

QUANDO LA GERARCHIA È SCOSSA, DI CHI È IL PROBLEMA?

Giovanna Ferretti

Quando la gerarchia è scossa di chi è il problema? “Ho imparato che il problema degli altri è uguale al mio. Sortirne insieme è la politica, sortirne da soli è l’avarizia.”

La testimonianza e le riflessioni raccolte in questo articolo sono una ri-scrittura dell’intervento presentato alle Giornate di Studio dal gruppo dell’Ospedale dei Bambini. In questo intervallo di tempo le riflessioni presentate si sono arricchite dei contributi proposti nelle relazioni introduttive. Rilevanti anche alcune suggestioni, prima fra tutte il commento, più o meno esplicito, che è circolato durante le giornate: presentazioni di esperienze forse un po’ “edulcorate”?

Rileggere le note relative alle testimonianze portate, dopo le soddisfazioni, ma anche le fatiche e le tensioni di questo anno, alla luce delle evoluzioni delle varie vicende raccontate, mi ha dato una certa sensazione di imbarazzo, come se ci fossero molte verità, che si sovrappongono, talvolta contraddicono.

Questo scritto è un’evoluzione che cerca di rendere conto anche di queste cose.

L’ospedale dei Bambini, nato nel 1902 per iniziativa della cittadinanza, è un’organizzazione dedicata alla cura dei bambini nella fascia di età 0-15 anni. Garantisce assistenza attraverso trattamenti in regime di ricovero, day-hospital e ambulatoriale relativamente a tutte le patologie di base pediatriche e a molte problematiche sanitarie specialistiche o superspecialistiche. La gamma delle situazioni in cui si è chiamati a intervenire è molto ampia, e come dice bene un nostro pediatra si passa da po-

L’OSPEDALE
DEI BAMBINI

chi bambini con grandi problemi (gravi prematuri, malattie rare, tumori, malformazioni, anoressia, etc.) a tanti bambini con piccoli problemi (diarrea, febbre, otite, piccoli traumi, etc.). Annualmente sono ricoverati circa 14.000 bambini (fra degenza ordinaria e day-hospital), circa 40.000 accedono al pronto soccorso e altrettanti fanno una visita e/o un'indagine diagnostica. Di questi 80.000 bambini, 4.000 sono sottoposti a intervento chirurgico; la maggioranza guarisce, circa 4.000 sono presi in carico in modo continuo per patologie croniche di varia gravità, alcuni muoiono. Il 20% (30% nel settore neonatale) appartiene a famiglie extracomunitarie, che in buona percentuale hanno difficoltà nell'uso della lingua italiana. Una quota di pazienti non è residente in provincia. Per alcune patologie l'ospedale è centro di riferimento nazionale o del bacino mediterraneo.

Ogni bambino ha due genitori che sono interlocutori privilegiati e obbligati nel processo di cura, un medico di libera scelta che è responsabile della sua cura quando non è ricoverato. Per le problematiche trattate, l'ospedale ha rapporti costanti anche con altri soggetti significativi: i reparti di pediatria degli altri ospedali della provincia, gli altri ospedali pediatrici (9 istituti sul territorio nazionale associati nella rete degli ospedali pediatrici), l'università di medicina sede di 3 specializzazioni pediatriche, le associazioni dei pazienti (25 circa), il tribunale dei minori, le scuole, i sostenitori e i benefattori.

L'ospedale pediatrico, dotato di 260 letti, è uno dei 5 presidi che compongono una delle più grandi aziende ospedaliere del nord Italia. Si articola in 13 unità operative che garantiscono la loro attività attraverso circa 20 gruppi stabili di lavoro. Questo ospedale impegna il 10% dei dipendenti dell'azienda, 650 operatori circa, di cui 100 medici, 270 infermieri, 140 operatori di supporto, 60 tecnici sanitari, 35 amministrativi e 30 operatori con qualifiche varie.

