



U.O.C. DI PSICOLOGIA CLINICA E DEL LAVORO

Prevenzione e Azioni di contrasto dello Stress Lavoro-correlato

Salvatore Gentile, Giuseppe Benevento, Viviana Martino,
Francescopaolo Lobuono

2021-2022



STRUTTURA COMPLESSA DI PSICOLOGIA: Direttore f.f. dr. Salvatore Gentile

Via Moncenisio - 75025 Policoro (MT) - Tel. e Fax: 0835/986450. E-mail: salvatore.gentile@asmbasilicata.it

FOCUS GROUP

S.P.D.C. Ospedale “M. delle Grazie” MATERA

DOCUMENTO FINALE

Osservatori:

Dott.ssa Viviana MARTINO
Dott. Giuseppe BENEVENTO
Dott. Salvatore GENTILE

Conduttore:

Dott. Francescopaolo LOBUONO

DOCUMENTO FINALE FOCUS GROUP

L'oggetto di indagine di questo lavoro nasce dalla necessità di approfondire i punti di forza e di debolezza dell'Azienda, in una prospettiva di analisi qualitativa.

I dati emersi dai questionari somministrati tra ottobre 2019 e il febbraio 2020 al personale del SPDC dell'Ospedale "Madonna delle Grazie" di Matera, a seguito della segnalazione di particolari disagi tra i dipendenti, rilevano un elevatissimo livello di stress, soprattutto all'interno del gruppo omogeneo degli operatori sanitari (Infermieri e OSS). Il percorso iniziato, per la valutazione dello Stress Lavoro Correlato (SLC), era stato interrotto a causa dell'evolversi della pandemia da Covid-19. Si è deciso, quindi, di proseguire la valutazione utilizzando il metodo del Focus Group per un approfondimento di quelle tematiche risultate particolarmente critiche.

Lo studio effettuato ha riguardato il tipo d'interazione e quindi la relazione, la conoscenza dell'ambiente lavorativo, la capacità di gestire il proprio lavoro e il tipo di comunicazioni presenti.

L'analisi dei dati ci offre la possibilità di interrogarci sullo stato attuale, di individuare le eventuali migliorie necessarie ed estrapolare quindi gli obiettivi da raggiungere.

Più precisamente sono state analizzate le dinamiche che si creano all'interno del gruppo di lavoro, *rispetto, ascolto, empatia e comprensione*; la comunicazione tra questo reparto e l'intera azienda; e, come si affrontano e gestiscono i problemi.

Le competenze interpersonali che si andranno ad analizzare attraverso questo strumento qualitativo sono:

- Gestione dei rapporti interpersonali
- Ascolto e rispetto
- Conoscenza dell'ambiente lavorativo
- Crescita personale/evoluzione di carriera
- Ruolo all'interno dell'organizzazione

Le *soft skills* relazionali¹ prese in considerazione sono risultate essenziali per stimolare e promuovere il senso di partecipazione e collaborazione da parte dei colleghi, attraverso la comunicazione. Il progetto implementato mira, infatti, a raggiungere un livello di comunicazione efficace tra i dipendenti del reparto SPDC e inoltre mira a ridurre gli elevati livelli di stress, attraverso la

¹ Competenze personali, quali ad esempio: saper comunicare efficacemente; saper lavorare in gruppo; essere in grado di tenere testa allo stress.

collaborazione e il rispetto reciproco, attraverso obiettivi associati ai fattori indagati, quali:

- ✓ **Chiarezza comunicativa:** ricapitolare quanto detto al fine di verificarne la comprensione. I fattori indagati per questo preciso obiettivo sono: *comunicazione e chiarezza*.
- ✓ **Rispetto reciproco:** accogliere i punti di vista altrui, anche se differenti; ascoltare attivamente; guardare negli occhi colui che parla; rispettare i tempi del dialogo; non fornire giudizi prima di aver effettivamente capito; non pensare a come ribattere mentre il mittente parla; non interrompere quest'ultimo. I fattori indagati sono: *gestione dei rapporti interpersonali, ascolto e rispetto*.
- ✓ **Assertività:** acquisire consapevolezza di sé; capacità di sapersi esprimere in modo chiaro ed efficace nei confronti dei riceventi senza offendere, né screditare gli altri; difendere i propri interessi e le proprie emozioni, senza ignorare quelli altrui. I fattori considerati sono: *conoscenza dell'ambiente lavorativo, ruolo all'interno dell'organizzazione*.
- ✓ **Atteggiamento win-win:** creare fiducia nel proprio team; attenzione e desiderio di raggiungere insieme dei risultati. Il fattore di riferimento è: *capacità di gestione del proprio lavoro, crescita personale ed evoluzione di carriera*.

In relazione agli obiettivi descritti, l'indagine si è servita di uno strumento di raccolta dati tipico della *metodologia qualitativa*, derivante da un'intervista focalizzata o anche conosciuta come *Focused Interview*². Si tratta di una sua evoluzione, elaborata in modo organico nel 1956 da Merton, Fiske e Kendal, da cui nasce il *Focus Group*, ossia, intervista ad un gruppo mirato di persone.

La caratteristica del *Focus Group* è quella di sollecitare la discussione libera in un piccolo gruppo attorno a tematiche stabilite da un conduttore, che guida gli interventi e si assicura che tutti partecipino alla costruzione del senso.

Il *Focus Group* è una tecnica qualitativa di rilevazione delle opinioni, basata sulle informazioni che emergono da una discussione di gruppo circa un tema indagato dal ricercatore. Esso può essere svolto in presenza o su piattaforme on-line. Il *Focus Group* risulta essere uno strumento efficace per analizzare i bisogni di un contesto organizzativo, attivare processi partecipativi, facilitare processi di apprendimento e valutare l'impatto di un progetto. Svolgendosi nell'ambito di un gruppo, consente anche di approfondire le opinioni e le dinamiche relazionali interne, rilevando atteggiamenti e

² Focused Interview (1970, 2ª ed.): *A Manual of Problems and Procedures*, Robert K. Merton, Marjorie Fiske & Patricia L. Kendall, The Free Press, New York.

orientamenti di valore sul tema trattato e di cogliere, per ciascun partecipante, le ragioni in merito a determinate affermazioni.

Il *Focus Group* permette, a chi è tenuto a prendere decisioni, di comprendere al meglio le esigenze dei soggetti intervistati, calibrare le politiche di intervento o di proporre migliorie rispetto ad un problema, facendo scelte più attente ai bisogni dei soggetti interessati.

L'obiettivo, prima di incominciare la sessione di *Focus Group*, è quello di favorire la partecipazione dei soggetti, convincendoli che si tratti di una ricerca interessante, a cui vale la pena partecipare, indicando data, luogo e orario accessibili.

Generalmente l'utilizzo di un *Focus Group* può essere di due tipi: strumentale o indipendente. In questo caso l'utilizzo di tale strumento è esclusivamente *indipendente*, ciò significa che si tratta di una descrizione e conoscenza particolareggiata di un tema specifico, ossia le competenze relazionali e comunicative in relazione allo stress nell'ambiente di lavoro. L'utilizzo indipendente del focus group non preclude l'integrazione con altre tecniche di rilevazione per migliorare e rendere maggiormente affidabili i risultati finali, quali esperimento, intervista e osservazione diretta.

Per l'indagine condotta, il gruppo dei lavoratori del reparto SPDC di Matera è stato diviso in 3 sottogruppi omogenei.

Il primo gruppo è composto da sei partecipanti, di cui due di sesso femminile e quattro di sesso maschile, che lavorano mediamente tutti da venti anni come infermieri, oppure OSS, all'interno dell'Azienda Sanitaria Materana, tutti appartenenti al reparto SPDC dell'ospedale di Matera.

Il secondo gruppo è composto da tredici partecipanti (tre dei quali avevano partecipato già all'incontro precedente – c'erano anche degli assenti), di cui otto di sesso femminile e cinque di sesso maschile, che lavorano da circa quindici anni come infermieri, oppure OSS all'interno dell'ASM, appartenenti tutti al reparto SPDC dell'ospedale di Matera.

Il terzo gruppo è composto da cinque partecipanti (altri due erano assenti), di cui due di sesso femminile e tre di sesso maschile, alcuni lavorano da venti anni, mentre altri da quattro anni come dirigenti medici all'interno dell'ASM, appartenenti tutti al reparto SPDC dell'ospedale di Matera oppure al CSM di Matera.

Oltre ai partecipanti, per ogni sessione sono presenti il conduttore e due osservatori. Le sessioni sono durate all'incirca 90 minuti, fino a un massimo di 120 minuti ciascuna.

La partecipazione al *Focus Group* è obbligatoria ai sensi della legge 81/2008, poiché, per una corretta valutazione dei rischi, nello specifico lo stress lavoro correlato, è fondamentale la collaborazione dei lavoratori, secondo le procedure previste dall'INAIL, per cui tutti i lavoratori devono partecipare. Il fine del *Focus Group* è quello d'individuare le problematiche presenti nel reparto per poter attuare strategie risolutive a livello dell'intero gruppo di lavoro.

I testimoni privilegiati hanno rappresentato la loro esperienza professionale in uno stesso vissuto aziendale, tanto da rendere il gruppo omogeneo predisposto ad una maggiore apertura e ad un flusso comunicativo più ricco e funzionale. Tale condizione ha favorito la discussione spontanea e la condivisione di opinioni tra “pari”.

Per l'invito è stata inviata una comunicazione tramite e-mail, chiedendo ai selezionati di partecipare, spiegando i temi dell'argomento da trattare. Successivamente, è stato inviato un messaggio a tutti i partecipanti, indicando le modalità, la data e l'orario. E, infine, il giorno prima dell'incontro è stata inviata un'ultima comunicazione per ricordare loro l'appuntamento.

Il setting è stato reso informale, prediligendo un metodo di registrazione della sessione audio. Ci si è serviti di un *conduttore*³ ufficiale del *focus group*, e di due *osservatori*⁴, esperti in psicologia della comunicazione. Gli osservatori hanno accolto i partecipanti, preso nota e registrato la sessione.

Ai soggetti partecipanti sono state poste delle domande, che cercavano di indagare il livello delle competenze relazionali sul posto di lavoro; in particolare:

- Domande generiche di apertura, attraverso le quali è stato introdotto l'argomento, promuovendo una riflessione e permettendo a tutti di entrare nel discorso.
- Domande di transizione, utili per incrementare la consapevolezza nei soggetti dell'argomento in questione.
- Domande chiave, circa i dati risultati critici nell'analisi sei questionari sullo stress precedentemente somministrati ai partecipanti. Quali:
 - gestione dei rapporti interpersonali: indagare sulla comunicazione, clima e coesione;
 - ascolto e rispetto: incrementare relazioni positive;
 - conoscenza dell'ambiente lavorativo: indagare circa le conoscenze in merito

³ Il conduttore ha il compito di introdurre il tema dell'indagine con i partecipanti al *focus*, di guidare e pilotare gli intervistati verso gli argomenti che più interessano, seguendo la tecnica dello *stimolo-risposta*, assicurandosi che gli intervistati non divaghino, eludano o fraintendano il significato delle domande.

⁴ L'osservatore ha mansioni di tipo logistico ed organizzativo. Comunica le impressioni a caldo su conduzione e dinamiche del gruppo al conduttore.

all'ambiente lavorativo

- crescita personale/evoluzione di carriera: migliorare la propria autostima e visione della realtà lavorativa;
 - Ruolo all'interno dell'organizzazione: indagare sul ruolo e autonomia lavorativa all'interno della realtà lavorativa
- Domande finali di chiarimento, rappresentanti uno strumento di sintesi e verifica del lavoro svolto, garantendo feedback.

