprendere e reagire positivamente agli insuccessi.



Amy C. Edmondson è professoressa di Leadership and Management e condirettrice della Technology and Operations Management unit presso la Harvard Business School.



Siamo stati programmati fin da piccoli a pensare che l'insuccesso sia negativo. Questa radicata convinzione impedisce alle organizzazioni di apprendere efficacemente dai propri errori.
di Amy C. Edmondson

TRARRE INSEGNAMENTI da un insuccesso è indiscutibilmente prezioso. Ma le organizzazioni che lo fanno bene sono straordinariamente rare. Questo gap non si deve a uno scarso impegno ad apprendere. I manager di quasi tutte le imprese che ho studiato negli ultimi vent'anni – tra cui aziende farmaceutiche, di servizi finanziari, di progettazione dei prodotti, di telecomunicazioni, di costruzioni, ospedali, e il programma Space Shuttle della NASA – volevano sinceramente aiutare le proprie organizzazioni ad apprendere dagli insuccessi per migliorare la performance futura. In alcuni casi, avevano dedicato molte ore, insieme ai loro team, ad analisi ex post, revisioni critiche, eccetera. Ma riscontravo regolarmente che questi sforzi meticolosi non producevano alcun cambiamento reale. C'era una ragione ben precisa: quei manager avevano un'idea sbagliata di un fallimento.

La maggior parte dei dirigenti con cui ho parlato sono convinti (naturalmente!) che gli insuccessi siano una brutta cosa negativa. Credono anche che l'apprendimento che ne deriva sia sostanzialmente lineare: basterebbe chiedere ai collaboratori di riflettere sugli errori che hanno commesso e invitarli a non ripeterli in futuro – o meglio ancora, incaricare un team di esaminare criticamente gli eventi, scrivere un rapporto e poi distribuirlo a tutta l'organizzazione.

Queste diffuse convinzioni sono sbagliate. In primo luogo, l'insuccesso non è sempre negativo. Nella vita organizzativa a volte è negativo, a volte inevitabile e a volte addirittura positivo. In secondo luogo, l'apprendimento che deriva dagli insuccessi organizzativi non è affatto lineare. Gli atteggiamenti e le attività occorrenti per rilevare e analizzare efficacemente gli insuccessi sono poco presenti in quasi tutte le

Uno spettro di ragioni per spiegare gli insuccessi

aziende, e la necessità di strategie di apprendimento legate al contesto specifico è sottovalutata. Le organizzazioni hanno bisogno di soluzioni nuove e più efficaci per andare al di là di lezioni superficiali («Non sono state rispettate le procedure») o auto assoltrici («Il mercato non era pronto per il nostro grande, nuovo prodotto»). Significa rimuovere i vecchi retaggi culturali e i concetti stereotipati di successo, e recepire veramente le lezioni impartite dagli insuccessi. Per prima cosa i leader possono cercare di capire come funziona il gioco della colpa.

Il gioco della colpa

L'insuccesso e la colpa sono praticamente inseparabili in quasi tutte le famiglie, in quasi tutte le organizzazioni e in quasi tutte le culture. Tutti i bambini imparano a un certo punto che ammettere un insuccesso significa assumersene la responsabilità. Ecco perché così poche organizzazioni hanno adottato una cultura di sicurezza psicologica in cui si possono realizzare al massimo i benefici dell'apprendimento che deriva dall'insuccesso.

I dirigenti che ho intervistato in organizzazioni molto diverse tra loro come gli ospedali e le banche d'investimento ammettono di essere in difficoltà: come possono reagire costruttivamente agli insuccessi senza dare origine a una forma di distacco psicologico generalizzato? Se le persone non vengono colpevolizzate per gli insuccessi, come si potrà garantire che cerchino sempre di dare il meglio di sé?

Questa preoccupazione si basa su una falsa dicotomia. In realtà, una cultura che permette di ammettere e riferire l'insuccesso può – e in certi contesti organizzativi *deve* – coesistere con elevati standard di performance. Per capire perché, date un'occhiata allo schema "Uno spettro di ragioni per spiegare gli insuccessi", che elenca tutta una serie di cause, dalla devianza deliberata alla sperimentazione in condizioni rappresentative della realtà.

Quali di queste cause comportano azioni meritevoli di colpevolizzazione? La devianza deliberata, la prima voce dell'elenco, garantisce ovviamente una reprimenda. Ma l'inattenzione potrebbe non giustificarla. Se deriva dalla mancanza d'impegno, forse è meritevole di colpevolizzazione, ma se è il prodotto della stanchezza alla fine di un turno eccessivamente lungo, il responsabile che ha assegnato il turno è più colpevole dell'operaio. Man mano che procediamo nella lista, diventa sempre

DEVIANZA
Un individuo decide di violare un processo o una pratica prescrittivi.

DISATTENZIONE
Una persona si discosta inavvertitamente dalle specifiche.

INCAPACITÀ
Un individuo non ha le competenze, le condizioni o la formazione che occorrono per svolgere un determinato lavoro.

INADEGUATEZZA DEL PROCESSO
Una persona competente segue un processo prescrittivo, ma inadeguato o incompleto.

SFIDA PROFESSIONALE
Un individuo trova un determinato compito troppo difficile per poterlo eseguirlo sempre in modo affidabile.

COMPLESSITÀ DEL PROCESSO
Un processo composto da molti elementi si inceppa quando incontra interazioni innovative.

INCERTEZZA
L'incertezza sugli eventi futuri induce le persone a intraprendere azioni apparentemente ragionevoli che producono risultati indesiderati.