All'interno delle numerose relazioni che caratterizzano il funzionamento di un ospedale pediatrico parte di una più grande azienda ospedaliera, come è la nostra organizzazione, le posi-

zioni che si possono assumere in senso politico sono molteplici, da destinatari a interlocutori e/o produttori. Il livello di influenza può essere locale (ASL, provincia, talvolta regione), difficilmente nazionale.

Come gruppo dirigente ci troviamo a sostenere ed assicurare che le politiche nazionali e regionali vengano applicate e spesso in una percezione di "perdita" ed aumento delle difficoltà (restrizione di risorse, fondi, etc.). Nel tentativo di avere voce in capitolo ci si è impegnati ad attivare la rete degli ospedali pediatrici per creare un soggetto che avesse un peso sufficiente per essere interlocutore nella definizione delle politiche sanitarie relative ai bambini (valorizzazione dei DRG, definizione dei centri di riferimento nazionale, posti per le scuole di specialità, differenziazione dei minimi per l'accreditamento, prontuario farmaceutico pediatrico).

A livello locale le percezioni risentono delle collocazioni e/o appartenenze ritenute più significative: chi si sente più operatore che partecipante all'organizzazione, chi lavora all'interno della struttura e chi sul territorio; anche a livello di cittadinanza le posizioni possono essere molteplici: paziente, semplice cittadino che partecipa ad iniziative di raccolta fondi per l'ospedale, fruitore di campagne informative promosse dall'ospedale, membro attivo di un'associazione a sostegno dei pazienti.

La percezione che i soggetti coinvolti hanno della dimensione politica è nella maggioranza dei casi di destinatari succubi, con scarso/assente potere di partecipare a forme di decisione politica.

Pur riconoscendo che l'ospedale è un soggetto attivo nella dimensione politica, la scarsa diffusione della consapevolezza tra gli operatori implicati, anche ai livelli alti della gerarchia, lascia dei dubbi sulla possibilità di assumere produttivamente questa dimensione. Nell'esperienza lavorativa, la funzione di governo della polis (intesa come capacità di indirizzare le scelte, di esercitare il potere, distribuire le risorse, etc.), può essere esercitata da soggetti singoli o da gruppi, più o meno strutturati.

IL GRUPPO DI DIREZIONE

La scarsa consapevolezza della funzione politica delle nostre azioni organizzative mi sembra più limitante quando l'esercizio politico rimanda ad un soggetto collettivo. In questi casi il potere a disposizione viene disperso, diventa inconsistente e si diffonde un progressivo estraniamento dalla realtà con un'impossibilità ad influenzarla.

Tra le esperienze vissute nel nostro lavoro vogliamo condividerne e commentarne alcune che hanno avuto dei riscontri positivi in questo senso.

La nostra azienda ospedaliera è composta da più ospedali ed ognuno di essi possiede storicamente degli organi istituzionali che servono per il governo dello stesso:

- il direttore sanitario
- il direttore amministrativo
- il responsabile del Servizio Infermieristico-Tecnico-Riabilitativo
- i primari
- i coordinatori

Una decina di anni fa sono stati istituiti i dipartimenti e sono nati altri organi di governo:

- il direttore di dipartimento
- il consiglio direttivo di dipartimento

che agiscono contemporaneamente agli organi storici non è "detto" se e quale relazione abbiano tra di loro.

L'esperienza che chiamiamo del **Gruppo di Direzione** rappresenta una relazione informale nata tra il direttore sanitario, il direttore di dipartimento e la responsabile del SITR a partire dal 2003. Nel tempo si è allargata al vice direttore del dipartimento (dal 2006 vicaria il direttore di dipartimento trasferitosi in America). Il referente della qualità di presidio è entrato a far parte del "gruppo" intorno al 2007.

Cos'è il gruppo di direzione?

Non è un organo istituzionale, non è previsto nei nostri regolamenti interni e non ricordo che ci sia stato consigliato dai no-

stri superiori.

Vive di incontri informali, che non hanno un calendario prestabilito, possono tenersi nello studio di uno qualsiasi di noi e talvolta si realizzano anche in forma itinerante. Sono “convocati” da chi ha bisogno.

