



UNIVERSITA' POLITECNICA DELLE MARCHE
Facoltà di Medicina e Chirurgia

Corso di Laurea Magistrale in:
SCIENZE DELLE PROFESSIONI SANITARIE
TECNICHE DIAGNOSTICHE

Tesi di Laurea:

**L'importanza delle competenze
trasversali.**
**Le Non Technical Skills per i
professionisti sanitari.**

Candidato:
Simona Giovagnetti

Relatore:
Prof.ssa Annalisa Cardone

Correlatore:
Prof. Massimo Mazzieri

Anno Accademico 2022-2023

INTRODUZIONE	4
CAPITOLO 1	8
Le Non Technical Skills nelle Professioni Sanitarie	
1.1 Definizioni e Origini	11
CAPITOLO 2	19
Competenze Cognitive	
2.1 Consapevolezza Situazionale	22
2.2 Presa di Decisioni	23
CAPITOLO 3	28
Competenze Socio Relazionali	
3.1 Comunicazione Efficace	28
3.2 Lavoro di Gruppo	37
3.3 Leadership	43
CAPITOLO 4	49
Competenze Personali	
4.1 Gestione dello Stress	49
4.2 Gestione della Fatica	55
CAPITOLO 5	60
Altre Competenze Trasversali - Soft Skills	
5.1 Capacità di risolvere Problemi – Problem Solving	60
5.2 Creatività	62
5.3 Gestione delle Emozioni	63
5.4 Intelligenza Emotiva	65
5.5 Consapevolezza di sé – Self Awareness	66
5.6 Empatia	67
5.7 Gestione dei Conflitti	71

CAPITOLO 6	78
La ricerca sulla percezione di importanza delle Competenze Trasversali nelle Professioni Sanitarie	
6.1 Strumenti e Metodi della Ricerca	80
6.2 Analisi dei Dati	85
6.3 Risultati e Discussione	86
CONCLUSIONI	95
BIBLIOGRAFIA	97
SITOGRAFIA	101
ALLEGATO 1	103

INTRODUZIONE

Da quando è cominciata l'emergenza sanitaria correlata alla diffusione del COVID-19 i professionisti sanitari sono impegnati in prima linea a fronteggiare l'epidemia nei vari setting dei servizi.

Essi sono esposti al rischio di infezione e a un sovraccarico emotivo dovuti a: necessità di corretta gestione di adeguati dispositivi di protezione individuale, turni di lavoro incalzanti, fatica fisica, riduzione delle risorse umane e, in alcuni casi, precarietà organizzativa.

A tutto quanto sopra si aggiungono anche situazioni determinate dalla forte pressione mediatica a cui è sottoposto il mondo della salute e il contesto scientifico. Situazioni che contribuiscono ad appesantire ulteriormente il vissuto emotivo dei professionisti.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ricorda che il primo passo per tutelare la salute del personale sanitario durante un'epidemia è mettere tempestivamente in atto tutte le misure necessarie a proteggere la sicurezza occupazionale.

Le strutture sanitarie, consultando gli operatori sanitari relativamente agli aspetti della sicurezza e della salute sul lavoro, devono garantire l'adozione delle misure preventive e protettive necessarie. Debbono quindi rendere disponibili forniture adeguate dei dispositivi di protezione individuale in quantità sufficiente per tutti gli operatori sanitari e per tutti coloro che, a vario titolo, si trovino ad occuparsi di pazienti sospetti o confermati tali.

Va inoltre considerato che, anche se stiamo vivendo un periodo di mitigazione del fenomeno pandemico e le misure preventive e protettive sono molto migliorate, il personale sanitario resta ancora esposto ad un alto livello di stress psicologico oltre che fisico: il timore di contrarre l'infezione e di

trasmetterla ai propri familiari, l'aumentato confronto col rischio di mortalità, la sofferenza per la perdita di pazienti e colleghi, la separazione spesso prolungata dalla famiglia, i cambiamenti nelle pratiche e procedure di lavoro, la necessità di fornire un maggiore supporto emotivo ai pazienti in isolamento, la fatica fisica legata all'utilizzo dei dispositivi di protezione, la percezione di incertezza rispetto al protrarsi della situazione critica, sono solo alcuni degli aspetti che gli operatori sanitari si trovano a dover giornalmente fronteggiare.

Per tutelare la loro salute mentale occorre dunque tener conto di una condizione di sicurezza "completa" che, in inglese è data dalla doppia accezione di *security e safety*¹: vale a dire che deve esserci affidabilità delle misure tecniche di sicurezza adottate, così come una-condizione di sicurezza psicologica.

Essere più sicuri significa non solo riuscire a salvare più persone, ma anche contenere il rischio di incidenti dovuti proprio al "fattore umano".

Le professioni d'aiuto (*helping profession*), di cui fanno parte alcune categorie professionali quali medici, infermieri, tecnici di laboratorio, di radiologia e della riabilitazione, psicologi, ecc. sono le più esposte al rischio di stress lavorativo, sindrome da *burnout, compassion fatigue, workaholism, ecc.*

Per entrare in contatto con l'utente ed espletare il mandato in modo soddisfacente, insieme alle elevate competenze tecnico-professionali acquisite nel corso degli studi specifici, agli operatori sanitari sono richieste anche capacità personali di un

¹ Con il termine 'sicurezza' si considerano comunemente due aspetti ben diversi che, in modo più appropriato, la lingua inglese definisce in modo separato: la '*safety*', che identifica la sicurezza che si occupa della tutela fisica e morale dei lavoratori all'interno dell'azienda e dei clienti e la '*security*', che invece identifica le tematiche concernenti la tutela del personale e dei beni aziendali dall'attacco di terzi. Della Porta D. 2018

certo rilievo, come le competenze trasversali e la gestione del proprio carico emotivo.

Diventa quindi decisamente importante che tali professionisti sappiano lavorare insieme, fondendo le loro competenze, attraverso l'applicazione di metodologie appropriate, approcci efficaci per il lavoro in gruppo, gestione di comunicazioni sintetiche, coerenti, ecc.

Nasce la necessità di diffondere ed allenare una serie di abilità non tecniche che sono state definite in letteratura come *Non Technical Skills (NTS)* "Abilità cognitive, sociali e personali complementari alle competenze tecniche, che contribuiscono all'attivazione di performance lavorative sicure ed efficaci". (Flin, O'Connor, & Crichton, 2011).²

Avviamo quindi le riflessioni del presente lavoro riprendendo le parole del Danish Institute for Medical Simulation³: "Perché è importante apprendere le abilità non tecniche? La ricerca internazionale ha dimostrato che molti errori ed eventi indesiderati sono dovuti proprio alla mancanza di competenze non tecniche piuttosto che ad una mancanza di conoscenze cliniche, che l'uso corretto delle NTS aumenta l'attenzione sulla sicurezza e che queste competenze possono essere apprese." (DIMS 2014)

²Gli studi di Rhona Flinn, e del suo gruppo di lavoro sono alla base delle argomentazioni che si svilupperanno nella presente trattazione. La principale tesi riguarda gli errori umani che "non possono essere eliminati, ma e' possibile individuarli, minimizzarli e mitigarli favorendo la diffusione di competenze non tecniche (le Non Technical Skill) utili alla gestione dei rischi e delle richieste provenienti dai compiti lavorativi". Flin, R., O'Connor, P., & Crichton, M. (2011). *Il front-line della sicurezza: Guida alle Non-Technical Skill*. Milano: Hirelia Edizioni.

³Diverse Società scientifiche e organizzazioni professionali descrivono le NTS come parte integrante dell'assistenza. Il termine NTS non implica infatti un valore minore delle abilità non tecniche rispetto a quelle tecniche, (utilizzando una negazione per definire un concetto), ma descrive invece un sottoinsieme dei cosiddetti "fattori umani" che sono parte integrante delle capacità di cui gli operatori sanitari hanno bisogno per prendersi cura in modo ottimale dei pazienti. L'integrazione di NTS nelle attività già complesse dell'assistenza sanitaria può rappresentare una sfida vincente per i team sanitari DIMS (2014).

Si ringrazia la Relatrice Prof.ssa a Contratto Annalisa Cardone
UNIVPM.

Si ringraziano per la fattiva collaborazione e la disponibilità:

Prof. Massimo Mazzieri - Prof. a Contratto UNIVPM

Prof. Pietro Serafini - Prof a Contratto UNIURB

Dott.ssa Luisanna Servadio - AST Ancona

CAPITOLO 1

LE NON TECHNICAL SKILLS NELLE PROFESSIONI SANITARIE

Con il termine competenze trasversali si intendono, diversi “insiemi di competenze” (Arcangeli N., 2015) la cui implementazione ha ricadute dirette sulla motivazione, sul benessere personale e indirettamente, sul benessere organizzativo e sociale (Palumbo C., 2014).

La trasversalità di una competenza sta ad indicare la possibilità di essere utilizzata da uno stesso soggetto in più contesti differenti (e non più soggetti in contesti simili). “Trasversale” non indica una caratteristica propria quanto piuttosto l’uso che è possibile fare di certe competenze che si prestano ad essere trasferite da un contesto all’altro (lavoro, amici, famiglia, ecc.) (Palumbo, 2014). “Competenza” è invece un insieme strutturato di conoscenze, abilità e atteggiamenti necessari per l’efficace svolgimento di un compito lavorativo (Palumbo, 2014).

Le NTS sono considerate competenze trasversali e complementari alle abilità tecniche tipiche di ciascuna professione, garantiscono operazioni più efficienti ed efficaci ed una maggiore sicurezza.

La letteratura esaminata mostra come la strutturazione soggettiva di una competenza professionale derivi da tutti gli apprendimenti che un individuo ha acquisito nel corso della sua esperienza professionale e personale.

Nell’azione concreta, infatti, è tutta la persona che entra in gioco e il quadro comprensivo delle competenze professionali, implica una integrazione adeguata tra le qualità personali; quelle culturali, linguistiche, scientifiche e tecnologiche e le competenze tecnico-professionali specifiche collegate al compito da svolgere.

Tali concetti si possono rappresentare mediante tre cerchi concentrici.

Il cerchio più esterno comprende, quelle che vengono definite 'soft skill', quello intermedio fa riferimento alle hard skill generiche, quello più interno include le hard skill specifiche o technical skill.