L'utilizzo del *focus group* ha permesso di affrontare tali argomenti, guidati dal conduttore, ma anche quelli emersi durante la discussione, sulla base delle risposte dei soggetti partecipanti, liberi di esprimere il loro punto di vista e fornire una propria interpretazione.

L'analisi dei dati raccolti attraverso le pratiche di interazione discorsive è stata svolta mediante *l'analisi dia-testuale*. Questo metodo ha alla base il presupposto che il senso di un discorso sia rintracciabile, tentando di rispondere fondamentalmente a tre interrogativi: *Chi lo dice? Perché lo dice? Come lo dice?* Tali interrogativi permettono di accedere alle dinamiche di dia-testualità, configurando insieme il Modello SAM (G. Mininni, 2007).

I dati raccolti sono stati suddivisi seguendo le tre giornate utilizzate per lo svolgimento dei *focus group*.

Prima giornata (03.05.2021)

Sulla base della metodologia SAM per l'analisi dei dati, ai soggetti sono state poste delle *domande di apertura*, mirate ad indagare le informazioni generali di presentazione, al fine di generare un clima accogliente ed informale.

Il primo fattore che emerge è una parziale resistenza a presenziare agli incontri da parte di alcuni dei lavoratori convocati (infermieri e OSS) del reparto SPDC, poiché, hanno riferito alcuni, non volevano farsi "*psicanalizzare*". Fin da subito lo scenario che emerge è critico, soprattutto a seguito di una precedente riunione tenutasi nei mesi iniziali dell'anno, che ha visto coinvolti i presenti e il medico del lavoro. Questa visione di peggioramento non è condivisa da tutti, infatti la coordinatrice del reparto non condivide il pensiero dei suoi colleghi.

Si ravvisa, da parte di alcuni partecipanti all'indagine, un grande bisogno di comunicare, indice che all'interno del reparto la comunicazione e il confronto tra colleghi tende ad essere minimo.

I presenti sono disposti a presenziare all'incontro successivo, dove ci saranno anche altri colleghi, in maniera tale da confrontarsi apertamente sulle problematiche che da tempo, a loro detta, affliggono il reparto in cui operano.

Dopo una breve presentazione del focus group e delle modalità di partecipazione a questo, il moderatore inizia con le **domande introduttive**, chiedendo loro di individuare il significato di "competenza", "capacità" e "relazione" e come pensano si possa migliorare il rapporto tra colleghi e tra dipendenti. Si è dato sfogo ad ampie percezioni e visioni della realtà lavorativa appartenente.

*“Per me competenza significa oltre a mettere in evidenza tutte quelle che sono le competenze acquisite nel corso dell'attività lavorativa, significa anche in alcune circostanze essere empatici nei confronti del paziente e capire quali sono i suoi bisogni. Occorre, però, non entrare troppo in prima persona nel merito perché sennò **empatia comincia a divenire anche malattia**. Poi, io parto dal presupposto che, comunque, noi infermieri dobbiamo rispettare un codice deontologico e se ognuno di noi lo conosce almeno in parte e capisce dove ci sono delle insolvenze, che possono essere anche carenze nostre; però l'intelligenza della persona sta nel fatto di andare a colmare le lacune con la formazione, con l'aiuto di persone esperte, come ad esempio l'incontro di oggi, che per me è costruttivo, in quanto dobbiamo cercare di trovare delle soluzioni che possano portare benefici al paziente, agli operatori e alla struttura in generale. Questo è il mio pensiero. Possiamo parlare per ore però questi, secondo me, sono dei punti fondamentali, dove non bisogna essere transigenti. Nel momento in cui ci si rende conto che ci sono delle difficoltà chiedere supporto in ordine gerarchico, alla coordinatrice, alla PO e al nostro responsabile, che il più delle volte non è presente.” (Uomo, infermiere, dal 2002 in azienda).*

“Secondo me penso sia basilare come si usa la bocca, non perché ce l'hai, ma per poterti confrontare. Parlare e dire le cose, come diceva il collega prima, dirle in faccia e non girare da dietro come si è sempre fatto; le solite dicerie di come lavori, di come sei. Ognuno è fatto a modo proprio. Quindi, se tu non dici “vedi che sei così, che sei uno stronzo (scusate il termine) non andiamo da nessuna parte, invece di dirlo da dietro.” (Uomo, infermiere, dal 1999 in azienda)

*“Io cosa ho fatto? Penso che nelle condizioni in cui ora si verte non è possibile pensare a cosa fare, se non quello di aver chiesto aiuto sinceramente, perché siamo arrivati ad un livello in cui si sono bloccati i canali di comunicazione e non c’è un chiaro ruolo di **chi fa?** e **che cosa?**; ci siamo trovati in una situazione in cui il livello di stress è arrivato talmente alle stelle, che trovare o pensare ora ad una strategia diventa difficile perché i canali di comunicazione, di comprensione ci sono stati, sono stati aperti su tutti i fronti però ci troviamo di fronte a qualcosa che sta emergendo ora ma credo che sia qualcosa di vecchio, che sia io che la coordinatrice abbiamo ereditato. In questo caso parlo della gestione conflittuale, l’impossibilità di gestire il conflitto tra alcuni infermieri e i medici. Io personalmente mi sono trovata di fronte a qualcosa di più grande e di fronte alle segnalazioni della coordinatrice e poi le segnalazioni da parte di un medico nei confronti di un infermiere e via dicendo. Anche i dissapori che si sono venuti a creare tra il personale OSS e quello infermieristico, mi hanno portata a dovermi rivolgere a chi di competenza per supportarmi, perché io penso di aver attuato tutte le strategie. Non sono nuova nella gestione, ho fatto 12 anni di coordinamento e sinceramente non mi è mai capitato di dover fronteggiare queste dinamiche che ho visto più grandi di me. Anche cercando di modulare i canali di comunicazione con altre persone c’è stato un doversi venire incontro in maniera formale, mantenendo un atteggiamento non leale.*

*Per migliorare serve sicuramente il supporto di qualcuno più esperto, ecco perché ho marcato e ho fatto richiesta. La mia strategia iniziale è stata quella di sottoporre il personale a **turnover**.*

A lungo andare credo che il personale che lavora in questi contesti possa iniziare a soffrire, soprattutto il personale infermieristico e OSS, che a differenza degli psichiatri e psicologi che non stanno a contatto h24 con i pazienti, loro assorbono filtrano e quindi per me è fondamentale il turnover. Però, ecco non ci ha aiutato neanche la situazione del Covid-19 perché avrei pensato di fare delle riunioni mensili, perché non tutti si presentano, perché non tutti vogliono “perdere tempo”, mi è stato scritto così. C’è secondo me una demotivazione di fondo nel personale che ho potuto conoscere in questi pochi mesi a livello dipartimentale è pochissima formazione. Questo è quello che è emerso. Ora delle strategie comunicative per poter migliorare il rapporto sono state messe in campo però c’è stata una resistenza da parte di alcuni. Ho trovato, a mio avviso, un sistema un po’ cancrenoso.” (Donna, infermiera PO, dal 2002,)

Per quanto concerne la sfera della Soggettività, si sono evidenziati dei marcatori di *agentività*, di *affettività*, più nello specifico degli indici di valutazione, che mirano ad individuare posizionamenti valutativi sull’asse buono/cattivo, positivo/negativo, marcatori di *débrayage/embrayage*, che indicano il grado di coinvolgimento dell’enunciatore.

Per quanto riguarda la sfera dell'*Argomentatività* si sono evidenziati i marcatori di *enjeu* che indica obiettivi e interessi sottesi al testo, i marcatori di narratività, la rete di *logoi* (come ad es.: *penso che, io dico, ..*) e *antilogoi* (come ad es.: *però, ma*).

Per quanto riguarda il *Modus*, si sono evidenziati marcatori meta-discorsivi, cioè espressioni di commento e riformulazione. In questo caso si evidenzia un meta-discorso testuale e interpersonale, ad esempio i connettivi logici come “*a lungo andare, perché, anche, però e ma*”, marcatori evidenziali, come “*mio, tu*” e di glossa come “*cioè*”. Sono ravvisabili marcatori di genere discorsivo.

Dopo aver ascoltato il pensiero di tutti i partecipanti, il conduttore ha continuato con le *domande introduttive*, sono stati individuati nello specifico i punti di vista dei soggetti in relazione ai vantaggi del lavoro di gruppo, al sentimento di appartenenza nei confronti dell'azienda e all'importanza del confronto.

Per quanto riguarda i vantaggi del lavoro di gruppo, i lavoratori hanno espresso mediamente le stesse opinioni, affermando che:

“Lavorando in gruppo c'è l'armonia che porta a migliorare non solo la qualità assistenziale ma anche a migliorare l'approccio con altre figure che contribuiscono al miglioramento dello stato di salute dei pazienti, in questo caso parlo dei medici; se c'è un'armonia si riesce a lavorare meglio.” (Donna, infermiera PO, dal 2002).

“Per me può essere un punto di forza, forza equivale come unità di gruppo, condivido ciò che si è detto sul benessere del paziente e benessere dell'azienda, però lavorare in gruppo è un punto di forza, cioè se nasce un problema, la forza del gruppo è quello di risolverlo, di aiutarsi a vicenda se ci sono problemi.” (Uomo, OSS, dal 2002)

Nessuno dei lavoratori si è soffermato sull'aspetto relazionale del lavoro di gruppo, visto anche dal punto di vista della crescita personale. Si sono soffermati esclusivamente sull'aspetto lavorativo in senso stretto.

In merito al sentimento di appartenenza del gruppo di lavoro all'azienda sanitaria per la quale operano, i lavoratori affermano che si sentono parte integrante quando vengono coinvolti, quando ci sono dei confronti costruttivi e quando vengono organizzati dei corsi e lavori di gruppo.

Passando alla domanda sul confronto, tutti i lavoratori sono concordi sul fatto che sia molto importante il confronto, “*da uno a cento, duecento*”, aspetto che emerge anche dalle risposte alle

domande precedenti. Un confronto che sia costruttivo e non distruttivo, per permettere la risoluzione dei conflitti e una crescita personale e del gruppo più in generale.

Concluse le domande di transizione, il conduttore prosegue con le *domande chiave*, sviluppate sulla base delle criticità rilevate dall'analisi dei questionari somministrati, validati dall'INAIL sullo stress lavoro correlato. Una prima parte delle domande chiave si basa sulla gestione dei rapporti interpersonali.

I partecipanti si mettono molto in discussione, hanno voglia di esprimere i loro pareri in merito alle domande che il conduttore sottopone loro.

Ai lavoratori viene chiesto quanto è importante per loro avere la possibilità di comunicare con un dirigente ed essere ascoltati.

“Sarebbe l’obiettivo di ogni dipendente il giusto confronto e la giusta cortesia.” (Uomo, infermiere, dal 1999)

“Un punto di riferimento ci deve sempre essere, quando c’è un punto di riferimento è normale che ci si confronta con chi è responsabile.” (Uomo, infermiere, dal 2003)

La domanda che segue è: se esiste un calendario di incontri per comunicare tra di loro.

A questa domanda, un infermiere risponde subito con tono secco, *“no, mai esistito”*; affermano che alle riunioni non ci andava mai nessuno.