SPERIMENTAZIONE DI UN'IPOTESI
Un esperimento finalizzato a dimostrare che un'idea o un progetto avrà successo fallisce.

SPERIMENTAZIONE ESPLORATIVA
Un esperimento condotto per espandere le conoscenze e studiare una possibilità produce un risultato indesiderato.

più difficile trovare delle azioni che giustificano una colpevolizzazione. In effetti, un insuccesso derivante da una sperimentazione realistica che genera preziose informazioni potrebbe addirittura meritare un elogio.

Quando chiedo ai dirigenti di prendere in considerazione questo spettro e poi di stimare quanti insuccessi registrati nelle loro organizzazioni sono veramente censurabili, le loro risposte sono generalmente a una sola cifra: tra il 2% e il 5%. Ma quando chiedo loro quanti insuccessi vengono *trattati* da comportamenti censurabili citano (dopo un attimo di riflessione o una risata) una percentuale che va dal 70% al 90%. La spiacevole conseguenza è che molti insuccessi sfuggono alla rilevazione e le lezioni che se ne potrebbero trarre vanno perse.

Non tutti gli insuccessi sono uguali

Una comprensione sofisticata delle cause e dei contesti dell'insuccesso contribuirà a prevenire il gioco della colpevolizzazione e a introdurre una strategia efficace per apprendere dall'insuccesso. Anche se nelle organizzazioni c'è un'infinità di cose che possono andare storte, gli errori ricadono in tre macro categorie: prevenibili, legati alla complessità e intelligenti.

Errori prevenibili in attività prevedibili. La maggior parte degli insuccessi che si determinano in questa categoria si possono considerare a ragione "negativi". Implicano di solito deviazioni dalle specifiche nei processi analiticamente definiti di attività ad alti volumi o routinarie che attengono alla produzione o ai servizi. Con la formazione e il supporto del caso, i dipendenti possono eseguire correttamente questi processi. Quando non lo fanno, la ragione è quasi sempre la devianza, l'inattenzione o l'incapacità. Ma in questi casi, le cause si possono identificare immediatamente e si possono sviluppare delle soluzioni. Una soluzione è rappresentata dalle checklist (come nel recente best-seller del chirurgo di Harvard Atul Gawande *The Checklist Manifesto*). Un'altra soluzione è il tanto decantato sistema di produzione della Toyota, che incorpora l'apprendimento continuo derivante da problemi marginali (minime deviazioni dagli standard di processo) nel suo approccio al miglioramento. Come sanno bene quasi tutti gli studiosi di organizzazione industriale, l'operaio di una catena di montaggio della Toyota che rileva un problema effettivo o potenziale, viene incoraggiato a tirare una corda denominata "andon cord", avviando immediatamente un processo

L'idea in breve

L'atteggiamento radicato in base al quale tutti gli insuccessi sono negativi mette le organizzazioni in condizione di non trarne degli insegnamenti.

I leader devono rendersi conto che gli insuccessi si determinano su uno spettro di valutazione che va da "censurabile" a "encomiabile" e si inquadrano in tre macro categorie:

- Insuccessi che si verificano in attività routinarie o prevedibili, e possono essere prevenuti.
- Insuccessi che si verificano in attività complesse che non si

possono evitare, ma si possono gestire in modo da non farli degenerare in catastrofi.

- Insuccessi che si verificano, per esempio, in contesti di ricerca, e sono preziosi perché generano conoscenze. Anche se per apprendere dai fallimenti occorrono strategie diverse per i diversi ambiti lavorativi, l'obiettivo

dovrebbe essere identificarli immediatamente, analizzarli approfonditamente e sviluppare esperimenti o progetti pilota per produrli. Ma se l'organizzazione deve avere successo, i dipendenti devono ammettere e riferire i problemi senza paura di ritorsioni. Per creare quell'ambiente ci vuole una leadership adeguata.

diagnostico e di risoluzione del problema. La produzione continua inalterata se il difetto si può correggere in meno di un minuto. Altrimenti viene bloccata – nonostante la perdita di ricavi che ne deriva – finché il problema non viene compreso e risolto.

Insuccessi inevitabili in sistemi complessi. Un gran numero di insuccessi organizzativi sono dovuti all'incertezza intrinseca del lavoro: può darsi benissimo che una determinata combinazione di bisogni, persone e problemi non si sia mai verificata prima. Il trattamento dei pazienti in un pronto soccorso di ospedale, la risposta alle azioni del nemico sul campo di battaglia e la gestione di una start-up in rapida crescita sono tutte attività che si svolgono in situazioni imprevedibili. E in organizzazioni complesse, come le portaerei e le centrali nucleari, il malfunzionamento del sistema è un rischio perpetuo.

Anche se si possono prevenire dei gravi incidenti seguendo *best practice* di sicurezza e gestione del rischio, compresa un'approfondita analisi di tutti questi eventi, i piccoli inconvenienti di processo sono inevitabili. Considerarli negativi non è solo un fraintendimento di come funzionano i sistemi complessi; è una scelta controproducente. Evitare inefficienze prevedibili significa identificare rapidamente e correggere immediatamente dei piccoli problemi. La maggior parte degli incidenti che si verificano negli ospedali derivano da una serie di piccoli malfunzionamenti che passano inosservati e si susseguono sfortunatamente nel modo sbagliato.