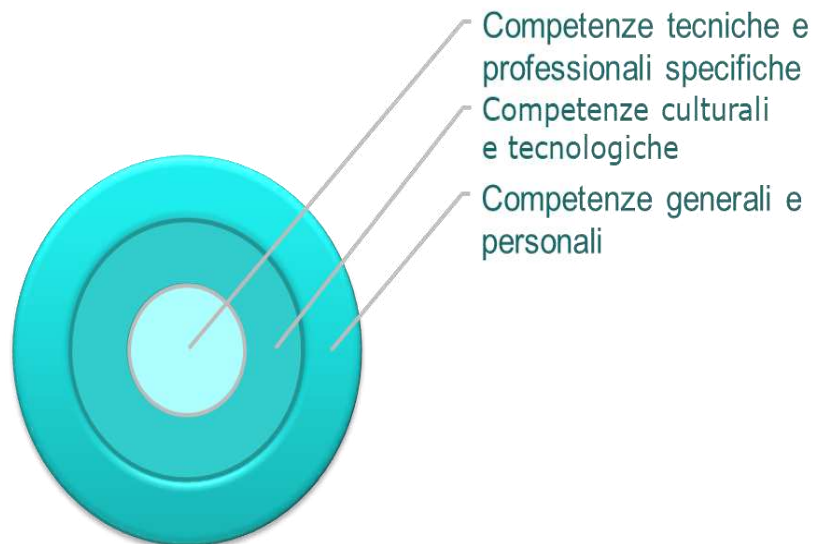


Fig.1 Quadro complessivo delle competenze professionali rielaborazione da M. Pellerey 2016⁴

Molti sono i contributi della letteratura scientifica e delle istituzioni che riconoscono la crescente importanza delle implicazioni delle cosiddette *Soft Skill*, *Non Technical Skill*, competenze trasversali o complementari nel mondo del lavoro, delineando nel tempo molteplici modelli e categorizzazioni più o meno approfondite.

Complessivamente le *soft skill* corrispondono alle capacità relazionali, comportamentali, cognitive e altre specifiche abilità che consentono alle persone di esprimersi in ambito sia lavorativo che educativo con maggiore efficacia e soddisfazione raggiungendo positivi risultati individuali e di gruppo.

⁴ Pellerey M. (2016), Orientamento come potenziamento della persona umana in vista della sua occupabilità: il ruolo delle soft skills, o competenze professionali generali e personali, Rassegna CNOS, 1, pp.41-50

Tali competenze trasversali sono caratteristiche che possono essere sviluppate, sostenute ed allenate; pertanto, negli ultimi decenni sono maturate numerose esperienze formative con apprendimenti mirati alla crescita personale e professionale, orientate sia alle acquisizioni tecniche che a quelle trasversali per sostenere i punti di forza e le aree del miglioramento personale.

Le *soft skill* più frequentemente individuate includono: abilità di rapportarsi alle persone, atteggiamento positivo, flessibilità, autonomia, fiducia in se stessi, capacità di adattarsi all'organizzazione e al contesto lavorativo, resistenza allo stress, capacità di pianificare ed organizzare, precisione/attenzione ai dettagli, attitudine ad apprendere in maniera continuativa, capacità di conseguire obiettivi, sapere gestire le informazioni, essere intraprendenti, avere spirito d'iniziativa, capacità comunicativa, autoconsapevolezza, *problem solving*, *team work*, *leadership*, negoziazione ed altre.

In sostanza rappresentano principalmente aspetti del saper essere, importanti in generale nei contesti lavorativi, oltre al sapere e saper fare.

In questo lavoro ci interesseremo in particolare delle cosiddette *Non Technical Skill* (NTS) che sono risultate fondamentali in ambito sanitario, in particolar modo all'interno dei sistemi complessi, sia per la gestione del rischio clinico-assistenziale che per la sicurezza in senso generale, che per il benessere e la salute del lavoratore.

Tali competenze, oltre ad avere un impatto positivo sulla salute psico-fisica dell'individuo, possono ridurre i comportamenti inadeguati e aumentare gli atteggiamenti prosociali nel gruppo di lavoro.

Le NTS risultano particolarmente adatte a realizzare un'organizzazione resiliente che addestra i propri membri a prevenire i rischi e ad anticipare i possibili incidenti.

Le NTS rispondono inoltre alle nuove richieste formative che provengono dal mondo del lavoro e della ricerca, dalle istituzioni europee e nazionali, soprattutto a seguito del recente fenomeno pandemico che ha fortemente investito e cambiato il mondo della sanità.

1.1 Definizione e origini

L'attenzione alle NTS nasce in ambito aeronautico alla fine degli anni '70, ed è promossa dal *Crew Resource Management*.

Per *Crew Resource Management* si intende una disciplina nata appunto nell'ambito aeronautico e che, originariamente, serviva solo per la gestione degli incidenti.

Oggi, il CRM riguarda non solo le competenze tecniche legate al mondo del volo, ma anche e soprattutto l'aspetto relazionale tra i membri dell'equipaggio.

Capacità di *problem solving* e *decision making*, competenze comunicative e relazionali, saper fare squadra e saper gestire stress e fatica risultano apprendimenti imprescindibili per ricoprire il ruolo e mantenere la coesione all'interno del *team*.

I percorsi formativi tendono pertanto a sviluppare tali skills, come rappresentato nel seguente modello: *Well Operations Crew Resource Management WOCRM* (2016).⁵



Fig. 2 *Relentless Pursuit of Perfection* (2016)

⁵ *Relentless Pursuit of Perfection* (2016) *Well Operations Crew Resource Management* (WOCRM)

L'analisi di molti casi critici, di errori ed incidenti, ha messo infatti in evidenza come i fattori all'origine dell'evento non riguardino tanto l'adeguatezza delle competenze professionali possedute dagli operatori, bensì il fattore umano. L'importanza delle NTS col tempo è diventata evidente in tutte le analisi di successo/insuccesso aziendale e nel *risk management*.

Anche la formazione dei professionisti sanitari dovrebbe fornire esperienze di apprendimento concrete basate su prove di efficacia e best pratics sulle competenze di Crew Resource Management (CRM). Assumere decisioni con consapevolezza della situazione, capacità di comunicazione assertiva e autorevole, sentirsi sicuri di porre domande e sostenersi a vicenda è fondamentale per prevenire, evitare o mitigare i rischi di errore e migliorare il clima lavorativo.

Competenza manageriale della *leadership* e disponibilità alla collaborazione dei *key people* sono inoltre fra i fattori cruciali del buon *outcome* dei processi complessi e della gestione del rischio (incluso il rischio clinico).

Le NTS nel tempo sono state studiate e progressivamente applicate anche in molti settori sanitari e sociosanitari rivelandosi importanti e particolarmente efficaci soprattutto nei servizi critici ed emergenziali. In questi settori la presenza di situazioni ad elevata intensità emotiva può portare alla riduzione della capacità di pianificare e ragionare sia per la presenza di elementi esterni (evento imprevisto) che interni (comportamenti, reazioni psico-fisiche e fisiologiche). Nella riduzione del rischio, diventa quindi fondamentale considerare tutto ciò che comprende sia il cosiddetto *human factor*, quindi il modo con cui l'uomo agisce nel suo ambiente lavorativo, la percezione del rischio, il rapporto con le procedure e i fattori imprevisti, sia lo sviluppo di competenze non tecniche adeguate.

“La mancanza di competenze non tecniche aumenta quindi la probabilità che si verifichi un errore, il quale a sua volta

accresce la probabilità che si generi un evento avverso. La presenza di buone abilità non tecniche, al contrario, può ridurre di molto tali probabilità e rappresentare un aspetto in grado di rivelarsi cruciale nell'ottimizzazione e nella prevenzione di incidenti ed infortuni.” (M. Servadio 2014)

Come *Reason* ha illustrato con il suo modello del “formaggio svizzero” (1990)⁶, gli incidenti sono spesso la risultante di una sequenza di falle all'interno di una organizzazione, e sono quindi da attribuire ad una combinazione di errori sia commessi dal personale operativo (errori attivi), sia imputabili a condizioni latenti presenti nell'organizzazione.



Fig. 3 Ministero della Salute, 2004

Il personale sanitario si trova nelle condizioni in cui, oltre ad essere responsabile di errori attivi, ha anche la possibilità di individuare e correggere tali errori e di intercettare errori commessi da altri. Gli “errori attivi” possono riguardare infatti la non corretta applicazione di procedure e tecniche professionali ma anche comportamenti inadeguati non dovuti alla preparazione tecnica e professionale, bensì a capacità

⁶ J.T. Reason autore del modello del formaggio svizzero. In questa semplificazione, i processi sono fette di formaggio svizzero, affiancate l'una alle altre. Il buco rappresenta il fattore negativo, che può essere l'errore umano, il guasto di una attrezzatura, la mancanza di manutenzione, la rimozione di una protezione: tutti quei motivi che, in potenza, possono portare ad un incidente. Fintanto che i buchi non si sovrappongono, ma sono sbarrati dal formaggio delle fette, l'incidente resta latente, ciò significa che la ridondanza dei sistemi di sicurezza è in grado di mitigare i problemi del singolo controllo del rischio. Solo quando una trascuratezza nella gestione del sistema, fa sì che tutti i buchi nel formaggio siano sovrapposti, il rischio non è più gestito, e l'incidente accade.

cognitive e relazionali. È a questo livello che risultano di fondamentale importanza le *Non Technical Skills*.

Fare errori fa parte dell'essere umano e l'errore umano è normale in tutti gli ambiti della vita (Bromiley e Mitchell 2009)⁷. In alcuni contesti ciò ha scarsa rilevanza, ma in ambienti in cui sono in gioco la sicurezza e il benessere umano è fondamentale che tale errore sia ridotto al minimo.

I servizi sanitari sono considerati tra i più critici, in quanto sono settori in cui potenzialmente possono essere compromessi sia la sicurezza del paziente, che degli operatori, che della collettività stessa (la pandemia da Sars – COV 2 ne ha dato diverse dimostrazioni). Gran parte degli studi sui fattori umani si occupa di *Non Technical Skills*.

Non sempre i termini identificativi concordano ma i costrutti coincidono e vengono prevalentemente a rappresentare una gamma ristretta di competenze che tendono a migliorare i risultati nelle performance individuali e di gruppo.

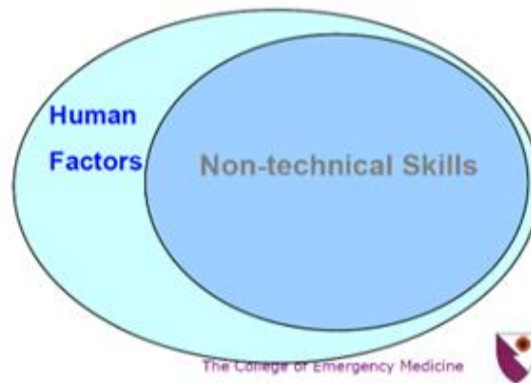


Fig. 4 *College of Emergency Medicine* 2014⁸

⁷ Martin Bromiley è Presidente del Clinical Human Factors Group ed è un pilota di linea per una grande compagnia aerea internazionale. La sua fama deriva dal fatto che dopo che sua moglie è stata vittima di un evento avverso, Martin ha messo a disposizione le sue competenze di pilota per migliorare la sicurezza delle cure fondando il Clinical Human Factors Group e iniziando a lavorare sui fattori umani in sanità.

