**Prodotti del tirocinio: un ponte tra culture sanitarie a rischio e orientamento al cliente**

*Elisabetta Atzori, Rossana Diciolla, Elena Saracino*

Questo resoconto si riferisce al tirocinio di formazione, presso la UOC Sicurezza Prevenzione e Risk Management (SPRM) della ASL Roma1, degli allievi della scuola di specializzazione in psicoterapia psicoanalitica - SPS (Studio di Psicosociologia).

Chi parla si rapporta al tirocinio con differenti funzioni: quella di tutor (Elisabetta Atzori) e di tirocinante (Rossana Diciolla e Elena Saracino).

**Elisabetta Atzori**

Sono tutor di tirocinanti della scuola SPS dal 2008, anno in cui fu attivata una convenzione tra la scuola e l’Azienda Complesso Ospedaliero San Filippo Neri (SFN). Si tratta di un lungo rapporto di collaborazione ricco di esperienze e molto produttivo, sviluppatosi a partire da una rilevazione del rischio psicosociale nel SFN, seguita da interventi formativi e sul campo con le Unità Operative più a rischio: Pronto Soccorso, Neonatologia, Poliambulatorio e Oncologia.

Nel 2015 l’ospedale SFN da azienda è diventato presidio ospedaliero ed è stato annesso alla Asl RME; quest’ultima da Gennaio 2016 è stata accorpata alla Asl RMA, costituendo insieme la Asl Roma 1.

L’accorpamento delle tre Aziende Sanitarie, finalizzato alla riduzione delle spese ed alla razionalizzazione dei servizi offerti, ha determinato la centralizzazione di alcuni servizi e il taglio di altri, accompagnati dall’uniformazione alle procedure lavorative dei contesti ritenuti virtuosi. Il tutto è stato portato avanti per rispondere alle direttive regionali. L’intervento tecnicamente sembrerebbe riuscito, dopo 10 anni di commissariamento e piano di rientro la regione Lazio potrebbe tornare alla gestione ordinaria, ma nel frattempo il paziente se non è morto del tutto di certo non se la passa granché bene.

*In questo scenario come si inserisce il prodotto del tirocinio?*

Parto da una risposta generale per poi declinarla in rapporto allo specifico contesto del servizio dove lavoro e dei suoi clienti.

In linea generale considero prodotto del tirocinio ciò che diventa fruibile per me in rapporto ai clienti per i quali lavoro, nella funzione di tutor cerco di rapportarmi ai tirocinanti pensandoli come clienti e desidero che loro si rapportino a me in qualità di tutor come loro cliente. Il tirocinio e la scuola SPS nella quale si colloca rappresentano per me uno stimolo continuo a stare su obiettivi di sviluppo da verificare nel contesto sanitario in alternativa a prassi ancorate ad obiettivi fini a se stessi.

*Come si declina il prodotto del tirocinio nel contesto dove lavoro?*

La UOC SPRM lavora in staff con la direzione aziendale, si occupa sia di rischio lavorativo (degli operatori) che clinico (dei pazienti), ed ha come clienti le Unità e gli operatori della Asl Roma 1. Nel processo riorganizzativo della ASL si inserisce il mandato istituzionale di valutare il rischio psicosociale nella neonata ASL Roma 1. Nell’estate del 2017 preparo un progetto per la valutazione ed incontro sia il direttore della UOC che il Direttore Generale per verificare il loro interesse. Se da una parte colgo un forte interesse sulle finalità dall’altra la preoccupazione a declinare queste finalità in un’azienda attraversata da un cambiamento che produce malcontento nel personale. Non si può rimandarne l’avvio in attesa che l’organizzazione diventi più stabile e sia deliberato l’atto aziendale, perché tale valutazione è obbligatoria e siamo già inadempienti.