Insuccessi intelligenti alla frontiera. Questo tipo di insuccessi si possono considerare a ragione "positivi", perché forniscono nuove e preziose conoscenze che possono aiutare un'organizzazione a far meglio dei concorrenti e a garantirsi la crescita – è per questo che Sim Sitkin, professore di management alla Duke University, li chiama insuccessi intelligenti. Si verificano quando occorre una sperimentazione: quando non si possono conoscere in anticipo le risposte perché questa situazione specifica non si era mai determi-

OBIETTIVO SULL'INSUCCESSO

M&A

Il pagamento di un prezzo eccessivo per le acquisizioni è probabilmente l'errore più comune che si commette nel business.

850
10 milioni di dollari
 SOMMA PAGATA DA AOL PER ACQUISIRE IL SOCIAL NETWORK BEBO NEL 2008.

10 milioni di dollari
 SOMMA INCASSATA DA AOL PER LA VENDITA DI BEBO NEL 2010.

nata prima e forse non si riproporrà mai più. Scoprire nuovi farmaci, creare un business radicalmente nuovo, progettare un prodotto innovativo e testare le reazioni dei clienti in un mercato completamente nuovo sono compiti che richiedono insuccessi intelligenti. "Procedere per tentativi" è la denominazione comune del tipo di sperimentazione che occorre in questi contesti, ma nell'accezione originaria è una definizione impropria perché implica indirettamente che ci possa essere un risultato "giusto". Se fatta fin dall'inizio, la sperimentazione del tipo giusto produce rapidamente insuccessi positivi. I manager che la attuano possono evitare l'insuccesso *non intelligente* di condurre esperimenti su una scala superiore al necessario.

I leader dell'azienda di progettazione IDEO l'hanno capito quando hanno lanciato un nuovo servizio di strategia dell'innovazione. Anziché aiutare i clienti a sviluppare nuovi prodotti all'interno delle linee preesistenti – un processo che IDEO aveva perfezionato – il nuovo servizio li avrebbe aiutati a creare nuove linee,

Sbaglio, dunque sono

di **Maurizia Iachino Leto di Priolo** *



Non è banale affrontare il tema dell'insuccesso oggi, in un'epoca poco propensa a considerarlo come possibile opzione. Ne voglio parlare rispetto a chi ha responsabilità e potere, coloro che per ruolo sono presi ad esempio per indicare agli altri la strada da seguire. È comunque difficile sentire un leader ammettere i propri errori, così come è raro ascoltarne analisi autocritiche. Infatti, sbagliare sembra non essere un'opzione accettabile per chi è arrivato a posizioni di guida e potere, e deve fare i conti con l'ambizione e la volontà di rimanere in tale posizione il più a lungo possibile, neutralizzando o pilotando i momenti di valutazione.

Errore, infatti, fa rima con valutazione, fatto accettato malvolentieri, spesso vissuto scomodamente quasi fosse una dimostrazione di scarso rispetto. Esistono buoni esempi di consapevolezza dei propri limiti e di umiltà nel ricoprire ruoli senza vantare il diritto, ma abbiamo anche visto in questi anni diffondersi la cultura del leader senza macchia, che cerca di perpetuarsi nonostante gli errori e gli inciampi, senza riguardo a età, innovazione e perfettibilità. Leggendo i due articoli di Edmondson e di McGrath viene da pensare che, se si mantenesse la buona regola del "sbagliando s'impara", molte forzature attuali nelle posizioni di leadership non esisterebbero. Rincominciamo da capo: "sbagliando si impara" è un detto di buon senso comunemente accettato e valido fino a che si è in formazione, quando è normale sbagliare un compito, non capire un problema, non dovere avere sempre la soluzione pronta e poter chiedere aiuto. Eppure questo cammino si interrompe facilmente quando il periodo di educazione/istruzione tradizionale e formale è concluso e si entra nel sistema "impiego" che ti affibbia un titolo e un'etichetta.

Se il sistema è buono si impegna a fornirti la preparazione per rispondere con efficacia a quel titolo: è il caso delle scuole di formazione manageriale delle grandi imprese, della formazione scientifica delle grandi università, dell'educazione politica dei grandi partiti; ma vi sono anche sistemi che non si preoccupano di far acquisire il valore della conoscenza e della preparazione sotteso al titolo. Nei casi in cui si affida un ruolo e una responsabilità senza costruire prima solide fondamenta, si innesta spesso la sindrome "dell'essere all'altezza" che, se è uno stimolo positivo quando sfida a compiti impegnativi e alla competitività, è invece negativo quando diviene l'alibi per assumere scorciatoie e compromessi che hanno il fine di dimostrare le proprie capacità, a prescindere dai risultati. Il non permettersi di sbagliare per non fare brutta

figura diventa una gabbia comportamentale che focalizza l'attenzione sulla forma più che sulla sostanza, inseguendo il pregiudizio confermativo da imporre agli altri: "sono bravo e quindi non sbaglio". E fa scattare, quando le cose non vanno bene, la caccia al colpevole, che è sempre fuori del sé e fuori dalla propria sfera di influenza, e la ricerca di alibi improbabili, invece che interrogarsi sulle ragioni dell'insuccesso: un comportamento infantile, come quando da bambini si dice: "non l'ho fatto apposta!" per evitare il rimprovero.