⁸ *Human factor*: comprendere le interazioni tra gli esseri umani e tra gli esseri umani e altri elementi di un sistema; *Non Technical Skills*: abilità e comportamenti sociali, personali e cognitivi. Gran parte della scienza dei

Le *Non-Technical Skill* sono competenze trasversali specifiche per quei settori esposti ad alti rischi di errore umano, come la sanità (Flin, O'Connor, & Crichton, 2011).

La classificazione delle competenze non tecniche a cui faremo riferimento è quella proposta da Rhona Flin e colleghi (2011)⁹ che identifica sette NTS: Consapevolezza situazionale, *Decision Making*, Comunicazione, *Teamwork*, *Leadership*, Gestione dello stress e Gestione della fatica.

Stress e fatica sono alla base dei fallimenti a livello di leadership, scarso coordinamento dell'équipe, processi comunicativi difettosi, mancanza di assertività, disattenzione, decisioni inadeguate e limiti personali: gli errori umani non possono essere eliminati ma è possibile individuarli, ridurli e mitigarli grazie alla diffusione di competenze non tecniche, le *Non-Technical Skill*, che sono competenze cognitive, sociali e personali, complementari a quelle tecniche, che contribuiscono all'attivazione di performance lavorative più sicure ed efficaci (Flin, O'Connor, & Crichton, 2011).

Introduciamo le sette Non-Technical Skill definite da Flin, O'Connor, & Crichton, 2011, che approfondiremo nei capitoli seguenti:

1. La consapevolezza situazionale: è la percezione degli elementi dell'ambiente presenti all'interno di un intervallo di tempo e di un determinato spazio, la comprensione del loro significato e la proiezione del loro status nell'immediato futuro.
2. Il *Decision Making*: si riferisce ai processi che portano un individuo a prendere una decisione e si divide in due fasi: la deliberazione (valutazione delle opzioni) e

fattori umani si occupa di *Non Technical Skills* anche se i termini sono spesso usati in modo intercambiabile" AA.VV. (2014) College of Emergency Medicine High Fidelity Simulator Faculty course.

⁹ Negli ultimi due decenni l'attenzione nei confronti delle *Non Technical Skills* si sta diffondendo anche in ambito sanitario, particolarmente produttiva in tale direzione è stata l'Università di Aberdeen, che ha elaborato per prima delle tassonomie applicabili ad alcuni ambiti sanitari grazie agli autori R. Flin, O'Connor P., & Crichton M.

la scelta (selezione di un'opzione sulla base della valutazione).

3. La comunicazione: è lo scambio di informazioni, feedback, risposte, idee, opinioni, etc., e si suddivide in quattro componenti – che cosa (l'informazione comunicata), come (il mezzo con cui si comunica), perché (il motivo della comunicazione), chi (il destinatario).
4. Il *team work*: è un'attività di gruppo finalizzata al raggiungimento di un obiettivo comune, è organizzata in merito a tempi, metodi, risorse e sistemi di comunicazione e si realizza tramite lo svolgimento di un compito.
5. La *leadership*: si riferisce a direzione e coordinamento delle attività, incoraggiamento delle persone a lavorare insieme, valutazione delle performance, assegnazione dei compiti, sviluppo delle conoscenze di gruppo, delle abilità e delle competenze, promozione di strategie motivanti, pianificazione e creazione di un ambiente di lavoro positivo.
6. La gestione dello stress: lo stress negativo (*distress*) viene definito come la reazione che le persone manifestano di fronte ad una pressione eccessiva o ad altri tipi di richieste poste su di loro. Gli elementi della gestione dello stress sono l'identificazione delle cause, il riconoscimento di sintomi ed effetti, l'implementazione di strategie di *coping*¹⁰ cioè quelle abilità, quei meccanismi di risposta allo stress.
7. La capacità di sostenere la fatica: che è lo stato di stanchezza fisica e mentale associato alle lunghe ore

¹⁰ “Il concetto di coping si riferisce al modo in cui le persone rispondono e fronteggiano situazioni avverse e sfidanti. Il coping è oggi considerato un processo adattivo e dinamico, in quanto si esprime nell'interazione e influenza reciproca tra individuo e ambiente”. Pietrantonio L., Palestini L. Prati G. (2008) Strategie di gestione dello stress ed. CLUEB

di lavoro, ai prolungati periodi privi di sonno o a richieste di lavoro che non sono in linea con i ritmi biologici e circadiani del corpo. Gli elementi per la sua gestione sono l'identificarne le cause, riconoscerne gli effetti e implementare delle strategie di *coping*.

Il set di abilità descritte è indispensabile per rimediare e far fronte all'ampia varietà di situazioni e problematiche che si presentano, promuovendo il funzionamento delle prassi e procedure mediante azioni personali e di gruppo.

Possiamo distinguere le NTS in: competenze cognitive, consapevolezza situazionale e presa di decisioni socio-relazionali, comunicazione, lavoro di gruppo, leadership; gestione dello stress e della fatica.

Un'altra organizzazione le raggruppa in individuali come consapevolezza situazionale, *decision-making*, gestione dello stress e capacità di fronteggiare la fatica, e di gruppo, cioè rappresentate dall'interazione tra l'individuo, l'ambiente e il gruppo come comunicazione, *team work e leadership*.

Le sette competenze non tecniche identificano le modalità di pensiero e azione con un approccio rigoroso ma pragmatico.

La riflessione si focalizza sui comportamenti individuali all'interno del gruppo, sulle situazioni routinarie o straordinarie che possono verificarsi, ridefinendo il modello di professionalità verso una linea di pensiero così definita: i problemi possono essere mitigati o minimizzati, ma in ogni caso vanno individuati, gestiti e prevenuti.

Le *Non Technical Skills* possono:

- migliorare la competenza degli operatori sanitari;
- migliorare l'organizzazione e il lavoro d'equipe;
- identificare i bisogni di formazione permanente
- aumentare la sicurezza per il paziente/riduzione del rischio clinico;

- migliorare il benessere professionale individuale e d'equipe.
- fornire una formazione più completa agli studenti universitari delle professioni sanitarie. (P.Poletti SIQuAS 2008)¹¹

Secondo R. Flinn (2011) le NTS rinforzano le competenze tecniche dei lavoratori: scarse abilità non-tecniche possono aumentare la possibilità di errore, buone abilità non tecniche possono ridurre la probabilità di errore e di conseguenza gli incidenti.

Negli ultimi due decenni l'attenzione nei confronti delle Non Technical Skills si è molto diffusa anche in ambito sanitario. Si è verificato un concreto sviluppo di nuove tassonomie di NTS come gestione del compito, lavoro in gruppo, consapevolezza della situazione, assunzione delle decisioni, leadership, comunicazione efficace, ecc., in diversi setting specifici.

In Italia sono aumentate le esperienze di eccellenza formativa su questi temi ma l'inserimento di questi argomenti nei corsi di formazione istituzionali resta ancora piuttosto sporadico e non sistematico.

¹¹ P. Poletti è stata responsabile SIQuASLa Società Italiana per la qualità sanitaria (SIQuAS) e si è interessata allo sviluppo di tassonomie applicabili a specifici ambiti sanitari 2008

CAPITOLO 2

LE COMPETENZE COGNITIVE

Le competenze cognitive sono tutti quei processi di *problem solving*, di capacità di orientamento, di comprensione, di capacità di confronto, ossia tutti quegli atteggiamenti che ci permettono di comprendere e mettere in atto comportamenti adattativi rivolti alle situazioni in cui siamo collocati.

Queste abilità cognitive sono abilità legate all'elaborazione delle informazioni. Pertanto, permettono una migliore gestione della memoria, della comprensione, dell'attenzione, della percezione e anche della risoluzione dei problemi.

Sono capacità che facilitano le analisi tra analogie e sono anche un utile strumento di memorizzazione.

Coloro che possiedono queste competenze sono considerati dotati di capacità organizzative complete e persino superiori, rappresentano uno dei requisiti indispensabili per un adeguato processo d'informazione, e attraverso la comunicazione e ricezione ne permettono un aumento di comprensione e ricezione di informazioni.

Le funzioni cognitive sono importanti perché permettono al cervello di funzionare e lavorare rielaborando le informazioni captate attraverso la percezione. Sono definite come capacità di accelerare le elaborazioni delle informazioni. Sono atteggiamenti legati alla memoria, alla creatività, alla percezione. Queste competenze sono utili per la gestione del pensiero astratto, chiamato anche analogico.

Queste abilità funzionano come una risposta che si adatta ad ogni circostanza, e uno sviluppo adeguato dipende dall'esecuzione di compiti complessi e situazioni in cui la capacità di risolvere i problemi è di vitale importanza.

Le caratteristiche delle capacità cognitive sono dettate da una serie di processi intellettivi:

- **previsione** descrive la capacità di valutare le implicazioni e le conseguenze di un'azione. In questo modo è possibile anticipare i possibili inconvenienti che potrebbero verificarsi in futuro. Questa è una caratteristica essenziale per la sopravvivenza e anche per l'integrazione a livello sociale;
- **pianificazione** descrive la capacità di prevedere le conseguenze delle azioni prima della loro realizzazione. Prima di effettuare una scelta, vengono elaborati gli obiettivi e le finalità, tenendo conto degli effetti di tali azioni;
- **valutazione** è un processo in cui si analizza e si giudica l'adeguatezza delle azioni. Permette anche di realizzare un possibile pericolo o la fattibilità del raggiungimento dell'obiettivo desiderato. Un comportamento o un'azione possono essere corretti o modificati;
- **innovazione** è una capacità che descrive la facilità di trovare alternative o percorsi diversi nella ricerca della soluzione dei problemi. A seconda delle esperienze e dei ricordi passati, si tratta di un processo evolutivo di comprensione in cui il pensiero astratto comincia a formulare soluzioni.

Le capacità cognitive sono state quegli strumenti che hanno garantito la sopravvivenza agli esseri umani fin dalle origini. Sono la parte essenziale dello sviluppo intellettuale dell'essere umano, consentono l'elaborazione delle informazioni raccolte attraverso i sensi, per programmare e attivare azioni appropriate.