“Sono 18 anni che sono in reparto e le prime volte che venivamo a fare le riunioni finivano malissimo, perché si facevano delle finte riunioni tra medici e infermieri, allora io come altri che veniamo da fuori ho deciso di disertarle perché non era proprio possibile un confronto, un colloquio, finiva male già tra medici. Tra di noi c’era un po’ più di rapporto rispetto ad ora. Poi le riunioni non si sono iniziate a fare più tranne quando c’era qualcosa di urgente. Però nelle riunioni infermieristiche c’era sempre il deserto, c’è sempre stato e ancora c’è.” (Uomo, infermiere, dal 2002)

Un'altra domanda relativa alla sfera della gestione dei rapporti interpersonali è su come i dipendenti vivono il rapporto tra colleghi. I termini che vengono utilizzati sono negativi, soprattutto

legati all'ultimo periodo, infatti il rapporto viene definito asfissiante e nauseante. I colleghi sono distanti e separati tra di loro, uniti solo da bisogni di natura prettamente lavorativa.

“Quando ci sono i “minuti morti” durante il turno comunque noi non stiamo bene, ognuno ha le proprie distanze, quindi siamo non dico separati in turno però siamo uniti solo nei bisogni e nell’assistenza del paziente perché è giusto che sia così. Siamo obbligati a fare il nostro dovere. Magari il famoso caffè insieme ce lo si fa, ma... con le giuste discrezioni e distanze”. (Uomo, infermiere, dal 2003)

Il clima che si respira all'interno del reparto è molto teso, ciò è reso evidente anche dalle discussioni che scoppiano per ogni domanda che viene posta all'interno del *focus group*. C'è un conflitto latente tra la coordinatrice del reparto e alcuni infermieri. In alcune circostanze, quello che deve essere un momento di confronto diventa un momento di scontro, derivato da una forte sensazione di malessere e nervosismo che traspare dalle parole dei lavoratori.

Nel reparto i conflitti *“Non vengono gestiti proprio per nulla”*, affermano alcuni lavoratori. La coordinatrice afferma che, essendo il suo primo incarico, lei cerca di gestire al meglio le cose, anche attraverso segnalazioni scritte. La conversazione si indirizza sempre più spesso verso episodi specifici. I partecipanti non riescono a parlare, in generale, poiché hanno la forte necessità di raccontare avvenimenti accaduti in reparto, citati come esempi per avvalorare le loro tesi. Questa è una pratica di *sense making* che rientrano nella sfera della Modalità.

Il tema delle domande chiave si sposta sull'ascolto e il rispetto, che sono atteggiamenti base delle relazioni interpersonali. Dalle risposte si evince una grande importanza da parte di tutti per il tema dell'ascolto, nello specifico ritengono sia molto importante essere ascoltati.

La maggior parte dei lavoratori presenti non sono soddisfatti del rispetto che ricevono sul posto di lavoro; uno di loro specifica che non si sente rispettato da parte dei colleghi medici, mentre la coordinatrice dice che lei si ritiene soddisfatta di come viene rispettata da tutti.

L'indagine prosegue con la conoscenza dell'ambiente lavorativo. Tutti i dipendenti presenti, a differenza di quanto era emerso dai questionari somministrati in precedenza, affermano di conoscere

l'organigramma aziendale e il piano di gestione della sicurezza presente all'interno dell'azienda sanitaria.

In seguito, viene chiesto loro se all'interno del reparto esiste un referente per l'ascolto di quelli che sono i disagi che si verificano nell'ambiente di lavoro e la risposta da parte di un infermiere è un secco no: *“No! Ci interfacciamo con i nostri superiori però non c'è un referente”*. La P.O. aggiunge, ironicamente, che lei fa da spugna, volendo intendere che si trova al centro tra le due parti e cerca di ascoltare le richieste da entrambe le parti.

Per quanto riguarda la crescita personale ed evoluzione di carriera, sono tutti a conoscenza dei criteri utilizzati per l'avanzamento, mentre nessuno di loro sa come vengono valutati i dirigenti sulle loro capacità di gestione del personale.

Le domande proseguono sulla sfera del ruolo e autonomia dei dipendenti nell'organizzazione. Tutti i presenti, sia infermieri che OSS, hanno chiaro il ruolo che svolgono all'interno del reparto, anche se ammettono che ci possono essere delle mancanze. Le mansioni che devono svolgere quotidianamente sono definite da un piano di lavoro, che è in fase di rielaborazione e aggiornamento da parte della coordinatrice e della P.O., in modo tale da renderlo uniforme negli ospedali di Matera e Policoro.

Essendo un reparto *“particolare”* il piano di lavoro non viene sempre rispettato, perché a volte capitano degli avvenimenti che lo sconvolgono, però di base è presente. Le mansioni vengono svolte, a detta di tutti, in autonomia anche perché affermano, che i medici a volte sono difficili da rintracciare e spesso sono soli. Emerge una forte carenza di organico all'interno del reparto. Il moderatore chiede loro se sono informati sulle decisioni e informazioni relative all'intero gruppo di lavoro.

“Comunicazioni di base sì, nel dettaglio no, tipo le procedure, no perché non le facciamo” (Donna, coordinatrice)

Gli infermieri rispondono di no. Uno di loro dice che è in possesso delle procedure, dato che sono cinque anni che lavora in reparto, ma non sono mai state applicate, poiché nonostante abbia formulato una richiesta scritta per l'elaborazione e trascrizione di nuovi protocolli e procedure ad oggi ancora non si fa nulla.

La P.O. presente all'incontro, afferma che le problematiche di questa natura si verificano esclusivamente all'interno del reparto SPDC. di Matera, sembra alludere a delle situazioni in particolare, ma rimane vaga. Poi continua dicendo che, nel complesso, è un buon gruppo di lavoro. Migliorerebbe ulteriormente se si riuscisse ad aprire uno spiraglio per la comunicazione e il confronto tra i dipendenti che sicuramente porterebbe ad una risoluzione dei problemi. Per

avvalorare la sua tesi fa l'esempio della risoluzione dei conflitti tra lei e la coordinatrice che ha portato ad un clima migliore all'interno del reparto, con una maggiore collaborazione.

Il conduttore/moderatore chiede ai dipendenti presenti se sono coinvolti nelle decisioni che riguardano loro gruppo di lavoro; la risposta univoca che prevale è un no, secco.

Il moderatore passa all'ultima domanda chiave, chiedendo ai presenti se le loro idee e i loro consigli vengono ascoltati dai superiori; la risposta che prevale è no. La coordinatrice ci tiene a precisare che lei svolge il suo ruolo facendo da tramite anche con i medici, a queste parole un infermiere commenta *“quando ci sei, tu sei più ‘mediatica’ rispetto a noi che siamo più irruenti”*, alludendo al fatto che la restante parte del tempo nessuno da ascolto alle loro voci.

Concludendo, con le *domande finali* di briefing e chiarimento, i presenti affermano che le tematiche che li hanno maggiormente colpiti sono quelle relative ai gruppi e alla comunicazione. Tutti hanno inoltre apprezzato il fatto che la discussione si sia mantenuta spesso su tematiche generali e non personali, rispettando il pensiero di tutti. Le difficoltà riscontrate da parte di alcuni infermieri fanno riferimento al confronto.

Difficoltà a confrontarsi.

La coordinatrice del reparto dice: *nessuna difficoltà* e le dispiace non ci siano stati tutti per un confronto. La P.O. si aspettava la non presenza e questa cosa la fa stare male, perché questa criticità emerge solo in questo reparto, perché c'è una resistenza di fondo dettata da una mancata o non esaustiva formazione, dalla stanchezza. In tal modo, ogni cosa proposta viene vista come una minaccia. I presenti sperano di poter fare un incontro con tutto il personale del reparto, compresi i Dirigenti.

Continueremo il report della terza giornata di indagine, alla quale hanno partecipato quasi tutti i dipendenti del comparto del reparto SPDC dell'ospedale di Matera, in modo tale da avere un quadro completo sul comparto.

Terza Giornata (06.05.2021)

Sulla base della metodologia SAM per l'analisi dei dati, ai soggetti sono state poste delle **domande di apertura**, mirate ad indagare le informazioni generali di presentazione, al fine di generare un clima accogliente ed informale.

In questa sessione nuovamente non si sono presentati tutti, ma si sono ripresentati due infermieri dell'incontro scorso (03.05.21), oltre alla PO e alla coordinatrice del reparto.

Il conduttore introduce le tematiche dell'incontro, approfondisce alcuni temi chiave come lo *Stress Lavoro Correlato* e informa i presenti che le domande sono scaturite da un'attenta analisi dei questionari compilati da tutti i dipendenti in era pre-Covid.

Dopo una breve presentazione del *focus group* e delle modalità di partecipazione a questo, il moderatore inizia con le **domande introduttive**, chiedendo loro di individuare il significato di "competenza", "capacità" e "relazione" e come pensano si possa migliorare il rapporto tra colleghi e tra dipendenti. Si è dato sfogo ad ampie percezioni e visioni della realtà lavorativa appartenente.

Inizialmente tutti i partecipanti rimangono in silenzio, nessuno vuole iniziare la discussione e riferire il proprio pensiero, c'è un clima teso. Il moderatore incoraggia i partecipanti a rispondere liberamente. Allora uno alla volta esprimono il loro pensiero come ad esempio:

"Sono le attività che competono ad uno specifico ruolo professionale." (Donna, OSS, dal 2008)

"È data sia dalle conoscenze, che dalla pratica: esperienza pratica." (Donna, infermiera, dal 2002)

"Atteggiamenti, azioni, comportamenti che uno sviluppa non solo perché ha studiato, ma che sviluppa dall'esperienza in quel determinato ambiente e poi li mette in pratica." (Uomo, infermiere, dal 2020).

"Le capacità per esempio parlando nel nostro settore infermieristico, diciamo che ce l'hanno tutti gli infermieri professionali. Però secondo me le competenze cambiano in base al posto dove lavori. Ad esempio, io ho diverse competenze perché sto in psichiatria rispetto ad una collega che sta in un altro reparto. Abbiamo stesse capacità ma nel settore in cui lavoriamo assumiamo competenze diverse." (Donna, Infermiera, dal 2003)

"Le capacità sono quelle che uno acquisisce nel corso di studi, della pratica professionale, nel nostro caso sanitaria. Mentre le competenze sono specifiche del ruolo e non sono attribuibili a nessuno. Né superiori e né inferiori. Nelle capacità si può avere un concetto di collaborazione perché magari uno è più capace, però ci sono sempre dei limiti a cui bisogna attenersi...." (Donna, OSS, dal 2008)

A questa domanda hanno risposto meglio degli altri gruppi omogenei di partecipanti, mostrando di

conoscere la differenza tra competenze e capacità.

Continuando con le domande introduttive; per i presenti relazionarsi significa:

“Avere un rapporto gradevole con chi ti sta a fianco, se possibile gradevole, altrimenti intelligente. Non so se ho reso il concetto...” (Donna, infermiera, dal 2002)

“Relazionarsi significa avere un confronto che debba essere il più possibile costruttivo. Certo che se il confronto avviene tra persone intelligenti ognuno conosce bene i propri ruoli, le proprie mansioni e le proprie responsabilità senza che vi sia una persona che faccia ostruzionismo, il rapporto tra noi colleghi è un rapporto più stabile. Se poi si iniziano a creare questi sotterfugi che si parla da dietro, si attacca ecc, è normale che arriviamo alla situazione in cui siamo arrivati.” (Uomo, infermiere, dal 2008)

“Certe volte è meglio non comunicare perché ci sono diversi punti di vista che poi non vengono affrontati in maniera seria.” (Donna, infermiera, dal 2002).