Inutile dire che, nella crescita della persona verso conoscenza, competenza e assunzione di responsabilità, è necessario che tutto il percorso sia sostenuto da una razionale consapevolezza della propria imperfezione e quindi dall'accettazione di poter sbagliare. Mantenere la convinzione della possibilità dell'errore, e della necessità di accettarlo e capirlo da soli o insieme agli altri, è un esercizio che diventa uno strumento fondamentale per progredire, far crescere le persone con cui si lavora e instaurare un clima di reciproca accettazione e stima. Nella normalità quotidiana, al di fuori di situazioni di emergenza, è l'esigenza individuale che ha la meglio, diluendo la pressione dell'operare per un obiettivo comune, esaltando la capacità dell'individuo di agire e decidere, accentrando i meriti nella persona più che nel gruppo. Se invece si elimina la percezione svalutativa dell'errore, si aumenta una maggiore sicurezza personale di procedere accettando che non esiste certezza preventiva, che c'è un margine di rischio con cui si deve sempre fare i conti, che non esiste l'infallibilità, sdrammatizzando così la possibilità dell'insuccesso a priori e, nel caso, a posteriori.

Come si legge dai nostri autori, molti sono gli esempi di fatti positivi nati da momenti di insuccesso, e questo può succedere a tutte le età e a tutti gli stadi della carriera; ma, attenzione, è più facile sbagliare quando si è a livelli molto elevati, per le complessità da gestire e le responsabilità e le componenti emozionali collegate. Spesso ho sentito dire che a questi livelli chi sbaglia non ha paracadute, ragione che scatena i comportamenti di autodifesa sopra descritti.

Applicare le buone regole suggerite dagli autori può essere molto utile come disciplina e palestra, ma partire dalla consapevolezza dell'imperfettibilità del proprio agire è la premessa per riuscire al meglio nei propri compiti.

* **Maurizia Iachino Leto di Priolo** è Partner di Key2people, Governance Practice Leader.

in grado di portarli in direzioni strategiche innovative. IDEO sapeva di non aver ancora capito come fornire efficacemente il servizio, per cui ha avviato un progetto limitato con una fabbrica di materassi e si è guardata bene dall'annunciare pubblicamente il lancio di uno nuovo business.

Nonostante il fallimento del progetto – il cliente non ha modificato la propria strategia di prodotto – IDEO ne ha tratto delle lezioni e ha capito che cosa doveva fare diversamente. Per esempio, ha ingaggiato degli MBA che potevano aiutare meglio i clienti a creare nuovi business e ha inserito nel team alcuni manager delle aziende clienti. Oggi, i servizi di innovazione strategica contribuiscono per oltre un terzo ai ricavi di IDEO.

Tollerando gli inevitabili problemi di processo che si determinano nei sistemi complessi e gli insuccessi intelligenti che si verificano alle frontiere della conoscenza, non si promuove la mediocrità. Anzi, la tolleranza è essenziale per qualunque organizzazione che voglia far emergere le conoscenze generate da questi insuccessi. Ma l'insuccesso è comunque carico di valenze emotive; per indurre un'organizzazione ad accettarlo, ci vuole una leadership adeguata.

Costruire una cultura dell'apprendimento

Solo i leader possono creare e rinforzare una cultura in grado di contrastare il gioco della colpevolizzazione e di far sentire le persone, al tempo stesso, a loro agio nel fare emergere i fallimenti, assumersene la responsabilità e trarne delle lezioni. (Si veda il box "Come i leader possono costruire un ambiente psicologicamente sicuro"). Dovrebbero pretendere che le loro organizzazioni sviluppino una comprensione chiara di ciò che è accaduto – e non di "chi è stato" – quando le cose vanno per il verso sbagliato. Ciò richiede la costante segnalazione degli insuccessi piccoli e grandi, la loro analisi sistematica e la ricerca proattiva di opportunità di sperimentazione.

I leader dovrebbero anche inviare il messaggio giusto sulla natura del lavoro, ricordando per esempio agli operatori dell'R&S: «La nostra missione è fare delle scoperte e prima falliamo, prima arriveremo al successo». Ho scoperto che in molti casi i manager non comprendono o non apprezzano questo aspetto

OBIETTIVO SULL'INSUCCESSO

TUTTO DEVE FINIRE



Nel 2006, l'azienda più antica del mondo – Kongō Gumi, un'azienda familiare giapponese che costruisce templi – ha chiuso i battenti. Esisteva da 1400 anni.

sottile, ma cruciale. Potrebbero anche affrontare l'insuccesso in un modo non appropriato al contesto. Per esempio, il controllo statistico di processo, che usa l'analisi dei dati per valutare gli scostamenti ingiustificati, non va bene per rilevare e correggere problemi casuali e invisibili come i "buchi" del software. E non aiuta nello sviluppo di nuovi prodotti creativi. Per contro, anche se dei grandi scienziati condividono intuitivamente lo slogan di IDEO, "Fallire spesso per arrivare prima al successo", difficilmente questo slogan promuoverebbe il successo in una fabbrica.

Un certo contesto o un certo tipo di lavoro dominano spesso la cultura di un'impresa e ne condizionano l'approccio all'insuccesso. Per esempio le case automobilistiche, con le loro attività prevedibili ad alti volumi, tendono comprensibilmente a considerare l'insuccesso come qualcosa che si può e si deve prevenire. Ma la maggior parte delle organizzazioni è impegnata in tutti e tre i tipi di attività elencati in precedenza – attività di routine, attività complesse e attività di frontiera. I leader devono fare in modo che in ognuna di queste categorie di attività si applichi il giusto approccio all'apprendimento dall'insuccesso. Tutte le organizzazioni apprendono dall'insuccesso attraverso tre attività essenziali: rilevazione, analisi e sperimentazione.

Lo slogan "fallite spesso per avere successo prima" difficilmente promuoverebbe azioni di successo in un impianto manifatturiero.