Ci sono diversi tipi di abilità cognitive legate soprattutto allo svolgimento delle attività quotidiane in quanto coinvolti dal sistema decisionale dei fatti che accadono. Alcuni esempi di competenze cognitive sono:

- l'attenzione è una capacità di catturare i dettagli in modo preciso;
- la comprensione è un processo complesso in cui si analizza ciò che è stato catturato. In questo modo si

giunge a una conclusione applicando un criterio specifico per la sua traduzione;

- l'elaborazione è la formulazione dei propri criteri in risposta a ciò che è stato percepito;
- il recupero è una capacità di memorizzazione, che serve come base per argomenti futuri basati su esperienze precedenti. Un processo di confronto viene effettuato rispetto a situazioni che hanno delle similitudini; ciò che è stato appreso serve da guida;
- le capacità metacognitive sono quelle che descrivono capacità che non si adattano a una realtà percepita. Sono processi cognitivi del pensiero che permettono il controllo, la spiegazione e la trasmissione di ciò che è stato sperimentato. In altre parole, si tratta di competenze complesse il cui obiettivo è la rappresentazione delle proprie idee;
- la memoria è descritta come capacità di memorizzare e recuperare informazioni acquisite attraverso l'esperienza. Essa comprende anche la codifica in cui sono coinvolte sia le capacità sensoriali a breve che quelle a lungo termine;
- il linguaggio è un sistema complesso di codici a cui vengono assegnati significati per descrivere azioni e qualità;
- la gnosi è una capacità del cervello che permette il riconoscimento delle informazioni provenienti dalle pratiche, si tratta di movimenti organizzati.

Gli esseri umani dipendono dalle competenze cognitive per poter elaborare informazioni di vario tipo. Per una loro migliore gestione si raccomanda di mettere in pratica alcuni esercizi, sia fisici che mentali. I giochi ad esempio, così come la pratica di attività sportive, artistiche, esercizi di attenzione e attività educative; tutti insieme intervengono per un adeguato sviluppo delle capacità cognitive. Praticamente tutte le attività che gli

esseri umani svolgono richiedono l'uso di queste capacità. Quando vengono utilizzate, si generano milioni di connessioni neurali che attivano diverse aree cerebrali deputate a specifici compiti. Questo è il modo in cui le persone reagiscono adattandosi alle circostanze, attraverso l'elaborazione di informazioni, la loro decodifica e la traduzione in risposte comportamentali.

Ciascuno ha caratteristiche personali, competenze acquisite ed esperienze maturate che determinano il modo di approcciarsi cognitivamente alle diverse situazioni, in questo lavoro, ci soffermeremo sulle competenze cognitive maggiormente coinvolte nello svolgimento di compiti o progetti lavorativi. In particolare, illustreremo le due principali NTS Cognitive: la consapevolezza situazionale e il processo decisionale.

2.1 SITUATIONAL AWARENESS. CONSAPEVOLEZZA SITUAZIONALE.

La consapevolezza situazionale è la capacità di raccogliere le informazioni e di saperle interpretare correttamente. Come citato nel lavoro "Competenze non tecniche e marcatori comportamentali nelle professioni a rischio" di Gabriele Prati, Luca Pietrantoni, Alessandro Rea (Orizzonti della ricerca 2000) risulta essere una competenza indispensabile per la sicurezza in ambienti complessi e dinamici e, non a caso, è indicata come fattore causale in numerosi incidenti, specie nell'aviazione e nell'aeronautica ed anche nella medicina.

La *situation awareness* implica essere consapevoli delle situazioni che sopraggiungono e cercare di arrivare all'obiettivo sapendo gestire al meglio il proprio compito tenendo in considerazione anche l'ambiente circostante.

In sanità questo può significare "percepire tempestivamente tutti gli elementi della situazione: paziente, *équipe*, tempo,

display, attrezzature, comprendendone il significato e prevedendo cosa potrebbe accadere". (Poletti P., 2008).

Agire con un buon livello di consapevolezza situazionale comporta:

- identificare gli input dell'ambiente;
- comprendere correttamente il loro significato;
- individuare le persone e gli eventi chiave;
- essere capaci di anticipare gli scenari futuri;
- ipotizzare gli effetti del loro cambiamento che è fortemente dinamico;
- prevenire i rischi e gli eventi avversi.

Essere consapevoli deriva da competenze non solo tecniche, ma anche da attitudini, aspetti caratteriali, esperienza, ecc.

Una persona con un senso appropriato di *situation awareness* ha generalmente un alto grado di conoscenza rispetto agli output ed input di un sistema. La formazione degli operatori sanitari rispetto alla consapevolezza situazionale è stata identificata come un fattore protettivo nel risk management.

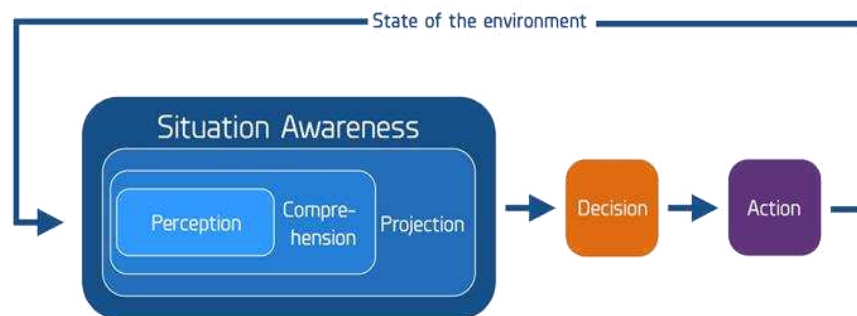


Fig.5 Mica R. Endsley, 1995

2.2 DECISION MAKING. PRENDERE DECISIONI.

La decisione è la scelta di intraprendere un'azione, tra più opzioni da parte di un individuo o di un gruppo (decisore). Richiede la capacità di adeguata definizione dei problemi, di

considerare le diverse opzioni e di selezionare ed implementare queste ultime.

Il processo che porta ad una decisione o, meglio, il processo decisionale, citato spesso come *decision making*, è importante in tutti i tipi di scelte, quelle personali, professionali, di salute ecc. Faremo riferimento al concetto in generale con particolare riguardo ai servizi sanitari.

Il processo decisionale è oggetto di studio di diverse discipline: filosofia, matematica, logica, statistica, economia, psicologia. Tutti i campi concordano sull'importanza che hanno due motivazioni nei processi decisionali, cioè il desiderio di ridurre l'incertezza e quello di ottenere un vantaggio.

L'approccio allo studio delle decisioni si può distinguere in descrittivo e normativo. Chi segue l'approccio descrittivo vede come vengono prese le decisioni in base ai contesti lavorativi o comunque della quotidianità; chi segue l'approccio normativo cerca di individuare il modo con cui le decisioni dovrebbero essere prese, facendo riferimento ad ideali decisori razionali.

Si possono distinguere due momenti:

- la deliberazione, nella quale il decisore prende in considerazione le varie opzioni e valuta le motivazioni pro e contro di ciascuna di esse;
- la scelta, ossia la selezione di un'opzione, tra quelle prese in considerazione, in base all'esito della valutazione effettuata.

È necessario che il decisore abbia di fronte a sé una pluralità di opzioni: la scelta obbligata, in assenza di alternative, non è una decisione. La decisione è un elemento essenziale della libertà: l'azione libera è quella che viene scelta. Il decisore per poter decidere in modo razionale deve conoscere le opzioni disponibili di scelta e le condizioni del contesto in cui la scelta deve essere fatta, cioè, conoscere lo stato di natura. Una

decisione, pertanto, è caratterizzata dall'azione prescelta, dallo stato di natura e dalle conseguenze dell'azione (il risultato).

Secondo il grado di conoscenza dello stato di natura da parte del decisore si distinguono:

- decisioni in situazioni di certezza, se il decisore conosce lo stato di natura;
- decisioni in situazioni di rischio, se il decisore, pur non conoscendo lo stato di natura, dispone tuttavia di una misura della probabilità associata a ciascun possibile stato di natura;
- le decisioni in situazioni di incertezza, se il decisore non conosce né lo stato di natura né le probabilità associate ai possibili stati di natura.

Uno strumento per prendere delle decisioni è quello di far includere persone con formazione culturale differente nel processo decisionale.

Il mondo è diventato sempre più complesso e le informazioni sempre più abbondanti, la presa di decisioni è diventata sempre più difficile; nel frattempo, è aumentato anche il ritmo del cambiamento e le opzioni disponibili, e ciò ha avuto come conseguenza la necessità di prendere decisioni più spesso.

Questo vale sia nella sfera privata come in quella professionale. Grazie a molti studiosi (matematici, economisti, psicologi, analisti) si è accumulato un sapere approfondito circa la presa di decisioni; oggi conosciamo le dinamiche che sottendono ad un efficace processo decisionale, e sappiamo che tali regole conducono ad ottimi risultati. Sappiamo anche che è possibile apprendere le regole di un processo decisionale efficace, e sappiamo anche come dimostrarle a chi desideri migliorare quest'ultimo.

Sottolineiamo come poche altre attività, oltre la presa di decisioni, possano definirsi come parte integrante e giornaliera della routine, non solo lavorativa.

“C'è un momento in cui dobbiamo scegliere fermamente la strada da seguire o sarà l'incessante flusso degli eventi a prendere la decisione”, F.D. Roosevelt.

I 7 step del *decision making*

1. Individuare la decisione da prendere. Circostrivere il problema da risolvere, la domanda a cui rispondere, l'obiettivo da raggiungere in modo chiaro ed esplicito.
2. Raccogliere le informazioni rilevanti disponibili e acquisire quelle mancanti. Sia da fonti interne (valutazioni sulle esperienze personali o di gruppo), sia da fonti esterne (studi e ricerche).
3. Cercare le alternative. Di solito ci sono diversi modi per raggiungere un obiettivo. Considerare tutte le possibilità, generare opzioni diverse, introdurre idee, immaginare.
4. Procedere alla valutazione. Soppesare i pro e i contro di ogni alternativa, analizzare sistematicamente le opzioni e le possibilità.
5. Scegliere l'alternativa migliore. Individuare la strada più promettente sulla base delle conoscenze raccolte. È il cuore del processo, il momento in cui si prende la decisione definitiva tra le opzioni realizzabili e praticabili vagliate.
6. Agire. Pianificare il modo in cui rendere effettiva la decisione presa. Calcolare i tempi e assicurarsi di avere la collaborazione di tutte le figure professionali necessarie. In questa fase il processo valutativo si è concluso (ci si è decisi) e si passa alla fase di azione ed implementazione.
7. Rivedere la decisione. Riflettere in modo franco sulla decisione: è stato raggiunto l'obiettivo prefissato in modo efficace? Prendere nota di ciò che ha funzionato e degli eventuali errori fatti, anche questi infatti risulteranno utili nelle decisioni future per correggere il tiro o migliorare.