Si parla solitamente di temi:

- che non riguardano un singolo reparto (chiusura posti letto; utilizzo degli spazi, liste d’attesa, finanziamenti da privati, etc.)
- inerenti all’ordine del giorno del consiglio direttivo del dipartimento o della discussione di budget, soprattutto se sono previste decisioni

Si verificano e scambiano informazioni e preoccupazioni, si abbozzano progetti.

I primi incontri nati come momento di confronto rispetto a temi inerenti le problematiche di una specifica unità operativa, con la nomina del primario a direttore di dipartimento, si sono trasformati nel gruppo di direzione, da una parte allargando il campo di interesse, dall’altro orientandosi ad una funzione di armonizzazione, tesa a valorizzare le eccellenze individuali (intelligenza, ampiezza di pensiero, conoscenza, coraggio progettuale, concretezza, passione, pazienza) e a minimizzarne i limiti (teorizzazioni, pessimismo, integralismo, lentezza/ frenesia).

A cosa serve?

Abbiamo bisogno di raccontarci e riflettere su come identificare o governare strategie per le diverse parti dell’ospedale, di provare a pensare, di fare le prove generali, di esprimere pareri diversi in ambiente protetto e vissuto come ambiente “amico” in cui le diversità di opinioni, a volte d’impostazione strategica, non assumano valenze distruttive. Di fatto nel tempo è diventato un’occasione di condivisione e supporto per le funzioni di direzione, con il rischio, più o meno latente, di essere fattore di esclusione per chi al gruppo non partecipa.

Il gruppo ha anche contribuito a dare continuità nel tempo e a sostenere l’identificazione con la mission nonostante gli impor-

tanti cambiamenti degli ultimi due anni legati a numerose modifiche degli assetti istituzionali ed organizzativi.

Questa esperienza di “lavoro preparatorio” del gruppo di direzione ci ha portato a identificare la possibilità di crescere nel lavoro di équipe, anche con risorse poco chiare e definite.

Contemporaneamente a questa esperienza, negli anni, si è passati dall’idea di dipartimento come stanza dei bottoni a luogo d’incontro per lo sfogo di quello che non va individualmente portando spesso a voce l’idea di progetti condivisi, ma in concreto con una forte attenzione al **mio** reparto, al **mio** bambino, al **mio** personale. Questa trasformazione, vissuta in più di un’occasione come un’involuzione negativa, può forse essere anche letta come un passaggio da una visione un po’ magica, dove la responsabilità non è esercitata, ad una più realistica dove, quando ci troviamo insieme non ci si riferisce all’impossibile ma al possibile. Un po’ come dire dall’utopia alla politica. Una politica molto imperfetta, ...umana? Una politica mai esaustiva, il problema oggi risolto ricompare domani, la soluzione brillante perde nel tempo tutta la sua lucentezza.

Il tempo consuma e in una società, dove l’acquisizione di nuove risorse è molto complicata, tollerare e gestire il divario crescente tra attese e possibilità di soddisfarle è una sfida politica che si pone a tutti i livelli, e interroga tutti i diversi soggetti.

Dentro questa sfida trovo sia prezioso il contributo del gruppo di direzione, perché ... seguendo il filo dei versi di Shakespeare e Walcott che ci sono stati proposti da Manghi nella relazione delle giornate di studio

Quando la gerarchia è scossa ... l’equilibrio vacilla, i pensieri vanno in cortocircuito,

... l’acqua dall’alveo strariperà oltre la riva ... non c’è modo di arginare le difficoltà, ci si sente sommersi dalle contraddizioni e dai problemi

...e il solido globo ridurrà in fanghiglia ... fino a ritrovarsi im-

pantanati in una materia senza forma e consistenza, dove nell'indifferenziazione ... si ha la sensazione che vengano giocati molti giochi contemporaneamente e che durante il gioco cambino le regole di ciascuno.

Come è possibile conservare il timbro legittimo? Come scegliere? Cosa fare perché l'azione non volga a male?