Come i leader possono costruire un ambiente psicologicamente sicuro

Se i dipendenti di un'organizzazione devono contribuire a rilevare i problemi attuali e potenziali, e a trarne degli insegnamenti, i loro leader devono metterli in condizione di parlarne apertamente. Julie Morath, chief operating officer di Children's Hospital and Clinics of Minnesota dal 1999 al 2009, ha fatto esattamente questo quando ha diretto un'iniziativa particolarmente efficace per ridurre gli errori medici. Ecco cinque pratiche che ho identificato nella mia ricerca, con alcuni esempi di come la Morath le abbia impiegate per costruire un ambiente psicologicamente sicuro.

INQUADRARE ACCURATAMENTE IL LAVORO

Le persone devono avere una visione condivisa delle tipologie di problemi che potrebbero ragionevolmente verificarsi in un determinato contesto lavorativo (produzione seriale, attività complesse o innovazione) e di come la trasparenza e la collaborazione siano importanti per farli emergere e per trarne delle lezioni. Un inquadramento accurato disintossica l'insuccesso.

IN UN AMBITO OPERATIVO COMPLESSO COME UN OSPEDALE, molti gravi insuccessi sono il prodotto di una serie di piccoli problemi. Per accrescere la comprensione di questa complessità di sistema, la Morath ha presentato alcuni dati sui tassi di errori medici negli Stati Uniti, ha organizzato gruppi di discussione e ha costruito un team di influenzatori critici, provenienti da tutte le parti dell'organizzazione, per diffondere la conoscenza e la comprensione del problema.

PREMIARE I MESSAGGERI

Coloro che portano cattive notizie, pongono interrogativi, sollevano preoccupazioni o denunciano errori, dovrebbero essere premiati anziché penalizzati. Prima celebrate il valore dell'informazione immediata, e poi cercate di capire come risolvere il problema e trarne delle lezioni.

LA MORATH HA IMPLEMENTATO IL "REPORT NON CENSURABILE" - un approccio che incoraggiava i dipendenti a rivelare in forma anonima gli errori medici e i mancati incidenti. Il suo team ha creato un nuovo rapporto sulla sicurezza dei pazienti che estendeva la versione precedente chiedendo ai collaboratori di descrivere con parole loro degli incidenti critici e di fare commenti sulle possibili cause. Poco dopo l'implementazione del nuovo sistema, la percentuale di problemi denunciati è cresciuta sensibilmente. La Morath invitava i collaboratori a considerare quei dati buone notizie, perché l'ospedale avrebbe potuto apprendere dagli insuccessi - e costituire dei team per l'analisi di tutti gli incidenti.

Individuare il problema

Individuare dei grossi problemi che costano un mucchio di soldi è facile. Ma in molte organizzazioni, qualsiasi problema che si possa nascondere viene nascosto finché resta poco probabile che possa causare un danno immediato o rilevante. L'obiettivo dovrebbe essere quello di farla emergere al più presto, prima che degeneri in un disastro.

Poco dopo il suo trasferimento dalla Boeing al vertice della Ford, nel settembre 2006, Alan Mulally ha istituito un nuovo sistema per rilevare eventuali problemi. Ha chiesto ai manager di contrassegnare i loro rapporti con un colore - verde che stava per "buono", giallo che stava per "da tenere sotto osservazione", o rosso che stava per "presenza di problemi" - una tecnica di gestione comunemente usata. Come riferiva *Fortune* nel 2009, nelle primissime riunioni tutti i manager usavano il codice verde, facendo innervosire Mulally. Ricordando loro che l'anno prima Ford aveva perso svariati miliardi di dollari, il nuovo CEO ha chiesto brutalmente: «Non c'è nulla che non vada bene?». Dopo la timida segnalazione di un codice giallo per un difetto tecnico che avrebbe probabilmente ritardato il lancio di un nuovo prodotto, Mulally ha reagito al silenzio mortale che ne è seguito con un applauso polemico. Da allora in poi, le riunioni settimanali del comitato di direzione sono state decisamente "colorate".

Questo aneddoto mette in luce un problema pervasivo e fondamentale: esistono molti metodi per fare emergere problemi attuali e potenziali, ma sono enormemente sottoutilizzati. Il Total Quality Management

e la ricerca di feedback da parte dei clienti sono tecniche ben note per portare a galla le inefficienze nelle attività di routine. Le pratiche *high-reliability organization* (HRO) contribuiscono a prevenire inconvenienti potenzialmente catastrofici in sistemi complessi come le centrali nucleari, attraverso una rilevazione precoce. Electricité de France, che gestisce 58 centrali nucleari, si è dimostrata esemplare in quest'area: va oltre le normative e ispeziona a fondo ogni impianto per qualunque minimo scostamento dall'ordinario, analizza immediatamente tutto ciò che accade e informa tutte le altre centrali di eventuali anomalie.

Questi metodi non vengono impiegati più estesamente perché troppi messaggeri - inclusi i dirigenti di più alto livello - sono ancora restii a dare cattive notizie a capi e colleghi. Un mio conoscente, senior manager di una grande azienda dei beni di largo consumo, nutriva forti riserve su un'acquisizione che era già in corso quando era entrato a far parte del gruppo dirigente. Ma sapendo di essere l'ultimo arrivato, si guardava bene dal prendere posizione durante le riunioni in cui tutti gli altri colleghi sembravano entusiasti del piano. Molti mesi dopo, quando l'acquisizione si era ormai rivelata un clamoroso flop, il team di vertice si è riunito per cercare di capire cos'era accaduto. Con l'aiuto di un consulente, ogni dirigente ha riflettuto su ciò che aveva fatto per contribuire al fallimento. Il nuovo arrivato, scusandosi apertamente del suo silenzio, ha spiegato che l'entusiasmo dei colleghi lo aveva dissuaso dal "mettersi a fare il guastafeste". Analizzando gli errori e le altre inefficienze che si creano negli ospedali, ho scoperto grosse differenze tra

RICONOSCERE I PROPRI LIMITI

Riconoscendo apertamente ciò che non sapete, gli errori che avete commesso, e ciò che non siete in grado di fare da soli, indurrete gli altri a fare la stessa cosa..