In merito a come pensano di migliorare il rapporto lavorativo, affermano... (quanto segue).

La prima risposta la dà un giovane infermiere che è costretto ad abbandonare il focus per urgenze in reparto, ma ci tiene comunque ad esprimere la sua opinione: *“Io lavoro da 7 anni in psichiatria e quando sono arrivato qui ho detto – ma voi équipe le riunioni le fate? – per me sembrava una cosa impossibile in psichiatria non avere delle riunioni un momento in cui creare un gruppo di appartenenza. Poi comunque c’è il Covid e lo capisco, però come ci miglioriamo, ma come faccio a capire che faccio parte di un gruppo e soprattutto in psichiatria che quando si crea ho il senso di quel gruppo e ha dei fattori terapeutici? Sono io con il mio vissuto, oltre la terapia, che faccio stare bene il paziente. E allora ho detto – scusa ma il momento in cui ci confrontiamo? – in cui so cosa dice il collega con cui non turno mai. Quindi se non si fanno le équipe e non si fanno riunioni, che al Nord ne facevamo continuamente e dove sono presenti tutte le figure, per migliorarsi; perché se uno parla si migliora. Così, sono rimasto scioccato”.*

“Io vorrei chiarire una cosa. Sono dieci anni che lavoro nel reparto di psichiatria, i nostri conflitti interpersonali del reparto nascono non da un problema assistenziale, non ci scontriamo sulla gestione del paziente, no. Nasce da un problema di relazione tra di noi. C’è una mancanza di regole ovvero ci sono delle regole... – viene interrotta e riportata sul focus perché stava divagando e le viene riposta la domanda – una volta evidenziate dove sono le mancanze forse si migliora. Allora se non ci sono le regole è normale che il reparto va.... Ognuno fa come la pensa, se non c’è un punto di

referimento. Ci sono delle regole, ma sono orali, niente di scritto a cui si può fare riferimento. Sì, per me, mettendo le regole per iscritto migliorerebbe il rapporto tra colleghi.” “C’è una mancanza di interesse, siamo tutti demotivati. Veniamo a lavorare tanto per, per il 27...” (Donna, infermiera, dal 2011).

Sulla base delle domande fornite, il moderatore pone la domanda sotto un’altra forma, cioè come migliorerebbero il rapporto lavorativo tra dipendenti. Quasi tutte le risposte vertono sul rispettare le varie figure professionali e i codici di comportamento.

“Volerlo individualmente, il miglioramento. Perché se io trovo di fronte una collega minacciosa, come faccio a migliorare? Posso evitare una o due volte lo scontro. Quindi, io e lei dobbiamo sapere che abbiamo un codice da rispettare e il reparto non è casa nostra e dobbiamo rispettarci tra di noi, che dobbiamo condividere l’assistenza perché l’obiettivo è il paziente. Dopodiché, le cose rimangono fuori dall’ambito del lavoro”. (Donna, OSS dal 2008).

Dalle loro risposte risulta che sanno inquadrarsi come dipendenti, ma non riescono a farlo in qualità di colleghi. Ancora una volta colgono l’occasione per ribadire apertamente che la comunicazione è carente all’interno del reparto, non si pongono quasi mai nel modo di pensare dell’altro.

Spesso la conversazione si sposta dal *focus centrale*, quale lo SLC, dirigendosi su piani privati e personali. È come se i partecipanti non stessero più rispondendo alle domande, ma stanno parlando tra di loro.

È evidente un forte bisogno di comunicare tutti insieme. Stanno sfruttando questa occasione. Gli animi di tutti sono molto agitati.

Durante questa discussione un’infermiera chiede se può andare via perché non ce la fa più a sentire sempre le stesse cose. Le viene detto che deve obbligatoriamente rimanere seduta e pazientare.

Per quanto concerne la sfera della Soggettività, si sono evidenziati dei marcatori di *agentività*, di *affettività*, più nello specifico degli indici di valutazione, che mirano ad individuare posizionamenti valutativi sull’asse buono/cattivo, positivo/negativo, marcatori di *débrayage/embrayage*, che indicano il grado di coinvolgimento dell’enunciatore.

Per quanto riguarda la sfera della Argomentatività si sono evidenziati i marcatori di *enjeu* che indica obiettivi e interessi sottesi al testo, i marcatori di *narratività*, la rete di *logoi* (come ad es.: *penso*

che, io dico) e antilogoi (come ad es.: però, ma).

Per quanto riguarda il Modus, si sono evidenziati *marcatori meta-discorsivi*, cioè espressioni di commento e riformulazione. In questo caso si evidenzia un *meta-discorso testuale e interpersonale*, ad esempio i connettivi logici come *“a lungo andare, perché, anche, però e ma”*, *marcatori evidenziali* come *“mio, tu”* e di glossa come *“cioè”*. Sono ravvisabili *marcatori di genere discorsivo*.

Il moderatore riprende il controllo della discussione e prosegue con le **domande di transizione**, chiedendo innanzitutto ai presenti quali sono i vantaggi di lavorare in gruppo.

Tutti vedono nel lavoro di gruppo un grande vantaggio, principalmente a livello assistenziale, ma anche personale.

“Sono tanti. Innanzitutto le capacità, le competenze, gli obiettivi dell’assistenza, lavorare in gruppo e apprendere le cose migliori dall’altro. Perfezionarsi e lavorare con autostima, si aiuta ad affrontare meglio tutta la giornata. Tornare a casa sereni” (Donna, OSS, dal 2008).

“Il benessere dell’assistito ne risente penso se tra di noi c’è un po’ di collaborazione” (Donna, infermiera, dal 2002)

“Anche il benessere personale, perché secondo me far parte di un gruppo oltre che una crescita professionale è anche una crescita personale” (Donna, infermiera, dal 2003)

Alla domanda: quanto vi sentite parte integrante dell’azienda per la quale lavorate? In un primo momento rimangono tutti zitti. In generale la risposta di tutti è *“molto poco”*, *“quasi per niente”*.

La maggior parte dei partecipanti, la mette sul piano che non vengono ascoltati dall’azienda, che non si preoccupa minimamente per loro. Tutti affermano che il confronto è molto importante, fondamentale.

A questo punto dell’indagine, un infermiere attacca il gruppo in maniera provocatoria e afferma che non è così importante per tutti il confronto, altrimenti il primo giorno tutti si sarebbero presentati all’incontro, invece erano presenti in tre. La coordinatrice cerca di zittirlo poiché non sappiamo la motivazione per la quale non si sono presentati tutti. Iniziano a discutere e si crea confusione.

Tra due infermieri si apre una discussione, probabilmente repressa da troppo tempo e i toni si fanno pesanti.

Ritornano a parlare del fatto che le riunioni che vengono fatte sono inutili.

Un'infermiera afferma: *“Parliamo tanto di confronto, ma nel reparto regna solo tanta anarchia, non c'è rispetto di nessuno.”*

Utilizza anche degli intercalari in dialetto per rendere più chiaro il concetto che vuole esprimere.

Non tutti però sono d'accordo con le parole dell'infermiera, che afferma che c'è una mancanza di confronto con i superiori; ma, c'è anche chi si trova bene.

Il conduttore/moderatore passa alle *domande chiave*, che sono state realizzate per indagare dei costrutti specifici, quali ad esempio la gestione dei rapporti interpersonali, l'ascolto e il rispetto, la crescita personale, il ruolo e l'autonomia all'interno del reparto.

Tutti sostengono che avere la possibilità di comunicare con un dirigente ed essere ascoltati è molto importante. Alcuni affermano che: *“per tanto tempo non sono stati ascoltati e hanno dei problemi da diverso tempo”*.

Si sentono trascurati. Sentono il bisogno di supporto, anche psicologico.

A tal proposito una giovane infermiera fa riferimento ad un avvenimento di suicidio da parte di un collega, avvenuto anni prima, che ha destabilizzato molti nel reparto. Ma le conseguenze di questo grave avvenimento traumatico, a sua detta, non sono state supportate adeguatamente da medici e dai superiori in generale, lasciando nello sconforto il reparto.

Un'altra infermiera, che spesso si schiera a favore dei dirigenti con i quali collabora, cerca di difendere i medici, poiché afferma che anche loro sono stati molto male; perciò convengono che ci sia la necessità di una figura esterna di supporto.

All'interno del reparto non esiste un calendario di incontri nel quale parlare e comunicare tra i dipendenti del reparto.

Alla domanda del moderatore: *“Vorreste che ci fosse?”* I presenti hanno dato le risposte che seguono. *“Se mi devo incontrare per stilare dei protocolli, sì, in ambito del reparto. Dall'accettazione del paziente alla dimissione. Se io mi devo incontrare perché devo litigare, per esempio, il litigio va pure bene per comprendere e capire il prossimo ok, però fino ad un certo punto, non ho tempo da perdere”* (Donna, infermiera, dal 2002)

“Io sono del parere che gli incontri vanno fatti, e se non si pianificano da calendario, si fa ad evento. Come si verifica un evento poco chiaro nella gestione, si pianifica un incontro nel giro di una settimana 10 giorni e si discute dell'evento. È proprio in questo modo che le aziende del Nord,

al verificarsi degli eventi creano le procedure, razionalizzano, creano miglioramenti in ambito lavorativo, in merito ai contesti e all'evento.” (Uomo, infermiere, dal 2008).

Dalle loro risposte emerge che non hanno ben chiaro il concetto di comunicazione interpersonale, ma lo legano esclusivamente al lavoro.

Proseguendo con l'indagine dei temi chiave, il moderatore chiede ai presenti come vivono il rapporto tra colleghi e quale clima si respira. Inizialmente tutti rimangono zitti. Poi ognuno esprime il suo punto di vista.

Interviene per prima un'infermiera, dicendo che sono tutti “*scoppiati*” in questo momento, il che fa emergere un chiaro quadro emergenziale della situazione; anche se non per tutti.

“Lavorando sempre di mattina io non ho alcun problema con nessuno, comunico con tutti e credo di avere un buon rapporto con tutti.” (Donna, infermiera e coordinatrice, dal 2007)

“Io vivo serenamente, nonostante ci possano essere dei malumori, dei dissapori, io vivo serenamente con tutti tranquillamente.” (Donna, infermiera, dal 2003)

In questo momento nasce uno scontro, evidentemente represso da mesi, tra due infermieri, che con tono aggressivo discutono apertamente su chi ha tolto il saluto, a chi e per quale motivazione, come se fossero da soli all'interno dell'aula. Riporteremo solo alcune battute della discussione.

“Dall'incontro di febbraio mi sono reso conto che qualcosa mi è stato detto, mi è stato parlato da dietro, perché più di qualche collega non mi dice né buongiorno né buonasera.” (Uomo, infermiere dal 2008)

“No no, vedi che è il contrario, tu quando entri non dici né buongiorno, né buonasera” (Donna, infermiera, dal 2011).

Il moderatore placa la discussione e prosegue. Il clima all'interno del reparto è pesante.

“Io quando entro in reparto dico a me stessa: ‘è il mio turno e quindi devo svolgere le mansioni che mi spettano’. Io secondo il mio saper essere e saper fare e autostima cerco di reggere, certo qualche scoglio lo trovo pure io. Cerco di sopassedere, ma questo mica può essere all'infinito.” (Donna, OSS, dal 2008).