Lenta la vela perderà di vista le isole:

*in una foschia se ne andrà la fede nei porti
di un'intera razza.*

(Arcipelaghi da Mappa del nuovo mondo di D. Walcott)

Cosa resta agli uomini quando si trovano in "alto mare"? Quando non sai che pesci pigliare, quando i punti di approdo di tante generazioni, addirittura di una razza, non sono più affidabili?

Restano gli uomini, gli uomini con i loro legami (la relazione viene per prima, precede. Gregory Bateson) e allora un luogo come il gruppo di direzione è stato il nostro porto, all'interno della mappa del nuovo mondo. La nostra relazione è stato il terreno in cui si è sviluppata una rete dialogica pensante che ha consentito di sviluppare un pensiero capace di produrre azioni e di far sì che *Un uomo, con occhi annuvolati, raccolga la pioggia e pizzichi il primo verso dell'Odissea* (Arcipelaghi da Mappa del nuovo mondo di D. Walcott).

Si sono create le condizioni per partire, per ri-partire.

Oggi, tanto dell'esercizio politico dell'agire organizzativo penso stia in questo movimento, andare, tornare, ri-tornare, ri-partire. C'è la necessità di una ri-peti-zione, che non è fare la fotocopia di qualcosa già fatto, ma un'azione dopo che si è tornati a chiedere.

In ospedale s'incontra spesso la difficoltà a passare dai desideri ai progetti, dai progetti ai risultati, è diffusa la percezione che manca "qualcosa" e allora è impossibile pensare e fare. Non c'è abitudine a valorizzare le esperienze presenti e le "piccole cose" che sommate aiutano a creare un ambiente di lavoro

ro diverso, molte volte condizione per un miglior servizio. Di fatto davanti/dentro i problemi è importante proprio ri-partire dal quotidiano, dalla ricostruzione dei fatti e dal senso con cui le persone si muovono (operatori, bambini, genitori, responsabili).

E qui ancora torna, in senso anche letterale, ... *quando la gerarchia è scossa* ... quando l'ordine delle cose è perso, quando il cavaliere è disarcionato dal cavallo (il cavallo "scosso" è quello che durante una corsa rimane senza la guida del fantino) e arrivare al traguardo è sempre più difficile, le azioni quotidiane sono quelle che consentono di portare avanti il lavoro. In questo senso sono azioni potenti, azioni che vale la pena di interrogare attraverso chi le esercita. La possibilità di ricostruirne il senso sostanzia una redistribuzione del potere che consente di partecipare consapevolmente all'agire politico nelle e delle organizzazioni lavorative.

QUALI DIRITTI? DI CHI È IL PROBLEMA?

Quando ci è stato proposto di presentare la nostra esperienza alla luce della domanda quale senso e valore politico dell'agire nelle organizzazioni il primo pensiero è stato "ma perché lo chiedono a noi?" Perché siamo un Ente Pubblico? perché ci occupiamo di un diritto sancito dalla costituzione? perché consumiamo un sacco di soldi dei cittadini? Affermazioni tutte sicuramente vere ma che non illuminavano il nesso tra il senso politico e il nostro agire nelle organizzazioni. E allora ho provato a pensare a quali legami avevo io con la politica e cos'era la politica.

Sono cresciuta in una famiglia che faceva politica e alcune tra le amicizie più care sono con persone con una forte identità politica. Questo mondo che ho avuto e in parte ho ancora così vicino mi è fondamentalmente estraneo. Mi annoia il linguaggio, mi lascia l'impressione che sia impersonale, non riesco ad appassionarmi alle forme in cui s'esprime. Ho, di fatto, trasferito questo patrimonio di cultura politica nel concetto di far bene il mio lavoro, esercitando le mie responsabilità, mettendoci (partecipando) la mia persona. E facendo proprio

riferimento agli amici di cui dicevo, ho recuperato tra le altre una definizione di don Milani in cui mi sono riconosciuta: *“Ho imparato che il problema degli altri è uguale al mio: Sortirne insieme è la politica, sortirne da soli è l’avarizia”* E così dovendo portare una testimonianza la scelta è caduta su una storia parte del mio lavoro quotidiano, storia di un problema che era di un altro ma era anche mio, dove mi pare ne siamo usciti insieme.