APPENA ENTRATA A FAR PARTE DEL MANAGEMENT DELL'OSPEDALE, la Morath ha dichiarato la sua passione per la sicurezza dei pazienti, e ha spiegato che in quanto neofita di quell'ambiente, aveva una conoscenza limitata di come funzionavano i processi in Children's. Nelle presentazioni di gruppo e nei colloqui individuali, diceva apertamente di aver bisogno dell'aiuto di tutti per ridurre gli errori.

SOLLECITARE LA PARTECIPAZIONE

Chiedete osservazioni e idee e date modo ai collaboratori di rilevare e analizzare i problemi, e di promuovere esperimenti intelligenti. Sollecitare la partecipazione contribuisce ad attenuare la resistenza e la difensività.

LA MORATH HA CREATO DEI TEAM INTERDISCIPLINARI per analizzare gli insuccessi e ha posto domande stimolanti ai collaboratori di tutti i livelli. Ha invitato fin da subito i dipendenti a riflettere sulle loro ultime esperienze di assistenza ai pazienti: «era tutto sicuro come avrebbero voluto che fosse?». Questo approccio li ha aiutati a riconoscere che l'ospedale aveva abbondanti margini di miglioramento. Nel giro di qualche settimana, i dipendenti facevano la coda per dare il loro contributo.

FISSARE DEI CONFINI E RESPONSABILIZZARE LE PERSONE

Paradossalmente, i dipendenti si sentono psicologicamente più sicuri quando i leader dicono chiaramente quali sono le azioni da stigmatizzare. E ci devono essere delle conseguenze. Ma se qualcuno viene punito o licenziato, dite a chi risente direttamente o indirettamente di quel provvedimento che cosa è accaduto e perché è stato sanzionato.

QUANDO HA ISTITUITO IL "REPORT NON CENSURABILE", la Morath ha spiegato ai dipendenti che mentre la denuncia delle inefficienze non sarebbe stata punita, certi comportamenti (come la condotta imprudente, la violazione consapevole degli standard, la mancata richiesta di aiuto in caso di incapacità) lo sarebbero stati. Se qualcuno ripete tre volte lo stesso errore e viene licenziato, di solito i colleghi esprimono sollievo, oltre a tristezza e preoccupazione - capiscono che i pazienti erano a rischio e che altri dipendenti hanno dovuto esercitare una vigilanza extra per compensare le inefficienze di quella persona.

i reparti nella disponibilità delle infermiere a denunciarli. È venuto fuori che il comportamento dei manager intermedi - il modo in cui reagivano ai problemi e se incoraggiavano la discussione aperta, sollecitavano domande, e mostravano umiltà e curiosità - era la causa. Ho riscontrato lo stesso andamento in una vasta gamma di organizzazioni.

Un tragico caso emblematico che ho studiato per oltre due anni è l'esplosione della navicella spaziale Columbia, che ha ucciso sette astronauti nel 2003 (vedi "Come affrontare le minacce vaghe e indefinite" di Michael A. Roberto, Richard M. J. Bohmer, e Amy C. Edmondson, HBR dicembre 2006). Per due settimane i manager della NASA hanno minimizzato le possibili conseguenze del fatto

che un pezzo di schiuma isolante avesse lesionato il lato sinistro della capsula al momento del lancio. Hanno rifiutato le richieste degli ingegneri di risolvere l'ambiguità (che si sarebbe potuto fare mediante una fotografia satellitare della Columbia o chiedendo agli astronauti di effettuare una "passeggiata nello spazio" per ispezionare la zona in questione), e il problema non è stato sostanzialmente esaminato fino al tragico incidente, avvenuto sedici giorni dopo. Curiosamente, la diffusa convinzione dei gestori del progetto di poter

fare ben poco ha contribuito alla loro incapacità di rilevare il problema. Le analisi ex post hanno indicato che avrebbero potuto fare molto. Ma evidentemente i leader non avevano introdotto la cultura, i sistemi e le procedure necessari.

È difficile insegnare ai membri di un'organizzazione ad ammettere la sconfitta in un comportamento sperimentale. Si mette di mezzo la tendenza degli esseri umani a sperare in bene e a cercare di evitare l'insuccesso a tutti i costi, e le gerarchie organizzative non fanno che esasperarla. Di conseguenza, i progetti

Troppo spesso, i manager che gestiscono i progetti pilota creano condizioni ottimali anziché condizioni rappresentative della realtà. In questo modo, l'esperimento non può mostrare ciò che potrebbe non funzionare.

di ricerca e sviluppo che non danno frutti vengono spesso tenuti in vita molto più a lungo di quanto non sarebbe scientificamente razionale o economicamente accettabile. Buttiamo via tanti soldi in iniziative senza speranza, sognando di riuscire a tirar fuori il proverbiale coniglio dal cappello. L'intuito potrebbe dire agli ingegneri o ai ricercatori che un progetto ha dei limiti fatali, ma la decisione formale di classificarlo come un insuccesso verrà rinviata di mesi.