I conflitti all'interno del reparto “*non vengono gestiti*”, afferma con fermezza un infermiere un po' pessimista. Altri invece si sono affidati con speranza alla nuova caposala e alla PO, che si stanno spendendo molto per loro, cercando di risolvere le questioni che da anni affliggono il reparto.

“Dobbiamo dare credito alla P.O. e alla caposala perché loro stanno cercando di risolvere i conflitti. La P.O., chiedendo aiuto a figure esterne e di supporto per noi. La caposala, d’altro canto, si adopera per cercare di calmare gli animi.” (Donna, infermiera dal 2003)

“L’attesa della nuova caposala è stata ed è una speranza per tutti perché è abbastanza efficiente nel voler fare dei cambiamenti positivi. Credo che non ha ricevuto una bella accoglienza, secondo quello che penso io e la stiamo mettendo in difficoltà con i nostri comportamenti, invece di accettare questa nuova iniziativa e ripresa. Quindi di che cosa parliamo quando vogliamo fare incontri e riunioni, se noi siamo i primi a non approfittare di questo momento importante?” (Donna, OSS, dal 2008).

L’indagine si sposta su un altro tema chiave: ***l’ascolto e il rispetto***.

Il conduttore chiede quanto è importante per i presenti ascoltare ed essere ascoltati. Tutti inizialmente tentennano con la testa. Le risposte che forniscono sono davvero differenti tra di loro.

“Ascoltare ed essere ascoltati vuol dire dedicarsi e scambiarsi i problemi e al limite venirsi incontro, però questo è possibile in quanto, come avete detto voi, nella comunicazione è importante che ci si ascolti e ci si va incontro per una risoluzione. Però, in queste comunicazioni non ascoltate, fanno parte i comportamenti anomali in cui una persona si comporta in una maniera, che egli ha predeterminato, allora l’ascoltare non esiste più. Cioè, cosa si ascolta, se io stasera mi sono predeterminata che vado in ritardo e così la collega ha difficoltà. Per esempio, non ci può essere comunicazione tra me e lei, ascoltarsi per capirsi e per risolvere, perché è una consapevolezza del mio comportamento.” (Donna, OSS, dal 2008).

“Io, ultimamente non ascolto, ho buttato i reni a mare” – tutti ridono. (Donna, infermiera, dal 2011)

“Sto cercando di imparare ad ascoltare” (Donna, infermiera, dal 2002).

“Fondamentalmente parecchi si vogliono far ascoltare, ma ascoltare è difficile.” (Uomo, infermiere, dal 1999).

“Mi piace ascoltare e non mi piace puntare il dito contro – a queste parole un’infermiera strabuzza gli occhi – preferisco che quando ascolto dico: facciamo in modo da andare d’accordo” (Uomo, infermiere, dal 2008).

Più o meno, tutti si sentono soddisfatti di quanto vengono rispettati sul posto di lavoro, alcuni rispondono: *no*, secco. Tutti mostrano di conoscere l’organigramma aziendale e il piano di gestione della sicurezza presente all’interno dell’azienda.

Tutti affermano che non esiste un referente per l’ascolto e la gestione dei disagi. Precedentemente

hanno affermato che servirebbe una figura esterna per un loro supporto.

Dal punto di vista della crescita personale e per un'evoluzione di carriera, tutti conoscono i criteri per l'avanzamento di carriera e li elencano con demotivazione, quasi sconforto.

Nessuno di loro è a conoscenza dei criteri con il quale vengono valutati i dirigenti sulla capacità di gestione del personale, ad esempio sui conflitti, sulle richieste di trasferimento e sulla produttività.

A queste ultime domande rispondono con poca concentrazione, sono stanchi.

Per quanto riguarda il ruolo e l'autonomia all'interno dell'organizzazione, tutti hanno ben chiaro il ruolo che svolgono all'interno del reparto. Le mansioni che svolgono sono definite secondo un piano di lavoro, che è in fase di aggiornamento da parte della coordinatrice e della P.O. . Inoltre, tutti affermano di avere grande autonomia nello svolgimento di queste ultime.

Sono tutti informati sulle decisioni prese all'interno del reparto attraverso una *lista broadcast*, con la quale la coordinatrice comunica lo stesso messaggio a tutti, ricevendo poi risposte singole. Tutto questo per evitare discussioni.

Affermano, inoltre, di essere tutti coinvolti nelle decisioni che vengono prese riguardo al gruppo di lavoro. Quasi tutti dicono che le loro idee e i loro consigli vengono ascoltati dai superiori.

Secondo il modello SAM, in questa parte di indagine sono presenti diversi marcatori che permettono di rilevare la soggettività, come ad esempio i marcatori di *agentività* che stanno ad evidenziare se l'enunciatore è fonte o meta di azioni. L'agente è colui che fa le scelte e prende decisioni (uso di pronomi in prima persona), il paziente è colui che subisce a cui non possono essere attribuite responsabilità. Sono inoltre presenti marcatori di *embrayage*, utilizzati quando l'enunciatore esalta nel testo elementi di *io-qui-ora* e marcatori di *débrayage*, quando l'enunciatore opera il contrario oscurando ogni riferimento all'io-qui-ora per produrre un effetto di senso oggettivo.

Sono presenti marcatori che evidenziano la modalità con la quale l'enunciatore esprime un concetto. I marcatori nello specifico appartengono al *meta-discorso testuale*, come, ad esempio, i connettivi logici, evidenziali e pratiche di glossa. I marcatori che appartengono al *meta-discorso interpersonale* sono ad esempio quelli personali (*noi, nostro, mio*) e quelli di atteggiamento (*condivido, sono d'accordo*). Sono presenti anche *marcatori di opacità*, che ci permettono di cogliere l'effettivo posizionamento degli individui in termini di credenze e atteggiamenti nell'ambito di una determinata cultura.

Terminate le domande chiave, si prosegue con le *domande finali* di *briefing* e chiarimento. I presenti affermano che le tematiche che li hanno maggiormente colpiti sono: la relazione con gli altri, la

comunicazione, il gruppo, il confronto, il rispetto, l'ascolto reciproco, considerazione da parte dei superiori.

Le difficoltà che sono state riscontrate durante il *focus group* sono dovute al fatto di aver tenuto dentro, per tanto tempo, tematiche molto pesanti. Alcuni hanno avuto difficoltà a percepire i quesiti posti. Un altro ha detto di aver voglia di mettersi in discussione.

Alla domanda: “ho dimenticato qualcosa?”: un’infermiera dice *“Tanti problemi nascono perché mancano, in alcuni di noi, le conoscenze base della psichiatria.”*

La maggioranza chiede un aggiornamento specifico sulla disciplina e una formazione per i trattamenti differenziati su ciascun paziente.

Seconda Giornata (04.05.2021)

Sulla base della metodologia SAM per l'analisi dei dati, ai soggetti sono state poste delle **domande di apertura**, mirate ad indagare le informazioni generali di presentazione, al fine di generare un clima accogliente ed informale.

Il gruppo omogeneo composto da Dirigenti Medici del reparto S.P.D.C. e CSM dell'ospedale di Matera non era al completo; erano assenti due medici, uno perché in ferie e l'altro in permesso ai sensi della legge 104/92.

Prima di iniziare con le domande generali introduttive, il conduttore spiega l'obbligatorietà dell'incontro ai sensi del D.lgs 81/2008, per la valutazione dello stress. Spiega, inoltre, che questa valutazione è una prosecuzione del questionario sullo SLC, che è stato compilato da tutti i dipendenti del reparto nell'immediato periodo pre-Covid.

L'obiettivo dell'incontro è: *trovare e analizzare il problema* sotto ogni punto di vista, per cercare soluzioni e correggere i comportamenti che non vanno bene all'interno del reparto. Il conduttore inizia con le prime domande; chiede cosa pensano della parola “competenza”. Prima di iniziare a rispondere i partecipanti si danno alcune regole secondo cui rispondere. Regole che vengono rispettate per le prime domande e poi abbandonate.

“Per competenza intendo due cose fondamentalmente. Una è la competenza professionale, che si fa anche con l'esperienza oltre che alla teoria, ecc... e due lo skill management, cioè la capacità di creare un rapporto positivo e di gestire le relazioni, perché non è che siamo tutti uguali. Indubbiamente, io ho i miei difetti, l'altro i suoi; però gestire e mediare le relazioni anche al fine di un raggiungimento di un ambiente più morbido nelle relazioni. Accettare anche – io dico quello che

penso – i deficit dell'altro, come io ho i miei per carità, però indirizzarsi sull'obiettivo di lavoro e cercare di aiutarci insieme. Non dico altro". (Uomo, medico, dal 2000).

"Brevemente è l'esperienza di tipo formativo, l'esperienza di tipo relazionale e quelle legate all'identità di ruolo – il moderatore chiede cosa intende per ruolo – i vari ruoli ricoperti durante..., es.: genitore..." (Uomo, medico, responsabile dal 1987).

"Anche per me rappresenta un bagaglio culturale formativo e lavorativo, anche di gestione del rapporto della cura e del rapporto anche relazionale con il paziente. E poi rappresenta anche..., come posso spiegare..., la capacità di rispondere ad un incarico conferito." (Donna, medico, CSM dal 1989).

Sulla base della domanda circa la "competenza" il moderatore apre un altro scenario, per indagare le conoscenze dei presenti riguardo alle differenze tra "capacità" e "competenza", che in un primo momento lascia spiazzati i medici. Poi iniziano a rispondere. Da quello che dicono, non emergono caratteristiche oggettive, variabili che prescindono dal soggetto.

"Per me sì – e in che termini? chiede il conduttore – cioè nel senso che io posso studiare anche per esempio l'engagement riguardo a come ci si relaziona in reparto però a livello concettuale sintetico-simbolico, però non interiorizzo le reali dinamiche e non sono in grado di entrare in azione. Non ho poi le capacità di entrare in azione oppure magari non le ho perché sono timido, introverso e altro. Cioè non faccio un lavoro su me stesso. Cioè non è che la competenza è: mi metto a studiare tutte le capacità manageriali possibili, acquisisco le competenze, però mi manca la modalità di esprimerle. Magari non riesco ad esprimerle perché non ha le capacità e devo lavorare su un linguaggio assertivo, di mediazione.. non escludo il lavoro su sé stessi. Si deve sempre migliorare in funzione del gruppo. Poi, è ovvio che ognuno ha i suoi limiti e non siamo in grado, ma lo dobbiamo riconoscere." (Uomo, medico, dal 2000)

"Una separazione netta non ci può essere perché sono collegati. La competenza è il pensare, il sapere e la capacità è il fare, è l'espressione di quello che tu hai studiato quello per il quale ti sei formato. Il bagaglio culturale quindi la capacità di esprimere quello che sai". (Donna, medico CSM, dal 1989)

"Mi viene da pensare ad alcune cose psichiatriche, che conosco, secondo le quali le capacità è un'abilità potenzialmente espressa. La capacità sottende altro. La capacità è teorica basilare, su cui si costruisce eventualmente la competenza." (Donna, medico, dal 2017)

Si prosegue con la domanda che cerca di indagare cosa significa "relazionarsi"?

Inizialmente sono spiazzati e sghignazzano.