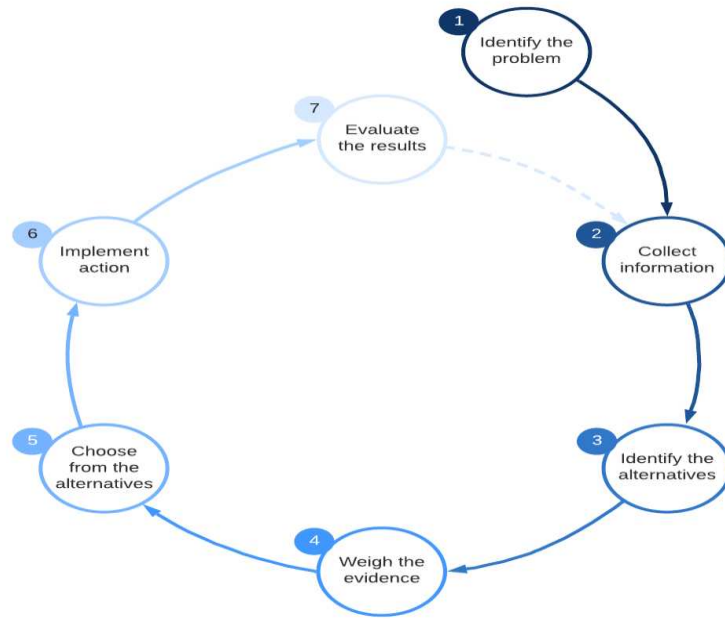


Fig. 6 | 7 step del *decision making* da R. Kreitner, 2001

CAPITOLO 3

COMPETENZE SOCIO RELAZIONALI

In questo capitolo entreremo nel merito dello sviluppo e potenziamento delle competenze socio relazionali, si tratta di competenze trasversali molto importanti per l'inserimento nel mondo del lavoro e per la gestione delle interazioni tra colleghi e coi pazienti, sono inoltre essenziali per una efficace collaborazione nel lavoro di gruppo e il benessere organizzativo nel suo complesso. Tratteremo tre importanti NTS, si tratta di elementi che assumono un ruolo fondamentale nell'operatività e nella realizzazione professionale benché non siano *work specific skills*, e spesso vengono trascurate nella formazione degli operatori socio-sanitari. Si tratta della comunicazione efficace, del lavoro di gruppo e della *leadership*.

3.1 COMUNICAZIONE EFFICACE

La comunicazione è il processo che consente di trasmettere informazioni tra gli individui e per questo rappresenta uno degli aspetti principali delle relazioni interpersonali.

La comunicazione è la capacità di esprimersi (a livello verbale e non verbale) in maniera adeguata al contesto e coerente con i propri stati emozionali e bisogni. Esprimersi in modo efficace facilita la creazione ed il mantenimento delle relazioni interpersonali, permettendo di interagire in modo positivo con gli altri.

Secondo importanti studiosi della comunicazione umana (P. Watzlawick & al., Scuola di Palo Alto, California) è impossibile non comunicare, in quanto ogni comportamento è già di per sé comunicazione.

Gli autori considerano comunicazione e comportamento come sinonimi: qualunque comportamento assume una valenza comunicativa, incluso il silenzio, ed influisce sul comportamento delle persone.

Il manuale “*Soft skills per il lavoro - Path for career*” 2020 - Programma Europeo Erasmus, dedica uno spazio preminente alle caratteristiche di una comunicazione efficace nel modo del lavoro. “Le abilità comunicative aumentano le prestazioni perché aiutano a comprendere nel migliore dei modi compiti, esigenze e responsabilità in modo da favorire risultati e prestazioni ottimali”.

Gli autori sostengono che una comunicazione efficace si compone di cinque elementi principali.

- La comunicazione verbale, intesa come capacità di esprimersi in modo adeguato al contesto, di parlare in modo chiaro e conciso, di facilitare le interazioni.
- La comunicazione non verbale, la capacità di esprimersi anche attraverso il linguaggio del corpo, attraverso le espressioni facciali, la gestualità, ecc.
- La comunicazione uditiva, che è descritta come la capacità di ascoltare (non solo sentire) ciò che gli altri stanno dicendo.
- La comunicazione scritta, che si riferisce alla abilità nel comporre messaggi di testo, rapporti e altri tipi di documenti (anche le interazioni digitali, *short message*, mail e chat rientrano in quest’area).
- La comunicazione visiva è a sua volta un canale espressivo di grande rilevanza ed è descritta come la capacità di trasmettere informazioni usando immagini, video e altri mezzi simili.

Le problematiche comunicative sono spesso citate fra le cause di incidenti, in medicina e non solo (Leonard, Graham, Bonacum, 2004; Tajima, 2004). I problemi comunicativi possono derivare da una mancata o impropria comunicazione così come da una incomprensione dovuta all'erronea interpretazione di messaggi.

- La comunicazione è mancante quando, per esempio,

un operatore esegue un'attività senza avvisare il resto del gruppo.

- È scarsa se, ad esempio, l'operatore comunica al gruppo l'esecuzione dell'attività ma omette alcuni particolari che si rivelano importanti.
- Può essere scarsa o mancante anche per cause ambientali o tecnologiche, per esempio forte rumore di apparecchiature o interruzione dei contatti audio.
- Un problema nell'interpretazione del messaggio si verifica nel momento in cui non vi sono codici comunicativi condivisi ad esempio fallimenti comunicativi dovuti a uno scarso o improprio uso della lingua, incomprensione del linguaggio tecnico, incongruenza tra verbale e non verbale.

Secondo la classificazione di McRoy (1998) le problematiche comunicative (*miscommunication*) si distinguono in tre categorie:

1. l'incomprensione (*miscommunication*) che si verifica quando un partecipante interpreta un messaggio completo e corretto ma che non risponde alle intenzioni di chi ha trasmesso tale messaggio;
2. la mancanza di comprensione (*non understanding*) che si ha quando il ricevente non interpreta il messaggio o le interpretazioni del messaggio sono troppe;
3. l'interpretazione errata (*misinterpretation*) che si genera quando lo scambio comunicativo avviene tra due persone che assumono differenti prospettive sulla realtà. (G.Prati, L.Pietrantonio, A.Rea, 2006).

Comunicare in modo efficace, sia a livello verbale che non verbale, è quindi non solo una caratteristica indispensabile delle relazioni significative e soddisfacenti ma entra a pieno titolo nelle competenze trasversali necessarie in campo lavorativo.

Un altro problema nella comunicazione può insorgere infatti

quando fra comunicatore e ricevente vi è un'asimmetria di status. "Leader autoritari possono aumentare i rischi di problemi comunicativi in quanto scoraggiano un clima di scambio comunicativo aperto e partecipato" (Leonard, Graham, Bonacum, 2004).

La psicologia del lavoro ha ampiamente studiato questa tematica evidenziando quanto "la comunicazione al mondo d'oggi serve a migliorare l'ambiente di lavoro soprattutto quello ospedaliero, fatto di competizione, soluzioni sbrigative, nervosismo". (I. Simeoni, A.M. De Santi, 2010)

A tale proposito Avallone e Bonaretti (2003) sostengono che "un'organizzazione può considerarsi in buona salute se stimola un ambiente relazionale franco, comunicativo, collaborativo. Si fa riferimento alla qualità della comunicazione e allo stile di lavoro sia a livello orizzontale che verticale" cit. da Benessere Organizzativo "Laboratori d'innovazione"

Le doti di comunicazione possono essere più o meno presenti nei tratti di personalità ma in questo contesto parliamo di qualcosa di più specifico che è mirato alla facilitazione dell'esperienza lavorativa e quindi intendiamo quella competenza trasversale che può essere allenata e migliorata con adeguati training.

Le 7 C's of communication di S.M. Cutlip (1971):

- completezza;
- concisione;
- considerazione;
- concretezza;
- cortesia;
- chiarezza;
- correttezza.

In studi successivi si sono aggiunte Credibilità e Coerenza.

Il manuale "*Soft skills* per il lavoro - *Path for career*" (Programma Europeo Erasmus + 2020), dedica uno spazio

preminente alle caratteristiche di una comunicazione efficace che identifica come:

- ascolto attivo;
- adattabilità: adattare gli stili di comunicazione in base alla situazione;
- chiarezza;
- sicurezza e assertività;
- giudizi costruttivi (*Feed Back*) – fornirli e riceverli;
- intelligenza emotiva: identificare e gestire le proprie emozioni, così come le emozioni degli altri;
- empatia;
- abilità interpersonali - abilità sociali che sono particolarmente utili nella costruzione di rapporti forti;
- interpretazione del linguaggio del corpo: questo ti aiuterà a capire come si sente qualcuno;
- apertura mentale;
- pazienza;
- semplificare la complessità;
- *Storytelling*.

“Gli operatori sanitari dovrebbero essere anche degli esperti di comunicazione; è lo scambio comunicativo e relazionale il fulcro della relazione di cura. Il colloquio, il dialogo, la scelta e la decodifica dei segnali verbali, non verbali e para verbali sono tra le prime capacità che queste figure professionali dovrebbero acquisire. La formazione, integrata con competenze specifiche di comunicazione sanitaria, analisi di dati e sani stili di vita fa degli operatori sanitari, ognuno nella propria specificità e setting, dei potenti agenti di cambiamento. Sono inoltre degli attori cruciali nella trasmissione culturale in diversi campi della salute, dall’ambito prettamente ambulatoriale e ospedaliero, a quello educativo, del mondo del lavoro, della ricerca scientifica, dei mass media e di molti altri.” Cardone e Altri 2021

Comunicazione efficace nel gruppo di lavoro

La corretta comunicazione è fondamentale nel lavoro di gruppo per assicurarsi che ciascuno abbia un quadro chiaro della situazione e possa adempiere al proprio mandato in maniera appropriata.

La comunicazione è una variabile fondamentale sia per l'efficienza delle cure prestate, che per la sicurezza ambientale, che per la qualità della relazione tra gli stessi operatori.

Gli elementi che la caratterizzano, con il coinvolgimento di competenze verbali e non verbali, e che risultano fondamentali specialmente in emergenza sono: l'invio di informazioni in modo chiaro e conciso, l'inclusione nello scambio di informazioni di variabili di contesto, la ricezione di informazioni in particolare attraverso l'ascolto, l'identificazione di barriere comunicative.