Anche in questo caso il rimedio - che non comporta

Progettare fallimenti di successo

Come si potrebbe immaginare, i progetti pilota sono generalmente ideati per produrre risultati positivi anziché insuccessi intelligenti – quelli che generano preziose informazioni. Per capire se avete messo a punto un progetto pilota veramente utile, chiedetevi se i vostri manager sono in grado di rispondere affermativamente alle seguenti domande:

- Il progetto pilota viene effettuato in circostanze tipiche (anziché in condizione ottimali)?
- I dipendenti, i clienti e le risorse rappresentano l'ambiente operativo reale dell'impresa?
- L'obiettivo del progetto pilota è imparare il più possibile (anziché dimostrare il valore dell'investimento proposto)?
- È chiaro che i sistemi premianti e le valutazioni della performance non si basano sull'esito positivo del progetto pilota?
- Sono stati introdotti dei cambiamenti espliciti per effetto del progetto pilota?

necessariamente un grosso investimento di tempo e di denaro – è ridurre la riprovazione sociale che circonda l'insuccesso. È quello che ha fatto Eli Lilly a partire dai primi anni Novanta organizzando dei "failure party" per festeggiare degli esperimenti scientifici intelligenti e di alta qualità che non producono i risultati desiderati. Quei party non costano molto, e la tempestiva riallocazione di risorse preziose – in particolare i ricercatori – su nuovi progetti può far risparmiare centinaia di migliaia di dollari, oltre a consentire possibili nuove scoperte.

Analizzare l'insuccesso

Una volta rilevato un problema, è essenziale andare oltre le sue ragioni più ovvie e superficiali, per comprenderne le cause profonde. Ciò richiede la disciplina – o meglio ancora l'entusiasmo – di ricorrere a un'analisi sofisticata per fare in modo che vengano apprese le lezioni giuste e vengano applicati i rimedi giusti. Il compito dei leader è fare in modo che le loro organizzazioni non si limitino a ripartire dopo un insuccesso, ma si soffermino a studiarlo e a distillarne le lezioni. Perché l'analisi dell'insuccesso viene spesso elusa? Perché esaminare approfonditamente i nostri insuccessi è emotivamente sgradevole e può intaccare la nostra autostima. Se possiamo farlo, tendiamo generalmente ad affrettare l'analisi o a evitarla del tutto. Un'altra ragione è che l'analisi dei problemi organizzativi richiede curiosità e trasparenza, pazienza e tolleranza dell'ambiguità causale. Ma i manager vengono generalmente ammirati e premiati per la risolutezza, l'efficienza e la capacità di azione – non per l'orientamento alla riflessione. Ecco perché la cultura giusta è così importante.

Il problema non è solo emotivo, è anche cognitivo. Pur senza volerlo, tutti noi favoriamo le evidenze che supportano le nostre convinzioni, anziché le spiegazioni alternative. Tendiamo anche a scaricare la responsabilità e a dare indebitamente la colpa a fattori esterni o situazionali in caso di insuccesso, per fare esattamente il contrario quando valutiamo gli insuccessi altrui – una trappola psicologica nota come *errore fondamentale di attribuzione*.

Le mie ricerche dimostrano che l'analisi dei fallimenti è spesso limitata e inefficace – anche in organizzazioni complesse come gli ospedali, dove sono in gioco delle vite umane. Pochi ospedali analizzano sistematicamente gli errori medici o i problemi di processo per trarre lezioni dall'insuccesso. Una ricerca effettuata recentemente negli ospedali del North Carolina, e pubblicata nel novembre 2010 sul *New England*

Journal of Medicine, ha rivelato che pur essendo noto da una dozzina di anni che gli errori medici producono ogni anno migliaia di vittime, gli ospedali non sono diventati più sicuri.

Per fortuna ci sono alcune lodevoli eccezioni a questo andamento che continuano a farci sperare nella possibilità dell'apprendimento organizzativo. In Intermountain Healthcare, un sistema di 23 ospedali che serve lo Utah e l'Idaho sudorientale, gli scostamenti dei medici dai protocolli vengono regolarmente analizzati alla ricerca di opportunità per migliorare i protocolli stessi. L'accettazione delle devianze e la condivisione dei dati sul fatto che producono un risultato più efficace, inducono i medici a partecipare a questo programma. (Vedi "HYPERLINK "<http://hbritalia.it/article/437/>" Una cura radicale per l'assistenza medica", di Richard M. J. Bohmer, HBR aprile 2010).

Motivare le persone ad andare al di là delle ragioni superficiali (la mancata osservanza delle procedure) per capire le ragioni più profonde può essere particolarmente complicato. Lo si potrebbe fare utilizzando team interdisciplinari che mettono insieme competenze e prospettive eterogenee. I fallimenti complessi, in particolare, sono il prodotto di una pluralità di eventi determinatisi in diversi reparti, in diverse discipline o a diversi livelli dell'organizzazione. Per capire quello che è accaduto e come impedire che accada nuovamente occorrono una discussione e un'analisi dettagliata, a livello di team.

Un team di fisici, ingegneri, esperti di aviazione, alti ufficiali della marina e persino astronauti ha dedicato mesi ad analizzare il disastro della Columbia. E ha stabilito in maniera definitiva non solo la causa immediata – un pezzo di schiuma isolante che aveva urtato la superficie della navicella durante il lancio – ma anche le cause più profonde: la rigida gerarchia e la cultura ossessionata dalla programmazione della NASA rendevano particolarmente difficile per gli ingegneri denunciare le proprie preoccupazioni.