Conveniamo che potrà essere utile avviare il lavoro a partire dai dipartimenti più stabili, quelli già deliberati, i due Dipartimenti Emergenza e Accettazione (DEA). Ipotizzo che il lavoro con i dipartimenti potrà darci un ancoraggio per promuovere un passaggio da finalità valoriali a questioni e domande. Nel frattempo per contribuire alla realizzazione del progetto iniziano il proprio tirocinio tre allievi SPS (Felice Bisogni, Elena Russo e Rossana Diciolla). Ho lavorato con questo gruppo, fino a novembre 2018, per circa un anno e mezzo. Un prodotto del nostro lavoro è stato rapportarci al progetto e rimodularlo rendendolo più funzionale alla domanda di realtà. Siamo passati da un progetto grandioso rivolto a 155 unità operative, che prevedeva l’assunzione di altre risorse, in linea con le cosiddette sfide che la ASL si era poste, ad un progetto sempre meno grandioso ma fattibile. Da febbraio ad aprile 2018 (tre mesi), abbiamo rilevato il rischio psicosociale nelle 14 unità dei due DEA della Asl incontrando primari e operatori, cogliendo le loro questioni e domande. Nel frattempo il Direttore Generale se da una parte si è interessato maggiormente al progetto dall’altra ha mostrato difficoltà a sostenerlo. In un incontro allargato ai Direttori Sanitario e Amministrativo emerge maggiormente la problematicità di una proposta non contemplata nei progetti aziendali. Come mettere insieme il piano di rientro regionale, la razionalizzazione delle spese, l’uniformazione alle procedure virtuose con l’esplorazione di questioni, domande e culture? E’ possibile metterle insieme in una cultura dove la domanda del cliente è anticipata?

Dalla conclusione della valutazione nei due DEA (aprile 2018) ad oggi è passato un altro anno, trascorso inizialmente perseverando sullo sviluppo della committenza della direzione, in un secondo tempo insistendo sulla verifica della fattibilità di un intervento formativo pensato per trattare le domande portate dai DEA. Il mandato attuale è di andare avanti ripensando la valutazione per unità di misura più ampie, i dipartimenti, 26 in tutto contro le 115 unità, in modo da concludere il lavoro in tempi più brevi. Ho rimodulato il progetto e sono in attesa di una risposta del Direttore Generale.

Mentre attendo impotente mi chiedo anche che fine hanno fatto quei progetti di collaborazione e quei rapporti di lavoro interessanti e produttivi costruiti negli anni con le unità operative. In una di queste unità, l’oncologia, hanno lavorato due tirocinanti (Sara Ceccacci ed Elettra Possidoni), la collaborazione si è conclusa a marzo 2018 e l’oncologia continua ad essere interessata, ce lo ricorda anche a gennaio 2019 in occasione di un convegno nel quale il primario ci invita a portare un contributo. Questa ed altre esperienze mi fanno riassaporare cosa mi perdo se continuo a stare in un’attesa impotente. Sono esperienze accomunate da un aspetto: si tratta di lavori che nascono da richieste/domande, verificabili rispetto alla loro utilità.

Capisco che l’attesa impotente può essere impegnata ad intercettare domande trattabili.

A dicembre 2018, tra attesa impotente, confusione emozionale, tanti interrogativi e attenzione alle domande, inizia il tirocinio Elena Saracino e prosegue quello avviato un anno e mezzo fa Rossana Diciolla. Viviamo la difficoltà ad ancorarci a questioni. Sorridiamo ancora quando pensiamo ad una frase di Elena Saracino che dopo due mesi di letture di documenti e relazioni, mi chiede se è possibile lavorare su un “caso concreto”. Rossana Diciolla invece individua prodotti nell’attività di valutazione del rischio effettuata in continuità con l’attività che stiamo avviando.

**Rossana Diciolla**

Colgo l’occasione di questo seminario per pensare l’esperienza di tirocinio che svolgo da un anno e mezzo presso il contesto suddetto sentendo attualmente di incarnare una funzione ponte tra due gruppi di lavoro. Resocontare qui per rendere parlabili alcune questioni che nel contesto sanitario non sembra siano facilmente trattabili perlomeno entro la cornice d’obbligo della valutazione rischio psicosociale. Trovo che in qualità di tirocinante un prodotto sia pensare *quali aspetti culturali attraversano il contesto sanitario in rapporto al lavoro* ripercorrendo gli snodi di questo tirocinio.