Dalla letteratura, (Flin R., O'Connor, P., & Crichton, M. 2011; Poletti P. 2008, Duò C. 2017, Vidotto G. 2021) emerge l'importanza di una formazione degli operatori sanitari che comprenda questa NTS per apprendere: come scegliere contenuti, destinatari, contesto, tempi e modi della comunicazione, verificando livelli di comprensione della lingua, possibilità di scambiare informazioni comprensibili, saper condurre colloqui informativi (*minimal advice*) ed infine registrare ed acquisire dati ed informazioni in modo adeguato e condivisibile.

“Una comunicazione deficitaria o scarsa o una erronea interpretazione dei messaggi può determinare l'insorgenza di problemi significativi” (Prati, Pietrantonio, Rea, 2006).

Una comunicazione efficace e un lavoro di squadra sono pertanto essenziali per fornire al paziente cure sicure e di qualità e all'operatore un contesto affidabile e sicuro. I problemi di comunicazione sono una delle cause più comuni di danno involontario al paziente e conflittualità nel gruppo di lavoro. Una situazione ad alto rischio comunicativo è rappresentata dal passaggio di informazioni fra membri di equipe, le cosiddette

“consegne”. Il passaggio di consegne, così come la trasmissione delle informazioni nell'equipe, può essere eseguito male. Frequentemente si va dall'omissione di dettagli importanti, all'inclusione di dettagli superflui, i passaggi informativi possono avvenire al cambio turno con molteplici distrazioni e vincoli di tempo o in riunioni di cui non vengono tenuti verbali. Anche l'incapacità di esprimere *feedback* in modo corretto o di svolgere un ascolto attivo rendono altamente probabile l'incomprensione e l'errore. Da qui l'importanza di allenare l'aspetto relazionale per migliorare la sicurezza e garantire una comunicazione efficace.

L'obiettivo è prevenire gli eventi avversi che possono derivare da fraintendimenti o criticità relazionali ma anche favorire la soddisfazione lavorativa nell'ambito di un clima positivo e di sostegno.

Una sottolineatura va posta sulla corresponsabilità nella comunicazione in équipe, affinché quest'ultima sia efficace, non solo deve rispondere ad alcune specifiche caratteristiche ma ciascun membro del gruppo può e deve fornire il proprio valido contributo.

Le modalità con le quali i componenti di un team interagiscono tra di loro permettono di migliorare o peggiorare il clima e l'operatività dell'equipe; gli autori individuano 4 caratteristiche cruciali per migliorare l'efficacia della comunicazione nei gruppi di lavoro.

- **Comunicazione finalizzata**

La comunicazione deve essere orientata alla presa di decisione, alla gestione delle relazioni per aumentare la coesione, allo sviluppo di ipotesi e soluzioni. La comunicazione deve sempre essere coerente con l'obiettivo.

- **Comunicazione Pragmatica**

Deve essere riferita all'attività pratica e all'operatività; la comunicazione deve incentrarsi sulla raccolta di

dati, sulla loro analisi e interpretazione e sulla valutazione della produzione del gruppo.

Non è pragmatica se recrimina su insufficienze, opinioni personali spacciate per fatti o su valutazioni dei singoli.

- **Comunicazione Trasparente**

Si ha una comunicazione trasparente quando tutti forniscono le informazioni di cui dispongono con chiarezza.

- **Comunicazione Situazionale**

È quel tipo di comunicazione che è coerente con il momento, se il linguaggio ed i modi sono adeguati, se tiene conto delle esigenze e della cultura professionale di tutti.

Possiamo concludere che la comunicazione corretta sia un elemento essenziale in tutte le attività nei team sanitari, fondamentale e necessaria per poter raggiungere risultati in sicurezza, assicurando la comprensione e la condivisione delle informazioni, e con elevata efficacia, improntandola a criteri di concisione, tempestività ed assertività.

Lo “sviluppo delle attività di comunicazione organizzativa interna e verso l'esterno”, viene individuata come una delle priorità per il Servizio Sanitario Nazionale in particolare dopo la pressione determinata dalla pandemia, che ha “mostrato in pieno la necessità di un profondo ammodernamento e di una generale ridefinizione organizzativa, dei modelli di leadership e di gestione delle risorse umane nonché delle forme di relazione e comunicazione con i cittadini/utenti”. (Consiglio Nazionale Ordine Psicologi 2021)

A proposito di quest'ultimo punto va sottolineata l'importanza del contatto con i cittadini/utenti. I messaggi sulla salute devono rispettare, al pari di tutti gli altri, le regole della comunicazione. Bisogna sforzarsi di intercettare l'attenzione, essendo le persone potenzialmente molto selettive di fronte alla mole di

messaggi a cui sono quotidianamente esposte. In questo particolare momento storico, di grave polarizzazione sui temi della salute, divenuti fortemente divisivi e talvolta elementi di scontro, l'attenzione dev'essere massima. Anche per questo, gli operatori sanitari dovrebbero considerare l'importanza del loro ruolo (oggi più che mai) e comunicare con appropriatezza le informazioni di carattere sanitario.

In conclusione, possiamo affermare che entrare in contatto con la popolazione e trattare informazioni delicate e dati sensibili è una competenza specifica che le professioni sanitarie possono svolgere efficacemente se formate in tal senso.

Alcune regole essenziali:

1. avere un atteggiamento non giudicante;
2. essere consapevoli di pregiudizi, giudizi, atteggiamenti e comportamenti personali sugli stili di vita “considerati a rischio”;
3. riconoscere che è difficile parlare di alcuni aspetti della salute/malattia, pertanto porre solo le domande richieste e ricondurre ai temi oggetto della prestazione anche se la persona tende a spaziare;
5. rassicurare la persona riguardo al fatto che ciò che gli si sta chiedendo o comunicando riguarda l'interesse per la sua salute e per la salute della sua comunità;
6. prestare attenzione all'atteggiamento generale della persona rispetto alle domande poste (per cogliere eventuali segni di disagio espressi dalla comunicazione verbale e para verbale);
7. non farsi coinvolgere in dibattiti non richiesti sui temi di salute e di attualità;
8. rispettare la libertà della persona di non proseguire una comunicazione avviata;

9. tenere presente che rappresentiamo l'istituzione che entra nello spazio privato dell'utente e quindi non perdere calma e assetto;
10. proprio perché non parliamo a titolo personale non proponiamo consigli, non commentiamo, non ci facciamo prendere dall'emozione, non reagiamo a commenti sgarbati ma teniamo presente il nostro ruolo e non lasciamo che la comunicazione prenda una brutta piega.

Proseguiamo la disamina delle NTS Socio Relazionali nei successivi paragrafi approfondendo gli altri aspetti che riguardano il lavoro di gruppo e la *leadership*.

3.2 LAVORO DI GRUPPO

Prima di parlare di cosa è il lavoro di gruppo, bisogna definire che cosa è il significato di gruppo.

La definizione sociologica lo descrive come un insieme di persone che hanno uno scopo comune da raggiungere; in pedagogia come un insieme di individui legati in un rapporto di interdipendenza inteso a promuovere le potenzialità individuali nelle differenti età della vita; in antropologia il gruppo è definito come un insieme di individui che si riconoscono in determinati valori, tradizioni; ed in fine una definizione psicologica di gruppo che lo definisce come un insieme di tre o più individui che si riconoscono come gruppo con interessi comuni.

Nel 1951 lo psicologo inglese, esponente della teoria della Gestalt, Kurt Lewin, definì il concetto di gruppo: "Il gruppo è un insieme di persone che interagiscono le une con le altre, in modo ordinato, sulla base di aspettative condivise".

Emerge chiaramente che non tutti i raggruppamenti di persone sono un gruppo. Si possono infatti definire gruppo la famiglia, una classe, un gruppo di lavoro, una squadra sportiva.

Gli aggregati invece sono individui indipendenti gli uni dagli altri che si ritrovano casualmente.

Un gruppo per essere tale deve essere consapevole che il destino dei partecipanti è legato al gruppo e che l'obiettivo, il compito da assolvere, è del gruppo, non è individuale. Nasce pertanto una interdipendenza nel gruppo che può essere negativa o positiva. Quella negativa prevale quando c'è competizione tra i membri del "gruppo" inducendo stati di ansia, nervosismo e riduzione di coesione. Quella positiva invece è favorita da coesione e cooperazione facendo emergere una migliore prestazione in campo lavorativo e relazionale.

Per comprenderne le dinamiche, va distinta la "motivazione al lavoro" dalla "motivazione al lavoro di gruppo" che non sempre coesistono e che invece sono estremamente necessarie ambedue nel caso del *team working*.

La seconda caratteristica implica che il lavoratore abbia ben sviluppate competenze soprattutto di tipo relazionale e l'attitudine alla socializzazione delle informazioni, dei programmi e degli obiettivi condivisi.

Secondo George & Jones, 1999 ci sono quattro tipi di gruppi formali:

- 1) Gruppi di lavoro stabili, insieme di lavoratori che fanno riferimento a un capo e rappresentano uno strumento organizzativo normale e stabile per ripartire compiti e raggiungere obiettivi;
- 2) *Task forces*, gruppi formati da lavoratori che vengono messi a lavorare insieme in rapporto ad uno specifico problema da affrontare e risolvere, in genere quando tale obiettivo viene raggiunto terminano la loro attività o si trasformano in commissioni, comitati, ecc.;
- 3) *Team*, gruppi di lavoro con elevato livello di interazione tra i membri e con il responsabile, possiedono competenze professionali pregiate e svolgono compiti molto impegnativi con elevata interdipendenza e cooperazione;

- 4) *Team* autogestiti, anche in questo caso si richiede forte cooperazione e capacità di interagire, vengono concordati i modi di eseguire le attività, i tempi, le forme di autodisciplina necessarie per garantire in modo efficiente e efficace i risultati.

Secondo Grant, il gruppo deve saper creare, scegliere, risolvere ed eseguire i compiti che portano il gruppo al raggiungimento dell'obiettivo e non il singolo, e i criteri di funzionamento del gruppo sono dati dalla produttività ed efficienza, interazione fra i membri, soddisfazione del gruppo di lavoro e dalla valutazione del lavoro dato dai responsabili.

Un gruppo di lavoro è un gruppo nel quale gli individui condividono un comune scopo e nel quale compiti, responsabilità, capacità e competenze di ciascuno si integrano con quelle degli altri. Nei gruppi di lavoro c'è necessità di equilibrio tra bisogni individuali, bisogni del gruppo e finalità dettate dall'organizzazione. L'obiettivo è il primo riferimento per la fondazione del gruppo di lavoro. Il gruppo deve chiarirlo, comprenderlo e farlo diventare proprio.