Promuovere la sperimentazione

La terza attività critica per l'apprendimento efficace è produrre strategicamente degli insuccessi – nei posti giusti e nei momenti giusti – attraverso una sperimentazione sistematica. I ricercatori di base sanno che, sebbene i loro esperimenti producano di tanto in tanto un successo spettacolare, una grossa percentuale di essi (il 70% o anche di più in alcuni casi) è destinata al fallimento. Con che coraggio queste persone si alzano dal letto ogni mattina? Anzitutto, sanno che l'insuccesso non è opzionale nel loro la-

voro; è indispensabile per essere all'avanguardia della ricerca scientifica. In secondo luogo sanno, molto meglio della maggior parte di noi, che ogni insuccesso genera preziose informazioni e vogliono acquisirle prima dei concorrenti.

Per contro, i manager che devono testare un nuovo prodotto o un nuovo servizio – un classico esempio di sperimentazione nel business – fanno tipicamente tutto quello che possono perché il test pilota avvenga nelle condizioni ideali. Paradossalmente, questa fame di successo può poi pregiudicare il lancio definitivo. Troppo spesso, i manager che gestiscono i progetti pilota creano condizioni ottimali anziché condizioni rappresentative della realtà. In questo modo, l'esperimento non produce conoscenze su ciò che *potrebbe* non funzionare.

Agli inizi dell'ADSL, una grande azienda di telecomunicazioni che chiamerò Telco ha lanciato su vasta scala una tecnologia di connessione ad alta velocità per le famiglie di un grande mercato metropolitano. L'azienda si è rivelata inadempiente nel 75% dei casi e si è ritrovata a gestire ben 12.000 ordini in arretrato. I clienti erano inferociti, e gli addetti al customer service non riuscivano neppure a rispondere alle loro chiamate. Il morale dei dipendenti ne ha risentito. Come è potuto accadere a un'azienda leader che poteva vantare elevati tassi di soddisfazione e un brand che era sempre stato sinonimo di eccellenza? Un test periferico limitato e di grandissimo successo aveva indotto nei dirigenti di Telco una fiducia ingiustificata. Il problema era che l'esperimento pilota non riproduceva le condizioni reali del servizio: era gestito da tecnici insolitamente gentili ed esperti e si svolgeva in una comunità suburbana di clienti altamente scolarizzati e abituati all'uso della tecnologia. Ma l'ADSL era una tecnologia nuovissima e, diversamente dalla telefonia tradizionale, doveva interfacciarsi con le competenze informatiche e tecniche dei clienti, altamente variabili. Questo aspetto aggiungeva complessità e imprevedibilità all'erogazione del servizio, con modalità che Telco non aveva pienamente percepito prima del lancio. Un esperimento pilota più utile avrebbe messo l'azienda in condizione di testare la tecnologia con un supporto tecnico limitato, dei clienti poco sofisticati e dei computer vecchi. Sarebbe stato finalizzato a scoprire tutto ciò che poteva andare storto, invece di dimostrare che in condizioni ottimali sarebbe andato tutto bene. (Si veda il box "Progettare fallimenti di successo"). Naturalmente,

i responsabili avrebbero dovuto capire che sarebbero stati ricompensati non per il successo, ma per aver prodotto insuccessi intelligenti nel minor tempo possibile.

In poche parole, le organizzazioni eccezionali sono quelle che vanno oltre la rilevazione e l'analisi degli insuccessi e tentano di generare insuccessi intelligenti allo scopo precipuo di apprendere e di innovare. Non che ai manager di queste organizzazioni piaccia l'insuccesso. Ma si rendono conto che è un sottoprodotto necessario della sperimentazione. Si rendono anche conto di non dover mettere in atto grossi esperimenti che comportano budget elevati. In molti casi basterà un piccolo test pilota, la sperimentazione di una nuova tecnica, o una simulazione.

IL CORAGGIO di confrontarsi con le nostre imperfezioni e con quelle degli altri è cruciale per risolvere l'apparente contraddizione tra scoraggiare la denuncia dei problemi e creare un ambiente lassista. In altre parole, i manager devono chiedere ai dipendenti di avere coraggio e di denunciare i problemi – e non devono reagire mostrando ira o disapprovazione per quella che a prima vista potrebbe apparire mera incompetenza. Più spesso di quanto non crediamo, dietro gli insuccessi organizzativi sono all'opera dei sistemi complessi, e le lezioni e le opportunità di apprendimento insite in quei problemi vanno inesorabilmente perse quando viene soffocato il dialogo.

I manager consapevoli conoscono i rischi di una severità eccessiva. Sanno che la loro capacità di scoprire e risolvere i problemi dipende dalla capacità di trarne delle lezioni. Ma la maggior parte dei manager che ho incontrato nel mio lavoro di ricerca, insegnamento e consulenza sono molto più sensibili a un altro tipo di rischio: che una reazione comprensiva alle inefficienze possa creare un ambiente di lavoro lassista in cui gli errori si moltiplicano.

Questa comune preoccupazione andrebbe sostituita da un nuovo paradigma, che riconosca l'inevitabilità dell'insuccesso nelle complesse organizzazioni lavorative di oggi. Coloro che sapranno identificare e correggere i problemi, e trarne degli insegnamenti, avranno successo, diversamente da coloro che continueranno a crogiolarsi nel gioco della colpevolizzazione. ▀

Traduzione di Roberto Merlini