*Recupero le fantasie* che hanno organizzato l’avvio di questo tirocinio come ancorate a sviluppare il desiderio di occuparsi di questioni di lavoro, a partire da una precedente esperienza entro la CGIL presso lo sportello anti-mobbing, dove ho sentito eluse una parte delle domande di lavoratori che vi si rivolgevano. Il senso di elusione e di delusione albergavano entro una mia fantasia ideologica di rivalsa sociale rispetto ad un’organizzazione in cui riponevo aspettative di intervento: lì la psicologia si appiattiva entro una dimensione individuale aggirando l’intervento organizzativo. La ricerca di un rapporto affidabile come quello storico tra SPS e la suddetta UOC mi è sembrata un’alternativa interessante, che poteva soddisfare la curiosità di vedere come si fa un intervento organizzativo, oltreché sottendere la possibilità di rifarmi di quella d-elusione per poi scoprire anche qui domande eluse. Una parte di me individuava in Elisabetta Atzori la collega esperta conoscitrice del contesto sanitario dalla quale dipendere, come se fosse possibile attuare un intervento a priori rispetto alle proprie implicazioni emozionali in esso, un’altra parte di me riservava una posizione più interlocutoria sulle possibili funzioni psicologiche in questo contesto.

*Fantasie in rivisitazione*: ravviso un primo momento in cui tali rappresentazioni si sono infrante quando abbiamo cominciato a progettare prima e ad incontrare poi i nostri interlocutori (primari, medici e infermieri delle 14 unità dei DEA) entro interviste e focus-group, ove ci siamo confrontati con una domanda semplice: quale utilità ha una valutazione del rischio psicosociale? La non scontatezza di questo interrogativo ci ha permesso di esplorarne il senso in rapporto all’implicazione degli operatori incontrati. La proposta di rapporto è consistita nell’invito a parlare di questioni incontrate al lavoro pensando a limiti e risorse del contesto, a partire dalla funzione lavorativa ricoperta nell’intento di esplorare se sia possibile dentro una cornice di obbligo trattare di problemi, che si sentono in rapporto all’utenza e ai cambiamenti dei servizi erogati in atto. Tutti i gruppi incontrati si sono concessi di parlare con noi di questioni relative al lavoro non senza difficoltà: mi sono sentita investita di attese da riorganizzare e da problemi da cogliere anche in rapporto alla grandiosità del progetto.

Il rapporto con la tutor e con i colleghi tirocinanti ha permesso di organizzare nessi tra le questioni portate e abbiamo individuato tre aree problematiche: la *delegittimazione dei ruoli apicali e delle funzioni di management e conflittualità tra colleghi;* problemi di *rapporto con il paziente*, che mette in crisi la funzione salvifica del medico e il rapporto di dipendenza scontata con esso. L’ipotesi che ci ha orientato è stata che il livello di rischio fosse in relazione alla competenza organizzativa dei servizi.

Quando e con chi è possibile condividere questi problemi? Come lavorarci? Chi è interessato ad investirci? Nello stilare un report per incontrare la direttrice UOC e la direzione generale abbiamo elaborato proposte di interventi seminariali volte a trattare alcune questioni rilevate, progetto che al momento è in attesa di un riscontro. Tuttavia trovo che convocare gli interlocutori, anche quelli più ostici e diffidenti, a parlare sul senso del rapporto con il paziente abbia organizzato la possibilità di stare in rapporto a questo contesto. Tale area è quella critica ma al contempo la risorsa, su cui investire e per cui ho deciso di continuare questo tirocinio in SPRM avendo a mente il cliente quale vertice terzo attraverso il quale riorientare l’organizzazione.

Un’altra funzione, sulla quale sento che abbiamo contribuito a lavorare in qualità di tirocinanti, è stata *manutenere il rapporto con la direttrice UOC*, medico del lavoro e risk manager: la responsabile non voleva portare grane alla direzione, la valutazione non doveva sollecitare aspettative. Cogliere che quelle stesse dinamiche di potere e aree problematiche rilevate nelle UOC valutate, attraversano anche la UOC SPRM al suo interno e organizzano il rapporto con le UOC, cui si rivolge, è stato un punto importante per cominciare a vederla come interlocutrice. Si può ipotizzare che il complesso rapporto di potere qui delineato sia connesso al confronto con le richieste, che arrivano al servizio pregne di vissuti esplosivi: la sua rappresentazione della funzione psicologica è di risolvere questioni, tuttavia è rintracciabile una posizione oscillatoria tra le richieste risolutive e la richiesta di criteri di lettura. Sarà possibile rileggere i problemi? Arriviamo a ridefinire il progetto in un modo più sostenibile e realizzabile, ma cadiamo in un periodo di attesa dove ci rendiamo conto che la valutazione del rischio viene sempre dopo altri progetti. Proponiamo una ridefinizione volta a tenerci a mente per possibili richieste che arrivano al servizio pensando la valutazione effettuata come arricchimento e cornice di lettura delle stesse. Neanche a dirlo e le richieste arrivano.