Le persone lavorano meglio in gruppo se conoscono e condividono gli obiettivi del gruppo, sentono di contribuire ai risultati e li possono verificare, si sentono accettati e rispettati dagli altri. Il passaggio dall'interazione (gruppo) all'integrazione (gruppo di lavoro) si realizza attraverso la definizione e la condivisione di alcuni aspetti del lavoro: obiettivi, conoscenza metodologica, piano di azione, risorse, motivazione al successo. Se manca anche uno solo di questi elementi, non è possibile ottenere risultati veramente eccellenti.

Le caratteristiche di un *team* vincente secondo Blanchard, Randolph e Grazier (2007) sono illustrate nello schema seguente e si identificano in:

- senso dello scopo;
- comunicazione aperta;

- fiducia e rispetto reciproco;
- leadership distribuita;
- procedure di lavoro efficaci;
- costruire sulle differenze;
- flessibilità e adattabilità;
- apprendimento continuo.

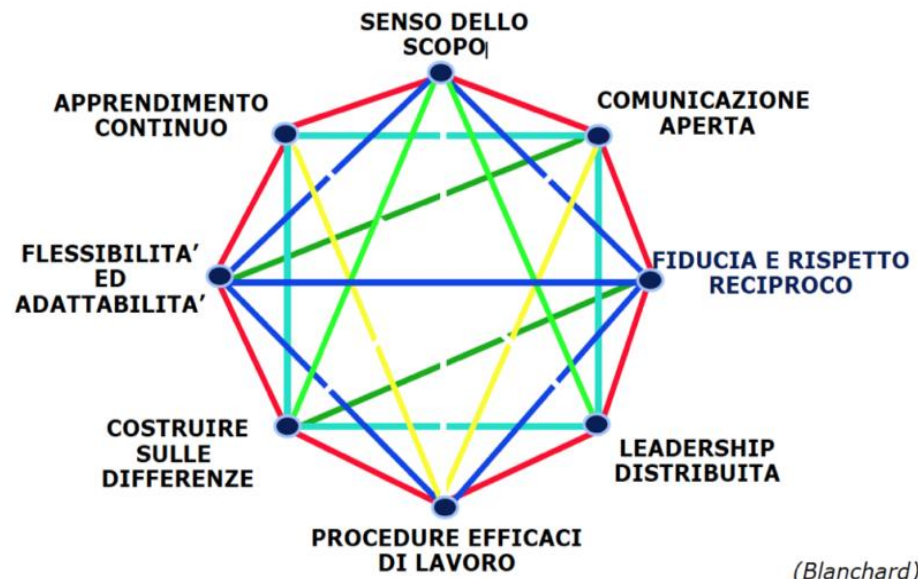


Fig.7 Componenti di un team vincente secondo Blanchard

Secondo Goleman, uno degli studiosi più conosciuti in tema di 'Intelligenza Emotiva', i componenti di un *team* vincente devono avere delle specifiche capacità, quali:

- saper apprendere ed imparare sul lavoro,
- essere in grado di ascoltare e comunicare con empatia e consapevolezza,
- adattarsi e reagire in modo creativo a insuccessi e ostacoli,
- possedere il dominio di sé, la fiducia e la motivazione personale necessari per lavorare verso gli obiettivi,
- desiderare di sviluppare orgoglio per i risultati raggiunti,

- essere efficaci nelle relazioni interpersonali ed abili nel saper negoziare in caso di disaccordo,
- saper organizzare, desiderare di dare il proprio contributo e possedere le potenzialità per assumere la *leadership*.

Un focus va posto sul tema della risoluzione del conflitto, che si definisce negoziazione. La gestione del conflitto costituisce un elemento importante in tutti i tipi di gruppi e le cause che li determinano possono nascere da molteplici situazioni.

Ad esempio, le divergenze di opinioni: presenza di soluzioni contrastanti relative alla medesima situazione. I punti di vista sembrano inconciliabili, non si riesce a concordare una strategia, si innesca un conflitto ideologico, ecc.

I malintesi, dovuti alla scarsa efficacia dei processi comunicativi che non sempre sono in grado di portare ad un accordo, la carenza informativa, il pregiudizio su chi è coinvolto nella comunicazione, ecc.

Infine, l'incompatibilità caratteriale, l'impossibilità di cooperazione a causa delle tensioni create per reciproca intolleranza, per episodi irrisolti, per differenze di genere o razziali, ecc.

Sebbene conflitto e disaccordo possano talvolta essere usati come sinonimi in realtà non significano la stessa cosa: il disaccordo non adeguatamente gestito o lo scontro aggressivo di opinioni può interrompere il lavoro del *team* e minacciare il gruppo.

Il conflitto, invece, è una dinamica necessaria per mettere in discussione il lavoro del gruppo e determinarne l'evoluzione. La competenza della negoziazione o, in altri termini, della gestione sana del conflitto, può trasformare il gruppo in un'unità altamente funzionale ed efficace.

Viceversa, un conflitto non adeguatamente affrontato, può indebolire lo spirito di squadra e distruggere la forza del *team* di lavoro.

Prima di risolvere un momento di crisi bisogna cercare di capire che dinamica è in atto, quando si è generato un conflitto costruttivo e quando invece la situazione determina una stagnazione o un cambiamento (revisione) distruttivo per il *team*.

Un ciclo di crisi nel gruppo di lavoro può avere infatti differenti esiti:



Fig.8 Cardone A, Il ciclo della crisi (2013)

- 1) cambiamento e crescita personale di ciascun membro con superamento del problema attraverso una sua soluzione condivisa; la partecipazione alla gestione della crisi e alla ricerca della soluzione sviluppano il clima di cooperazione e unità tra i membri del team, si attiva un circolo virtuoso;
- 2) un conflitto distruttivo può portare conseguenze negative: la squadra non può arrivare ad un consenso e il problema persiste, le altre attività del *team* sono ostacolate, viene danneggiato lo spirito di squadra e la

fiducia nel lavoro di gruppo. Si può arrivare allo scioglimento del gruppo o al permanere nella stasi cronicizzando il ciclo di crisi, con un progressivo disinvestimento da parte dei membri del gruppo e reazioni di ansia, depressione o eccessiva sicurezza con conseguente aumento di rischi.

3.3 LEADERSHIP

Diversi studi si sono concentrati sulla ricerca dei “tratti universali dei *leader*” senza ottenere i risultati attesi perché gli stili e le caratteristiche personali sono solo una componente di questo concetto.

Nel presente lavoro ne approfondiremo alcune dimensioni maggiormente descritte in letteratura, per comprendere le dinamiche che le caratterizzano ed orientare lo stile di leadership degli operatori sanitari.

“Avere il ruolo di *leader* non basta per essere un *leader* efficace”, sostiene Gordon ed essere *leader* “non significa essere arrivati”. (T. Gordon 1999)

Bisogna guadagnare l'accettazione dei propri *follower* (collaboratori, membri del *team*) per poter influenzare l'andamento di un gruppo, saper gestire i problemi inattesi, comunicare in modo efficace, essere in grado di negoziare i conflitti, fare i conti con le inevitabili delusioni e molto altro.

Nei servizi sanitari, come in molti altri contesti, diventa opportuno intendere la *leadership* innanzitutto come una efficace interazione tra *leader* e *follower*. “L'essenza della *leadership* è la strada di ogni guida che ha un seguito non forzato o obbligato dal comando ma influenzato, ispirato e sostenuto dall'esempio”. (De Felice 1996)

Partendo dalle radici etimologiche della parola *leadership* troviamo i significati *cum ducere* = tirare insieme, dal latino e *to lead* = condurre, e quindi dirigere, guidare. Il *leader* è colui che è capace di dirigere un gruppo e portarlo all'obiettivo prefissato.

“Un leader porta le persone dove vogliono andare. Un grande leader porta le persone dove non vogliono necessariamente andare, ma dove dovrebbero essere”. R. Carter

La definizione data da Rosalynn Carter¹² delinea un duplice significato. Nella guida del gruppo, il *leader* sarà capace di combinare l'obiettivo da raggiungere e la capacità di motivare gli altri. Una panoramica delle definizioni mostra il costrutto da diverse importanti sfaccettature.

A partire dagli anni 60' lo psicologo americano Rancis Likert (1967) aveva individuato quattro tipi di *leadership*: il *leader* minaccioso che prende tutte le decisioni per poi riferirle al gruppo, il *leader* autoritario benevolente che incoraggia il gruppo con delle ricompense e che coinvolge il gruppo nelle scelte decisionali, sebbene aspetti a lui la decisione ultima, il *leader* consultativo che aumenta la partecipazione del gruppo grazie ad una comunicazione bidirezionale ed infine il *leader* partecipativo che si avvale di una buona rete di comunicazione basata sulla collaborazione e sulla presa democratica delle decisioni.

Queste quattro definizioni di *leader*, a nostro avviso, si dovrebbero fondere in una unica definizione; infatti, con il passare degli anni, la parola *leader* ha subito dei cambiamenti in senso positivo, il *leader* è considerato chi è in grado di far sentire gli altri parte integrante del gruppo o di una squadra.

Ciò che consente ai *leader* di fare i *leader* e ai *follower* (collaboratori) di diventare *follower* è soprattutto l'identità sociale: le persone coinvolte nel processo di *leadership* hanno un senso di comune appartenenza ad un gruppo (*ingroup*) e, di conseguenza, stabiliscono dei legami che li rendono diversi da altri gruppi (*outgroup*).

¹² Rosalynn Smith Carter ex *first lady* statunitense, (moglie di Jimmy Carter 39° presidente degli Stati Uniti d'America)



Fig. 9 Rielaborazione di “Le caratteristiche di un buon leader secondo Likert”
www.psicologiadellavoro.org

Secondo Goleman gli stili di leadership possono essere raggruppati in diverse tipologie:

- autoritario/coercitivo: esige obbedienza immediata a direttive che impartisce senza preoccuparsi di spiegarne le ragioni;
- paternalistico: riconosce ai collaboratori un certo grado di maturità e da loro un certo sostegno morale nello svolgimento del lavoro;
- affiliativo/direttivo: non ritiene capaci i propri collaboratori, tuttavia, cerca di ottenere il loro consenso fungendo da educatore;
- democratico: aperto al confronto e alla discussione, esprime fiducia ai propri collaboratori e li sostiene;
- trascinatore: dà molta importanza alla relazione non delega in maniera rilevante il proprio potere decisionale;
- allenatore: crea un clima di squadra, abile nella comunicazione e spiega come ottenere i migliori risultati;
- permissivo: orientato alla delega poiché mostra piena fiducia nella capacità dei propri collaboratori, invia

feedback positivi sui risultati ottenuti e analizza i motivi dell'eventuale mancato raggiungimento;

Secondo gli studi di Hersey e Blanchard (1998) si possono descrivere diversi approcci alla *leadership*:

- situazionale, cioè che risponde alla necessità di adottare uno stile di *leadership* ad hoc per ogni situazione lavorativa;
- transazionale, quando la tensione sia rivolta sulle capacità da parte del leader di migliorare le situazioni esistenti ed aiutare i collaboratori a riconoscere il loro ruolo;
- trasformativa, dove il leader riconosce i bisogni dei propri collaboratori e li motiva intellettualmente favorendo i nuovi *leader*;
- *servant*, il leader non si mette al servizio con i propri collaboratori ma ne tiene un distacco;
- connettiva, nella situazione in cui il *leader* invece si mette alla pari con gli altri dirigenti per creare una comunità caratterizzata da un buon grado di collaborazione.