“Entrare nel mondo dell’altro, non voglio essere semplicista, nel senso che io a volte chiedo una cosa ad un operatore e a volte faccio l’inverso dei ruoli e cerco di capire in che momento si trova quella persona e perché mi ha dato quella risposta che io magari ritengo incongrua. Questo lavoro mi facilita la relazione, magari in quel momento lascio stare e poi vado a chiedere chiarimenti e poi alla fine agisco. Relazionarsi è cercare di entrare nel mondo dell’altro. Il contesto siamo noi alla fine, le risorse umane” (Uomo, medico, dal 2000)

“Per me è anche un confronto, è anche un’apertura e chiusura, posso relazionarmi apparentemente o essenzialmente. Mi posso aprire e mi posso chiudere, come anche dall’altra parte posso avere la stessa cosa. Perché noi siamo abituati ad avere dall’altra parte per deformazione professionale, un paziente e mi chiedo spesso chi sono io e perché questo paziente si dovrebbe aprire con me e raccontarmi tutto della sua vita; mi chiedo e se io fossi al suo posto che farei. Per me è molto difficile sintetizzare. Confronto con l’altro!” (Donna, medico CSM dal 1989)

Il conduttore continua, chiedendo come pensano si possa migliorare il rapporto tra colleghi. Ridacchiano e c’è silenzio. Uno di loro commenta che *già il silenzio è una risposta*. Non pensavano che la situazione fosse così negativa. Durante la maggior parte della discussione c’è una dottoressa quasi totalmente in disparte, poco coinvolta, sia con gli interventi, sia con l’atteggiamento del corpo, guarda sempre in basso e se interviene lo fa esclusivamente dietro sollecito del moderatore.

“Penso che il confronto è fondamentale, il parlare, il venirsi incontro. Il problema è che mi vengono sempre i sensi di colpa quando affronto queste problematiche. Il confronto è andare incontro alle esigenze dei colleghi, discutere, è sempre foriero di positività e lo scambio è foriero di ricchezza assolutamente.” (Uomo, medico, dal 2017)

“Ritengo che, se uno fa il proprio lavoro già migliora il rapporto con i colleghi perché fa sentire il rispetto. - Fa un esempio - Cercare di fare il proprio lavoro secondo la soggettività, capire la soggettività del collega, capire l’età e tante cose però cercare già di fare il proprio lavoro è una risposta di rispetto verso la soggettività dell’altro collega. E così, mi aspetto che avvenga reciprocamente. Mi sono trovato un po' in cortocircuito su questa domanda. Una prima risposta è nei fatti. Per me sono cose importanti, non mettersi sempre su una visione di ruolo schematico, l’elasticità è un fatto importante. Oggi posso avere più energia io, domani la puoi avere più tu. L’obiettivo è quello di creare un ambiente elastico e raggiungere gli obiettivi dell’azienda. Sto facendo un discorso generico, perché dò per scontato che uno pensi al paziente; non sto facendo un

discorso sul rapporto psicopatologico con i pazienti, sto facendo un discorso sul gruppo di lavoro, come siamo noi, come ci relazioniamo e dove magari ci sono i punti deboli che ognuno di noi ha, dove possiamo essere aiutati. Le dinamiche di gruppo sono una cosa, l'individualità è un'altra, è un discorso complesso che non si può affrontare da singolo, cioè ci vuole il gruppo, peccato che siamo in pochi perché poi si legge anche la spontaneità di una richiesta di aiuto per migliorare le condizioni ambientali. Finito!” (Uomo, medico dal 2000)

- E tra dipendenti?

“Io dico il coinvolgimento; è importante il coinvolgimento dal punto di vista della motivazione e dal punto di vista culturale. Perché se io lavoro con tanti operatori tra CSM e SPDC e mi accorgo che anche un OSS non ha le basi per sapere cosa è un delirio, io promuovo un corso per tutti; perché anche queste cose fanno. In reparto non si possono dare messaggi schizofrenici ai pazienti che già sono scissi; nel reparto se io sto nervoso lo dico, magari non vengo a lavorare o mi faccio sostituire, non vengo a gridare in reparto perché ho i miei problemi. Cioè ci sono anche degli obiettivi che, al primo posto il paziente e poi quelli aziendali.

– dice le cose con fervore –

Coinvolgimento dal punto di vista relazionale e culturale, fa un esempio... allora io noto che un minimo di formazione culturale, non per fare una critica ma per capire come si agisce, di tutti gli operatori e il coinvolgimento insieme. Per esempio, creare un congresso insieme sarebbe una cosa bellissima, renderlo obbligatorio sennò non vengono e metterlo nel punteggio della valutazione. Cioè io ti offro delle possibilità di crescere, ovviamente sono tanti i punti di vista per crescere, non basta soltanto le capacità relazionali, bisogna coinvolgerli e motivarli, ma su cosa li motivi, se non c'è la cultura di base. Agire insieme è un fatto che richiede per forza le conoscenze di base e magari poi raggiungere gli obiettivi insieme, è un lavoro di squadra. Chi gestisce le risorse umane, si rende conto che l'elemento X, che sia infermiere oppure OSS, ha maggiori attitudini sul quel versante e io lo utilizzo in quel versante perché magari ha delle potenzialità, che magari altri non hanno e fa bene all'azienda.

Per migliorare il rapporto tra dipendenti bisogna coinvolgerli in due settori in definitiva: formazione e coinvolgimento, sennò non andiamo da nessuna parte.

La posizione di garanzia in psichiatria si differenzia un po' dalla posizione di garanzia nell'ambito medico generico; tant'è che io ho sentito una battuta di un collega,

– specifica che per collega intende infermiere, proprio per sottolineare che per lui non ci sono distinzioni di ruolo –

che non voleva fare lo spoglio perché nessuno gli aveva detto di farlo, allora io gli ho inviato per e-mail una cosa da leggere affinché potesse leggere le funzioni legate al ruolo. Dobbiamo colmare l'ignoranza, perché molti conflitti, liti e tensioni, soprattutto in reparto si creano sull'ignoranza. Ecco perché io dico il coinvolgimento, la passione ma questo non si può fare senza una base culturale. Ci vuole formazione per il personale. Cioè, sono cose normali.” (Uomo, medico, dal 2000)

Nella sfera della Modalità sono rintracciabili diversi marcatori del meta-discorso come connettivi logici “e, cioè, allora, magari”. L'enunciatore ha fatto appello al *pathos* andando a specificare che per collega intende un infermiere e non un medico.

“Io intendo la domanda in maniera diversa, quindi rispondo in maniera diversa. Intendo, cosa come dipendente io potrei chiedere all'azienda per aiutare a migliorare il rapporto mio con gli altri? In primo luogo, risolvere il problema del sottorganico tenendo in debita considerazione tutta quella serie di limitazione dei dipendenti, che poi purtroppo danno un carico di lavoro eccessivo agli altri che rimangono; in secondo luogo il problema della formazione al personale non medico, promuovere dei programmi di formazione al personale non medico; in terzo luogo promuovere delle revisioni delle idoneità lavorative o comunque delle capacità dei singoli, dello stato psicofisico dei lavoratori. Il primo punto è fondamentale, l'azienda dovrebbe prendersi carico che c'è un sottorganico e che oltre a questo sottorganico sulla carta c'è un sottorganico molto più accentuato legato al fatto che le persone che lavorano, vengono meno per varie e legittime cose poi ad una considerevole fetta di lavoro che poi è quella più stressante, sto pensando alla reperibilità o ai turni attivi di notte o i festivi, alle urgenze, ai turni in reparto. Le aziende devono fare attenzione a distribuire il carico lavorativo sui dipendenti in maniera equa.” (Donna, medico, dal 2017)

Il moderatore prosegue con le domande di transizione, chiedendo innanzitutto ai presenti quali sono i vantaggi di lavorare in gruppo.

“In gruppo escono molte cose che non escono nel rapporto a due; in gruppo la persona si sente più libera nell'esprimere le proprie difficoltà. Secondo me il gruppo ha una sua funzione curativa terapeutica su tutti gli operatori, perché lì si mette in evidenza la realtà nella sua globalità e viene meno il rapporto interpersonale conflittuale e si capiscono più cose, come se sia presente una mente a capire più gli altri nei vari luoghi, nella varie situazioni; tutti quanti abbiamo dei bisogni che non possiamo non esprimere; una visione di gruppo secondo me apre la mente, fa uscire i bisogni, c'è

una maggiore lettura dei bisogni e di tutto l'ambiente nostro, per capire quali strategie adottare per migliorare le situazioni che saranno sempre migliorabili.” (Uomo, medico, dal 2000)

“Io penso che il gruppo ti solleva dalla fatica perché condividi, devi condividere quello che si fa, poi senti che fai parte di un gruppo, nel bene e nel male devi fare le cose e condividere. Io penso che sia vantaggioso lavorare in gruppo piuttosto che essere da soli; ti porta anche a non mantenere un livello elevato, ma essere alla pari. Se vuoi essere parte di quel gruppo, tu devi essere alla pari altrimenti sei fatto fuori.” (Donna, medico, dal 1989)

– “anche il sentimento di appartenenza”, aggiunge il collega.

“In primo luogo, arricchimento culturale, nello scambio si impara reciprocamente poi assolutamente divisione delle angosce e difficoltà, che provengono dalle situazioni lavorative se parliamo di gruppo lavorativo, ovviamente. Rafforzamento di una propria identità come facente parte di quel particolare gruppo.” (Donna, medico dal 2017)

Il moderatore prosegue con la seconda *domanda di transizione*, chiedendo ai dipendenti quanto si sentono parte integrante dell'azienda per la quale lavorano. Tranne un medico, tutti gli altri hanno risposto similamente. Uno di loro afferma di sentirsi talmente tanto integrato da essere *disintegrato*.

“Io penso in questo momento anche al ruolo sindacale che ho in questa azienda, quindi alla luce della non curanza che l'azienda ha nei nostri confronti, io non posso dire di sentirmi parte integrante perché se ne frega della carenza di organico, se ne frega del sacrificio che noi facciamo, che dobbiamo lavorare anche per gli assenti; in passato anche ultimamente non rispettano al 100% quelli che sono gli articoli contrattuali non posso dire che se ne importano... Cioè, se l'azienda avesse pensato un pochetto di più a noi della psichiatria non ci avrebbe lasciato in quel degrado di via Gramsci a rischiare tutti i giorni, da gennaio sono 5 mesi che noi stiamo in quel sito inagibile e noi stiamo tutti ammassati al piano terra e se ne fregano di come noi riusciamo a visitare i pazienti; ma come si fa a dire parte integrante, lasciati la a morire..., una continuazione a scrivere....” (Donna, medico dal 1989)

“Io sinceramente no, ritengo anche io che la psichiatria sia sempre messa da parte, perché oggi con l'emergenza Covid c'è anche una emergenza psichiatrica. A livello individuale non sento riconosciute le mie funzioni, però quello che mi porta avanti è la motivazione e lavoro sempre con impegno; se dovessi dire: che ne pensi dell'azienda nei tuoi confronti? Io deluso perché non mi sento riconosciuto nelle mie funzioni, ovviamente non è che uno può sempre mettere in mezzo avvocati ecc., però mi salva la motivazione. Non è possibile stare in queste situazioni, sono mesi..., io rispetto

ai mesi scorsi devo ammettere che mi sento alcune volte più angosciato perché magari penso ad un paziente a rischio di suicidio che non ho potuto visitare..., stiamo sempre a combattere.” (Uomo, medico, dal 2000).