**Elena Saracino**

L’avvio della mia esperienza di tirocinio è contrassegnato da una difficoltà ad ancorarmi a questioni. Per quanto, inizialmente, un obiettivo condiviso ci vedesse impegnate ad esplorare il senso dello stallo in cui la funzione psicologica nella UOC SPRM si viveva, confusione, noia, lamentela mi attraversavano. Il lavoro di lettura di materiale sul rischio psicosociale, sembrava intrattenermi, per quanto, con sorpresa, talvolta in modo utile, entro un vissuto adempitivo e di anticipazione di eventuali questioni future. La partecipazione, insieme alla tutor, ad alcuni convegni organizzati dalla dirigenza della Asl Roma 1, mi permette di cogliere alcune delle culture che organizzano questo contesto sanitario. Tratto con la tutor il mio vissuto di assenza di ancoraggi, il mio sentirmi poco utile al gruppo di lavoro e al Servizio. Mi vivo dipendente dalla collega tirocinante che simbolizzo come esperta e alla quale chiedo di capirci di più. Chiedo di poter leggere i report prodotti dai colleghi che mi hanno preceduto. Questo momento di confronto mi è stato utile per riflettere sul vissuto di attesa, di difficoltà a intercettare interlocutori per il nostro lavoro, a recuperare le culture che ci attraversavano per individuare possibili sviluppi.

Da qui a breve, l’arrivo di una richiesta di intervento da parte del Medico Competente della ex RMA, su un presunto caso di mobbing portato da un’infermiera del Poliambulatorio del Nuovo Regina Margherita.

Questa richiesta di consulenza ha modificato l’assetto emozionale del nostro gruppo di lavoro. Abbiamo un cliente con una richiesta/domanda e un problema su cui stare che a quel cliente interessa trattare con noi. L’entusiasmo è palpabile! Inizio a sentire interessante il mio lavoro, i miei resoconti utili per fare ipotesi, le interviste per esplorare il clima organizzativo e le culture locali, momenti di apprendimento dall’esperienza del contesto. Partecipo, con la tutor, alle fasi dell’intervento, calandomi attraverso l’esperienza e l’implicazione emozionale, nelle culture di questo contesto.

Una cultura critica e rischiosa per un’organizzazione è l’assenza di obiettivi, l’assenza di un cliente, che sembra essere la questione che porta al collasso non solo il poliambulatorio NRM, ma rende difficile il lavoro anche nella UOC SPRM.

Cogliamo infatti che il caso singolo ci parla del clima più generale del presidio NRM dove è collocato, che vive i cambiamenti in atto e futuri come impoverimenti ponendosi in una posizione di attesa impotente. Lo stesso medico competente si sente impotente rispetto alle attese di giustizia dell’infermiera mobizzata. La richiesta si colloca quindi da una parte dentro il fallimento di una cultura della tutela di cui era portatrice la ex RMA, dall’altra dentro la difficoltà a dialogare con una cultura punitiva della ex RME, la psicologa sembra essere rappresentata come interlocutore interpellabile. Inizia un difficile lavoro di costruzione e manutenzione di rapporti.

Riusciamo a costruire una committenza della UOC SPRM per intervenire, a rendere parlabili questioni trasversali alle realtà delle tre ex aziende che in questo intervento entrano in rapporto: la tutor, il medico competente ed il direttore della UOC SPRM stanno su una cosa terza, tenendo sullo sfondo conflitti tra posizioni.

In occasione di questo seminario, la domanda che ci siamo poste, sembra convocarci ad una riflessione su un a che punto siamo in quanto gruppo di lavoro che si pone come obiettivo quello di proporsi a dei clienti entro una funzione consulenziale. Parallelamente, attraverso il caso trattato, sembra chiamarci ad una verifica dei rapporti che stiamo intessendo: quanto è possibile convocare le posizioni apicali ad occuparsi di rapporti entro i Servizi? Quanto è possibile tenere a mente un cliente per ripensare il senso del lavoro? Quali le possibili ipotesi di sviluppo?