Una dipendente, che lavora in sala operatoria mi aveva sollecitato una sua richiesta di modifica dell’orario di lavoro a fronte della necessità di assistere la propria madre. L’anziana signora, affetta da insufficienza respiratoria, abbisogna del supporto di un respiratore meccanico nell’orario notturno; la figlia pertanto insiste con noi perché le “troviamo” un posto di lavoro con orari compatibili alle sue necessità di assistenza. Insiste anche nel richiedere una soluzione che non la esponga con i colleghi perché non se la sente di sopportare le recriminazioni, più o meno velate, che ne conseguirebbero. La sua richiesta è di spostarla in un altro reparto con un’orario 8 - 16 e senza reperibilità.

Il personale è complessivamente carente, sono in corso le ferie estive per cui è stato necessario ridurre l’attività operatoria, le relazioni interne al gruppo di lavoro sono abbastanza tese.

Non si ritiene possibile accogliere la richiesta come è stata formulata, perché non essendo possibile una sostituzione, il trasferimento comprometterebbe l’attività della sala operatoria già in crisi.

La problematica, nei suoi aspetti personali e generali era già conosciuta sia dalla coordinatrice che da noi. La strada dello scambio di orari tra colleghi, già sollecitata, aveva dato scarissimi risultati.

Ho deciso di riesaminare con la coordinatrice la possibilità di una soluzione interna, tenendo in conto la riduzione di attività e le tensioni interne. La nostra ipotesi è stata quella di trasformare l’orario di uno dei due turni pomeridiani (13 - 20,30) in un turno a scavalco tra mattino e pomeriggio con l’orario 9 - 17 e di assegnare per 3 mesi questo orario all’ausiliaria in dif-

ficoltà. In caso di sua assenza si lasciava discrezione al gruppo se sostituirla con l'orario nuovo o vecchio. Per quanto riguardava le reperibilità avrebbe continuato a partecipare a quelle festive ma sarebbe stata esonerata da quelle infrasettimanali. Questa soluzione permette di concedere un orario quasi uguale a quello richiesto, e a fronte di un maggior impegno per le reperibilità e la fascia oraria 17 - 20,30 di alleggerire tutti per il numero di turni pomeridiani che sono quelli meno graditi.

La preoccupazione nell'agire questa soluzione era come avrebbe influito sulle tensioni e quali "derive" in termine di malattie o ulteriori chiusure nella collaborazione interna potevano attivarsi.

In tal senso si è proceduto ad un colloquio con l'interessata per illustrare la soluzione e sostenerla nel disagio di dover accettare la permanenza tra i suoi colleghi, dicendole che avremmo convocato un incontro con il gruppo di lavoro, dove era richiesta la sua presenza. La modifica degli orari e delle presenze sarebbe stata illustrata da me come scelta del responsabile del personale dopo una disamina fatta con la coordinatrice valutati i diritti e le possibilità.

La riunione convocata per la settimana successiva si è sviluppata richiamando il problema familiare della collega, il carico di lavoro della sala operatoria, la situazione di organico dell'ospedale, i diritti di tutti i presenti ad un'equa distribuzione degli orari di lavoro, il variare e la molteplicità di ruoli che nel corso della vita ci toccano. Infine è stata presentata la variazione temporanea di orario. Dopo un iniziale silenzio, in un clima sostanzialmente di sorpresa, gli interventi sono stati indirizzati fundamentalmente ad affermare che nessuno negava il problema della collega e a sincerarsi della temporaneità della proposta.

Si è poi parlato di altre problematiche.

In chiusura, tra i saluti, un ausiliario, alla presenza dei colleghi, è intervenuto per ringraziare perché pensava che non saremmo state capaci, non sarebbe stato possibile tenere in conto tutto, anche di loro, anche della collega.