“Se io ho un ordine di servizio e non posso vedere un numero di pazienti che di norma vedo al CSM e uno dei miei pazienti si ammazza, io sono lo psichiatra di riferimento, io sono omissiva colpa generica gravissima, io vado in prigione. Volevo solo integrare con quello che ha detto la dottoressa prima, io mi sento allo 0%, allo 0% appartenente a questa azienda.” (Donna, medico dal 2017)

Tutti affermano che il confronto è molto importante.

Il moderatore passa alle **domande chiave**, che sono state realizzate per indagare dei costrutti specifici quali ad esempio la gestione dei rapporti interpersonali, l’ascolto e il rispetto, la crescita personale, il ruolo e l’autonomia all’interno del reparto. La prima domanda verte sull’importanza di avere la possibilità di comunicare con un dirigente ed essere ascoltati.

“Io posso dire che i due responsabili sono apertissimi al confronto, allo scambio anche su cose che a me interessano di più come la psicopatologia, gli scambi clinici, ne parliamo molto spesso quindi da questo punto di vista è una disponibilità da parte loro sempre presente, anche con frecciate ma quelle servono a tenere sotto controllo la situazione, anche se ci sono un po’ di casini e problematiche il confronto non ci viene mai negato.” (Uomo, medico dal 2017)

“A proposito del sistema informatico formativo, che è stato detto prima, da quando esiste questa idea di scambiare con whatsapp le consegne... Io per formazione al momento delle consegne ho dato sempre un’importanza fondamentale dal punto di vista non soltanto delle informazioni ma proprio del momento di entrare in relazione con l’altro. Ed ero molto contrario all’uso di whatsapp e dopo mi sono ricreduto perché ho visto come se ci fosse un sistema di informazione che funzione 16 ore su 24, dato che a volte arrivano anche in piena notte le info – tutti ridono – che passa dall’articolo che viene pubblicato, alla barzelletta, ma c’è anche l’articolo. Gli infermieri non possono avere la motivazione a lavorare che abbiamo noi perché per loro il lavoro è una fonte di sostentamento economico, ha una formazione generica è difficile che qualcuno abbia specializzazione psichiatrica, è difficile quindi; è molto importante la riunione del mattino dove si fa il punto sui vari pazienti, perché è la conoscenza del paziente che diventa l’informazione; quindi, anche come ci si rapporta, se questo momento diventa un aspetto formale, soltanto di quello che si scrive o di quello che devo scrivere, questo dipende anche da noi; non possiamo avere delle aspettative di tipo formativo grandissimo da parte degli infermieri, anche perché quando fanno delle richieste, sono sempre le stesse, le fasce di contenzione, se quello è pericoloso e perché l’hai ricoverato? E perché non gli

aumenti la terapia? By-passare questa cosa dipende dal tipo di relazione che si instaura in quei momenti, secondo me. Noi parliamo di noi stessi e parliamo invece dei pazienti.” (Uomo, medico responsabile dal 1987)

Sono presenti marcatori che evidenziano la modalità con la quale l'enunciatore esprime un concetto. I marcatori nello specifico appartengono al *meta-discorso testuale*, come ad esempio i connettivi logici, evidenziali e pratiche di glossa. I marcatori che appartengono al *meta-discorso interpersonale* sono ad esempio quelli personali *“noi, nostro, mio”* e quelli di atteggiamento *“condivido, sono d'accordo”*. Sono presenti anche *marcatori di opacità*, che ci permettono di cogliere l'effettivo posizionamento degli individui in termini di credenze e atteggiamenti nell'ambito di una determinata cultura.

Dal punto di vista della comunicazione, affermano che tra loro la comunicazione è sempre presente. Hanno diversi gruppi su *whatsapp* per comunicare e ognuno ha una routine diversa a seconda che si trovi in reparto o al CSM.

Il moderatore chiede come vivono il rapporto tra colleghi. Si mettono a ridere tra loro dicendo, con ironia, che è un interrogatorio.

“In generale siamo una bella famiglia.” (Uomo, medico, dal 2017)

“C'è il momento in cui ti incavoli, sono normali, le trasformiamo in esperienza. So che al collega dà fastidio questo e non lo faccio. Comunque, non sono male i rapporti tra di noi, assolutamente.” (Uomo, medico dal 2000)

Verso la metà dell'indagine c'è un forte calo di attenzione dato dalla stanchezza. C'è chi si alza e parla a telefono, chi parla con il collega, chi va ai servizi.

Dopo diversi minuti il moderatore riprende il controllo dell'aula e continua con le domande. Chiede quale clima si respira all'interno del reparto. Le risposte indicano che il clima potrebbe essere sicuramente migliorabile e che nell'ultimo periodo ci sono stati dei miglioramenti, anche grazie alla nuova caposala presente all'interno del reparto.

“È difficile dare una risposta secca. In questo momento la situazione è molto migliorata, è molto difficile diciamo quando sei solo a gestire le cose, anche perché tutta la parte organizzativa va a quel paese e si accumulano le cose. Nell'ultimo periodo ci sono stati dei casi più interessanti che ci hanno visti più uniti nella risoluzione anche da parte del personale infermieristico, mi riferisco agli ultimi mesi. L'anno scorso è stato un disastro.” (Uomo, medico, responsabile dal 1987)

“Secondo me non è obbligatorio fare gli infermieri o i medici in un reparto per cui non ci si sente portati, ma non è una critica. Io mi accordo a quello che ha detto la collega, non tanto sulla idoneità, non è che si viene in psichiatria per fare meno di altri reparti o perché stai andando in pensione, cioè in psichiatria ci vuole la motivazione anche ad imparare. Per me è un clima migliorabile assolutamente, con la maggior parte degli operatori si comunica poi c'è una parte con cui è difficile comunicare dove c'è un retroterra di non conoscenza dell'ambiente psichiatrico... Con la maggior parte degli operatori che ci sono in reparto c'è una buona comunicabilità, la maggior parte. Però il problema si può migliorare e coinvolgere le persone con cui non c'è comunicabilità. Ho detto una cosa che penso io.” (Uomo, medico dal 2000)

In questa parte del focus sono evidenti marcatori *enjeu* (sfera dell'argomentatività), cioè che ci sono obiettivi sottesi al testo. Sono presenti anche espressioni come *“penso io, secondo me”*, che fanno parte della rete di *logoi*.

“Una parte del clima dipende dalle motivazioni che hanno gli infermieri, se uno viene a lavorare perché deve arrivare a fine mese o non gli azzecca di fare niente, tenderà a non fare niente; allora dipende pure da te che vivi il reparto in quel momento; una differenza fondamentale del nostro lavoro rispetto agli altri medici è che noi viviamo in reparto sei ore con infermieri e pazienti. Anche per la localizzazione della stanza. Per cui gli altri medici stanno nella loro stanza, fanno la visita e dopo fanno il loro lavoro. Ora questa situazione, che è sicuramente penalizzante dal punto di vista dello stress, dal punto di vista della conoscenza del paziente è fondamentale, perché tu stai a contatto con il paziente sei ore invece di stare a contatto mezz'ora quando fai la visita o un'ora quando fai la psicoterapia. Queste sono cose che voi dovete tenere bene in mente perché ci permettono di osservare molto meglio le persone e tenere la vigilanza su quello che fanno o no gli infermieri per me è un lavoro che dobbiamo fare anche noi. Da questo punto di vista il clima io non lo so dire perché è migliorato. C'è chi dice per la caposala, secondo me è migliorato anche perché riusciamo a curare i pazienti negli ultimi mesi molto meglio, perché siamo riusciti ad arginare l'epidemia e non è stata una cosa facile, perché diciamo ci scambiamo più info rispetto agli anni precedenti e perché ci stiamo a rimboccare le maniche – dice con fierezza e decisione – tutti quanti.” (Uomo, medico responsabile dal 1987)

Il moderatore chiede come vengono gestiti i conflitti all'interno del reparto. Una dottoressa si rifiuta di rispondere *“allora aveva ragione il mio collega che è un interrogatorio, se ci sono delle cose a cui non mi va di rispondere...”*. Gli altri sembrano più predisposti al dialogo.

“Io ad esempio ho subito un’aggressione da un infermiere, che poi si è sdebitato per farsi perdonare andando a cena fuori, mi ha offerto la cena con altri due infermieri mediatori. Purtroppo, bisogna avere la mente elastica e bisogna capire le difficoltà dell’altro. Noi non siamo perfetti, io sono pieno di difetti e però cerco di mettermi sempre a disposizione quando c’è qualcosa da fare, cerco di essere utile e purtroppo è capitato questo episodio, e questo infermiere l’ha pure reiterato nei confronti del dottor X, e comunque la domanda era? – gli viene ripetuta – eh..., ci si parla, ci si confronta, secondo me questa riunione di oggi è perfetta alla bisogna, cioè nel senso che comunque è molto utile, se siamo schietti e sinceri e diciamo la nostra in maniera sincera e schietta ci possono essere ulteriori giovamenti per il gruppo in generale. Aggiungeremo i colleghi che non ci sono.”
(Uomo, medico dal 2017)

Nella sfera della Modalità sono stati rintracciati diversi marcatori del meta-discorso: si sono riscontrati indicatori testuali come ad esempio connettivi logici quali “e, quindi” ma anche indicatori interpersonali quali “noi”, al fine di collegare idee e sulla base di esse costruire credibilità ed enfatizzare il discorso.

“È chiaro che quando uno sta in reparto deve gestire soprattutto il paziente al primo posto, ma è chiaro comunque, sarei irrealistico nel non dire che subentrano commenti, conflitti ecc..

- Fa esempi di cose che accadono in reparto. Ripete che manca la formazione base e dei chiarimenti, dove può essere deficitario il medico, OSS o infermiere -

Anche per gli psichiatri più giovani io vedo degli abusi degli infermieri più tosti. Io non sono abituato a queste cose e mi sto abituando, da solo non ne esci fuori; devi creare una situazione di maggior rispetto di maggiore comunicabilità, poi è ovvio che se c’è una regola, che ti devo dire? Cambia mestiere! Io cerco di gestire i conflitti che subentrano, cercando di riportarli sull’obiettivo di lavoro, che siamo tutti diversi, che magari quello, quel giorno era stanco ecc.. ma vedo che è difficile. Però, io non mi fermo mai, io nel mio turno ho bisogno di pensare agli obiettivi. Qui non si scherza..., ho molto il senso della responsabilità; spazi per gestire i conflitti oltre il lavoro forse ci vorrebbero, però guidati da un tecnico che sia fuori dall’ambito operativo nostro, delle linee guida tecniche esterne sulle dinamiche del gruppo, che siano più incisive nel gestire i conflitti.

Poi questo fatto non mi piace, se un infermiere o chiunque, ha venti anni di esperienza non rispetta il collega più giovane, c’è questa mentalità che a me non piace.”

L’indagine si sposta sull’ascolto e il rispetto, che è un atteggiamento base delle relazioni interpersonali. La prima delle domande verte sull’importanza dell’ascolto per ciascuno dei presenti.

La risposta di tutti è molto importante.

Il moderatore chiede se si ritengono soddisfatti di quanto sono rispettati sul posto di lavoro. Le risposte sono abbastanza varie. C'è chi si sente rispettato e chi assolutamente no. Una dottoressa si rifiuta nuovamente di rispondere e viene attaccata da un collega che afferma che non ha senso alzare un muro difensivo in questo gruppo di confronto, facendo irritare molto la dottoressa.

“Io in generale sì, assolutamente senza ombra di dubbio. Sia da parte dei colleghi che da parte. Del personale infermieristico, anche in altre situazioni. Qui c'è un rispetto encomiabile nei confronti delle figure di aiuto come quella del medico. Cosa che non riscontro nel mio paese di origine. Qui è molto bello il rapporto, per quanto possa servire il rispetto nei confronti del medico, ma fa sempre piacere.” (Uomo, medico dal 2017)

“Io metà e metà, ci sono dei momenti in cui le persone se ne vanno sulla tangente e non c'è un obiettivo di lavoro e magari ci sono urgenze e questi stanno a discutere sulle cavolate. Questa la ritengo una mancanza di rispetto perché poi faccio tutto io, sono io che faccio così. Posso anche starmi fermo e non fare niente. Io considero una mancanza di rispetto che uno non faccia le cose che deve fare, che il medico stia solo nella stanza a vedersi tutte le situazioni che succedono, ma non è per tutti, la maggior parte degli operatori sono collaborativi e rispettano, e devi andare quasi a chiedere un favore per chiedere qualcosa, io non sono abituato. Tant'è che a volte faccio tutto io, mi registro il ricovero fino alla fine, mi vado a trovare il cartellino. Se lo faccio vuol dire che sento una tensione. Devo essere realistico, quindi io dico cinquanta e cinquanta. Però la maggior parte degli operatori si può coinvolgere di più. Io penso che si debba creare un miglioramento non si può non cogliere questa opportunità. Il rispetto fa anche parte di un'apertura mentale di una persona in cui tu inserisci tante variabili; cioè del tipo quando ti relazioni sai, per esempio, che ti stai relazionando con il Direttore di Dipartimento, che sai non è più un ragazzino, quindi magari che non fa più le notti, quindi è inutile che fai una critica. Quindi bisogna inserire più variabili a livello mentale.” (Uomo, medico dal 2000)

Il moderatore continua, chiedendo se ci sono stati avvenimenti nell'ultimo periodo che hanno creato attrito tra loro. La risposta del gruppo è “no”, ma affermano che i problemi nascono quando si devono fare i turni e per le reperibilità.

L'indagine si sposta sulla conoscenza dell'ambiente lavorativo, che risulta abbastanza buona; tutti infatti affermano di conoscere l'organigramma aziendale. Mostrano maggiore titubanza in merito alle conoscenze sul piano di gestione della sicurezza presente in azienda. Quando si verificano dei disagi nell'ambiente di lavoro i direttori fungono da referenti per l'ascolto e la gestione di tali disagi.

La discussione si sposta sulla crescita personale ed evoluzione di carriera.

Il moderatore chiede a tutti se sono a conoscenza dei criteri per l'avanzamento di carriera; la maggior parte risponde no, tranne il dirigente. Alla domanda: *in quale modo i dirigenti vengono valutati sulle loro capacità di gestione del personale*, solo il dirigente è in grado di rispondere ed elencare alcuni criteri.

Prima delle domande finali, il focus si sposta su alcune domande riguardanti il ruolo e l'autonomia all'interno dell'organizzazione. Tutti hanno chiaro il ruolo che svolgono all'interno dell'organizzazione, uno di loro commenta ridendo *“anche se so che faccio di più”*.

Il moderatore continua, chiedendo se sono definite le mansioni giornaliere e se hanno sufficiente autonomia nello svolgimento di queste.

“...Io cerco di dare un ordine, quando arrivo la mattina la prima cosa che faccio è pensare al reparto perché entro le undici dobbiamo avere l'idea del reparto, perché poi arrivano le urgenze. Ho una mia strategia che ritengo giusta. Cerco di coinvolgere, poi dipende da chi sta di turno. Devo dire una cosa oggettiva, siccome siamo sottorganico allora a volte non siamo in due in reparto, quando siamo in due è fantastico così cerchiamo di lavorare insieme” (Uomo, medico, dal 2000)

“Dal mio punto di vista ritengo di essere abbastanza autonoma. Dipende dalle situazioni quando sono più complesse” (Donna, medico dal 2017)

Tutti affermano di essere abbastanza a conoscenza delle decisioni e informazioni relative all'intero gruppo di lavoro, con un modesto coinvolgimento soprattutto per questioni che li riguardano direttamente.

Il moderatore allora chiede, se le idee e consigli vengono ascoltati dai superiori.

“Io uso la metodica della ‘spinta gentile’, di quello che ha vinto il premio Nobel, economista, cerco comunque di dire le cose in un certo modo. Se so che voglio comunicare una cosa e in quel momento ritengo di non essere idoneo a comunicare una cosa che ritengo sbagliata perché sono troppo nervoso, io sto zitto e vado a calmarmi e la dico il giorno dopo. È importante nella comunicazione non andare in escalation.

Io non sento difficoltà, si trova un compromesso, io ho la mia visione e lui un'altra. Discuto con lui e lui dice: guarda che abbiamo anche quest'altro punto di visione, quest'altro punto debole. C'è l'ascolto e anche un esame di realtà su cui chi si sente ascoltato deve aderire. Loro hanno una visione più ampia con i collegamenti con le parti dirigenziali dell'azienda che hanno una visione più ampia rispetto al semplice dirigente no?” (Uomo, medico, dal 2000)

“Allora rispetto a delle tematiche sulle condizioni psicopatologiche dei pazienti e terapie da mettere in atto mi sento abbastanza ascoltata. Mediamente no, per il resto”. (Donna, medico, dal 2017)

Arrivati a questo punto, i partecipanti sono davvero esausti e chiedono, ridendo, se è finito l'interrogatorio.

In alcune delle risposte sopra riportate la soggettività è rilevata da *marcatori di agentività*, cioè tutto ciò che evidenzia se l'enunciatore è fonte o meta di azione e in queste risposte solitamente è agente; di fatti c'è un grande uso di pronomi in prima persona che fanno risaltare l'agentività. Sono presenti inoltre *marcatori di affettività*, cioè tutto ciò che esibisce la portata emozionale dei testi, rintracciabili tramite una serie di indici di organizzazione emotiva, come *alcuni indici di quantità*, che intensificano o attenuano il senso dell'enunciato mediante, la gestione del grado di aggettivi e avverbi; *Indici di valutazione*, che individuano posizionamenti valutativi sull'asse *buono/cattivo; positivo/negativo*.

Terminate le *domande chiave* si prosegue con le *domande finali* di *briefing* e chiarimento. Il moderatore chiede tra tutti i punti trattati quali hanno colpito di più i presenti.

Le domande sul gruppo *forza di qualsiasi cosa, fondamentale nell'affrontare le dinamiche. Il gruppo viene prima di ogni cosa*; rapporto tra colleghi, ascolto e relazione in genere.

Quali sono state le difficoltà riscontrate chiede il moderatore.

“A me è piaciuto molto, difficoltà riscontrate è che preferirei una maggiore apertura, anche dicendo una cosa negativa, da parte dei giovani..., è rimasto sorpreso dalle non risposte della dottoressa perché non siamo in un tribunale, siamo in un sistema nostro, che deve migliorare anche a rischio di essere impopolari, poi il tiro si aggiusta” (Uomo, medico dal 2000)

Il “tempo”, e ridono. *“La mancata apertura”* (Donna, medico dal 1989)

Il moderatore chiede se ha dimenticato qualcosa e se c'è altro da aggiungere e uno di loro dice ridendo:

“No, penso sia stato un interrogatorio abbastanza preciso”

“Molte cose non sono state dette ci sarà altro modo”

“I fantasmi rimangono ancora”

“Ogni domanda era bella tosta”

Le conclusioni alle quali possiamo giungere sono le seguenti:

Le risposte ricavate dalle tre indagini evidenziano **la necessità di colmare le conoscenze di base in ambito psichiatrico**, per permettere a tutti i lavoratori del reparto SPDC di Matera di conoscere le

patologie presenti generalmente all'interno del reparto, ciò affinché si possa svolgere al meglio un lavoro sinergico tra le varie figure sanitarie.

Nell'Azienda Sanitaria di Matera esiste un giacimento di risorse interne largamente sottosviluppate. Il potenziale umano comprende risorse fisiche, tecnologiche, finanziarie e umane che un dipendente può mobilitare. Sono evidenti altre capacità, come i *saperi*, le conoscenze, l'acquisizione delle competenze, l'abilità nel metterle in opera, le iniziative volte a realizzare dei compiti più complessi, atti a promuovere l'assunzione di responsabilità e la partecipazione attiva alle varie mansioni giornaliere. Tutte queste caratteristiche andrebbero sviluppate affinché ogni lavoratore possa crescere e migliorare.

Un altro fattore che emerge è la scarsa conoscenza delle competenze trasversali quali **interpretare** (prestare attenzione, percepire, rappresentarsi), **relazionarsi** (riconoscere sé e l'altro, ascoltare, comunicare e cooperare) e **affrontare** (assumersi le responsabilità, progettare, prendere iniziativa).

Le competenze trasversali, come quelle di base, risultano indispensabili per lavorare bene all'interno di un gruppo di lavoro.

Analizzando la tipologia degli interventi dei partecipanti al *focus group*, sia nella componente emotiva, che relativamente ai contenuti espressi, sembra che all'interno del gruppo manchi un clima di fiducia. All'interno di un team di lavoro uno degli aspetti più importanti è proprio la presenza di fiducia reciproca. I membri di un gruppo, che si fidano gli uni degli altri, imparano a condividere le proprie ansie, a riconoscere i propri errori e a non nascondere debolezze e paure.

All'interno di un gruppo di lavoro, ogni membro deve assumersi i propri rischi, con l'unico fine di raggiungere gli obiettivi prefissati, sia quotidianamente, che a lungo termine.

Un primo intervento dovrà prevedere la possibilità di aiutare il gruppo a costruire un clima di maggiore fiducia reciproca, lavorando sulla gestione della comunicazione, della relazione e dell'ascolto.

Un passo successivo sarà quello di focalizzare il lavoro sulla gestione del conflitto. Laddove, per conflitto intendiamo un confronto produttivo tra differenti idee, che genera discussioni. Attraverso un lavoro con simulate ed interventi di T-Group, il conflitto dovrebbe poter assumere una valenza positiva, che serva a far crescere e a migliorare gli aspetti individuali dei partecipanti e non come fattore distruttivo, basato su attacchi personali e meschini.

Infermieri e operatori socio-sanitari chiedono, inoltre, che le procedure di base da svolgere all'interno del reparto, vengano espresse in maniera formalizzata, per garantire maggiore chiarezza nello svolgimento del lavoro quotidiano.

Da parte dei lavoratori si rende palese e urgente la necessità di essere affiancati da altri operatori per sopperire alla notevole carenza di organico nel reparto.

Bibliografia generale

- Mininni G. (2003). “Il discorso come forma di vita”. Napoli: Guida
- Mininni G. (2007). “Psicologia e media”. Roma: GLF editori Laterza.
- Caffi, C. e R. Janney (1994). Toward a pragmatics of emotive communication.
- Billig M., (1987), “Discutere e pensare. Un approccio retorico alla psicologia sociale”, tr. it., 1999, Milano: Cortina.
- Argentero P., Cortese C.G., Piccardo C. (2010). “Psicologia delle risorse umane”. Raffaello Cortina Editore.
- Lencioni P. (2020). “Superare le cinque disfunzioni del lavoro di squadra”. Franco Angeli, Milano.
- Merton Robert K., Fiske Marjorie & Kendall Patricia L., (1970, 2^a ed.) *Focused Interview: A Manual of Problems and Procedures*, The Free Press, New York.