Quelle descritte sono azioni che hanno un senso politico perché hanno un effetto immediato sulla vita delle persone, alcune direttamente coinvolte nelle azioni (dipendente, colleghi, caposala) altre indirettamente implicate perché clienti di azioni conseguenti (pazienti con necessità d'intervento chirurgico, madre ammalata e non autosufficiente). È stato esercitato un governo della polis attraverso alcuni passaggi che cerco di descrivere di seguito:

Rese visibili le diverse istanze in forma pubblica:

- si è valutato e detto quanti interventi chirurgici si stavano facendo e come si potevano modificare i tempi di attesa per i pazienti;
- si sono comparate le diverse opzioni di orari di lavoro, i loro effetti sul ritmo tempo-lavoro / tempo-libero, la variazione della distribuzione dei carichi di lavoro nel turno di servizio;
- dichiarato ai colleghi i problemi che erano alla base della richiesta senza fermarsi all'etichetta problemi personali.

Aver riconosciuto come legittimi i diritti espressi ancorchè non ritenuti equivalenti:

Nella presentazione dei diversi interessi non è stata proposta una gerarchia dei diritti, tutti sono stati elencati ed esaminati. È stato nel confronto con le possibilità di garantirli che hanno iniziato a mostrarsi le priorità.

Questo percorso è avvenuto attraverso un progressivo allargamento di partecipazione. Il problema posto inizialmente nella forma "io dipendente ho un grosso problema, lei capo mi dia questo" quindi all'interno di una relazione a due, è stato riformulato con un terzo, la coordinatrice, che a sua volta ha compiuto delle azioni di confronto con altri soggetti interessati, il gruppo degli ausiliari e il gruppo dei pazienti (liste d'attesa). A questo punto si sono ipotizzate delle scelte, esaminate prima in un incontro a tre (dipendente interessata, capo, coordinatrice) e poi in una riunione plenaria.

Essersi assunti la responsabilità della sceltaautorità adulta:

Riconosciuti all'interno del processo di analisi alcuni criteri accettabili, gli esiti possibili tecnicamente erano vari, un'opzione pratica andava scelta. Una buona scelta è quella che ha tenuto in conto più elementi presenti (e futuri) non quella procrastinata all'infinito in attesa della scelta magica buona per tutti. Dico un'autorità adulta perché chi la esercita davanti ai limiti, li assume e non li nega come i bambini, e pur consapevole non si paralizza.

Autorità adulta anche sul versante dell'esercizio della domanda, non solo nel potere delle risposte. Mi è sembrato un passaggio importante dopo aver legittimato il potere di chiedere, anche sostenere la dipendente nel prendersi la responsabilità della richiesta davanti ai colleghi.

Non aver scisso vita privata e vita pubblica provando a proporre una forma di equilibrio:

Si sono riconosciuti e differenziati gli interessi, le possibilità, le persone, ma non sono state pensate come categorie a sé stanti, l'operatore e il suo gruppo di lavoro, gli ausiliari e i pazienti, la vita "privata" e quella lavorativa, i diritti e i doveri.

Se si concorda, come illustrava Orsenigo nella relazione introduttiva delle Giornate di Studio che la politica rimanda:

- al rapporto col potere, con l'autorità
- alla distribuzione e gestione di risorse scarse
- alla costruzione e gestione di relazioni (tenere assieme e dividere)
- alla costruzione di rappresentazioni del mondo in cui viviamo e dei mondi possibili (quindi a ciò che ha valore e senso)
- all'arte del possibile, ma il possibile non è dato, piuttosto è una costruzione sociale.

Allora, in questo come in molte altre occasioni nei nostri lavori, le azioni hanno senso politico.

Non so se in questo caso si è ottenuto tutto qualcosa o tutti hanno rinunciato a qualcosa, è difficile definirlo, rispetto a cosa lo

valutiamo? Ai fatti? Alle fantasie? Alle attese? Al di là che si giudichi che si sia aggiunto piuttosto che tolto, se venisse posta la domanda: "Sono forse io il custode di mio fratello?" credo non si possa che rispondere ... Sì

R