La capacità di *leadership*, come descritta in queste diverse definizioni, è in un certo senso il risultato della copresenza di molte delle competenze trasversali che illustriamo nei capitoli del presente testo. Ricordiamo infatti l'importanza che possono avere la consapevolezza situazionale, il *decision making*, la comunicazione, il *teamwork*, la gestione dello stress e della fatica (Flin R., e al. 2008).

Altre *soft skills* sono considerate utili per una leadership efficace, tra queste: l'intelligenza emotiva, l'ascolto attivo, la flessibilità, la motivazione, la *self awareness*, la credibilità e l'empatia. Torneremo su alcuni di questi concetti nel capitolo 5, ci preme ora sottolineare quanto può essere utile sviluppare alcune competenze trasversali per un buon lavoro di squadra.

La *self awareness* aiuta un *leader* ad essere pienamente cosciente delle proprie capacità, della propria intelligenza ma anche dei propri limiti e della necessità di avvalersi di supporto, se necessario. Con credibilità si intende il fatto che tutti coloro che hanno a che fare con il *leader* lo reputino una persona credibile ed affidabile e lo ritengano un elemento importante per il *team*. Un'altra caratteristica molto considerata è l'empatia, il *leader* deve essere infatti capace di comprendere i suoi collaboratori, di ascoltare le persone e di capire quello che provano, questo non significa avere legami preferenziali o reagire emotivamente nei confronti di alcuni di essi ma essere in grado di rispondere adeguatamente alla dimensione emotiva presente inevitabilmente anche nei rapporti di lavoro.

Secondo il WHO (Il Manuale del Percorso Formativo sulla Sicurezza del Paziente. Edizione multidisciplinare 2014) “Una leadership efficace è una caratteristica fondamentale di un team ben funzionante”. Nell’ambito del testo vengono individuate alcune strategie ed atteggiamenti attraverso i quali si esprime un leader efficace: l'accettazione del ruolo di leader; la richiesta di aiuto, quando appropriato; il monitoraggio costante della situazione; lo stabilire delle priorità e la presa di decisioni; l'utilizzo delle risorse per aumentare le prestazioni; la risoluzione dei conflitti del team; il bilanciamento del carico di lavoro all'interno del team; la delega di compiti o incarichi; la conduzione di *briefing*, riunioni veloci e *debriefing*; la facilitazione dei membri del team a parlare liberamente e porre domande; l'organizzazione di attività di miglioramento e di addestramento per il team; o lo spronare gli altri membri del team ed il mantenimento di una cultura di gruppo positiva; o la garanzia che il team si rimetta in pista e raggiunga i risultati attesi.¹³

¹³ adattamento da WHO Patient Safety Curriculum Guide: Multiprofessional Edition 2011, a cura © Azienda ULSS 20 di Verona (2014)

In conclusione, tutti coloro che occupano una posizione di responsabilità dovrebbero avere una *leadership* efficace, esercitata con autorevolezza grazie a buone competenze trasversali ma non sempre è così ed ancora alcune situazioni lasciano molto a desiderare e si riducono ad un ruolo di comando autoritario o eccessivamente lassista.

La *leadership* è forse una delle competenze più difficili da raggiungere, essendo caratterizzata dalla confluenza di diverse capacità, proprio per questo andrebbero incentivate le attività di training che aiutino a svilupparla.

Una riflessione molto interessante attribuita ad Albert Einstein afferma che: "La scuola deve formare delle persone capaci di agire e di pensare autonomamente e, insieme, di vedere nel servizio della comunità il massimo obiettivo della propria vita. La scuola deve far sì che un giovane ne esca con una personalità armoniosa e non ridotto a uno specialista".

Chiudiamo questo tema con alcune riflessioni sulla *leadership* emerse dopo l'esperienza vissuta nei contesti sanitari a causa della pandemia di COVID 19. Un obiettivo essenziale in una crisi è riconoscere l'impatto che l'emergenza ha sulle persone che guidano e che lavorano nell'organizzazione. In questi momenti, l'intelligenza emotiva è fondamentale. In tutto ciò che fanno durante una crisi, i *leader* resilienti, esprimono empatia e comprensione per il lato umano, ad esempio riconoscendo quanto radicalmente le priorità personali dei propri operatori si siano spostate dal lavoro alla preoccupazione per la salute della famiglia e per la condizione più generale di incertezza e pericolo. I leader resilienti incoraggiano inoltre le persone del proprio team ad adottare un approccio calmo ed emotivamente competente che può divenire un'utile risorsa anche dopo la conclusione dell'emergenza.

CAPITOLO 4

COMPETENZE PERSONALI

In questo capitolo tratteremo le competenze personali, in particolare approfondiremo lo stress lavorativo e la fatica.

Entrambe sono estremamente rilevanti per contribuire all'attivazione di performance lavorative più sicure ed efficaci e sono essenziali per la possibilità di riconoscere gli indicatori e le cause di tensione, sovraffaticamento e stress, controllandole ed eventualmente effettuando opportuni cambiamenti nell'ambiente lavorativo o nello stile di vita per il benessere dell'operatore.

Queste competenze, se adeguatamente sviluppate, consentono una migliore gestione dello stress e della fatica, attraverso l'identificazione delle cause, il riconoscimento di sintomi ed effetti e l'implementazione di strategie di coping.

4.1 GESTIONE DELLO STRESS

La gestione dello stress è una fondamentale *Non Technical Skill*. Approfondiremo questa NTS a partire da una corretta definizione dello stress, dello stress lavoro correlato e della sindrome del *burnout*.

Possiamo definire lo “stress come una risposta (cognitiva e fisica) a problemi, minacce ed ostacoli che si frappongono ad un obiettivo (desiderato o prefissato) e deriva da processi cognitivi che si attivano a partire dalle relazioni tra le persone ed il loro ambiente” (Cox e Mackay, 1986). Viene genericamente inteso in un'accezione negativa (distress), ma in realtà esiste anche uno stress che fornisce uno stimolo positivo all'individuo (eustress).

Lo stress è un'interazione dinamica tra l'individuo e il proprio ambiente, questa interazione scatena tutti quei processi individuali cognitivi, emotivi e motivazionali che intervengono tra stimolo e risposta. È una risposta funzionale che attiva

l'organismo e stimola una reazione efficace, è quindi un sistema di facilitazione per attuare risposte tempestive, incrementando i sistemi di allerta dell'organismo.



Fig10 Rielaborazione da "Mechanisms of the stress response" (Cox et al., 2000)

Quando parliamo di distress invece ci riferiamo più precisamente alla Sindrome Generale dell'Adattamento descritta per la prima volta da Hans Seyle (1934), ritenuto un pioniere dello studio di tale costrutto.

Secondo questo autore la SGA si articola in tre fasi:

- fase di allarme, si riconosce lo *stressor* e pertanto avviene una risposta psico-fisica di allerta (ad esempio, aumento del battito cardiaco, aumento della respirazione, aumento della pressione);
- fase di resistenza, l'organismo cerca di adattarsi alla situazione con sforzi talvolta intensi attuando strategie di *coping* (tecniche per affrontare lo stress);
- fase di esaurimento, l'organismo non riesce a fronteggiare il carico emotivo da stress.

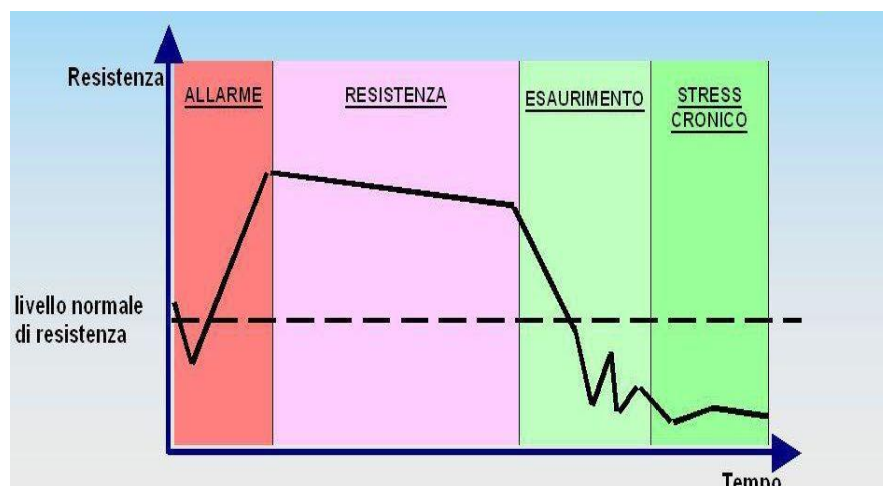


Fig. 11 Rielaborazione dal diagramma della “Sindrome Generale di Adattamento - GAS di Selye” (1934)

Lo stress lavoro correlato è una forma di distress molto diffusa, può nuocere a chiunque e a qualsiasi livello e tende a compromettere la salute dell'individuo e la sua efficacia lavorativa.

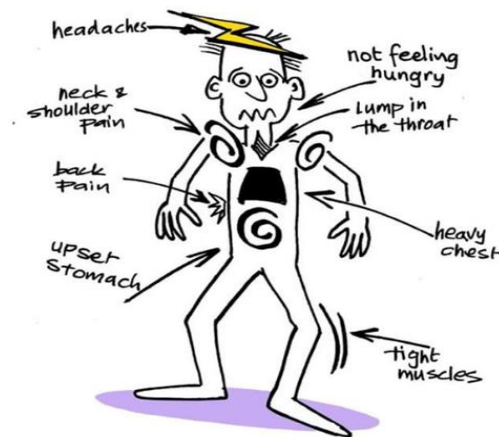
Esistono molti modelli interpretativi del disagio lavorativo, alcuni pongono molta enfasi sui fattori di vulnerabilità individuale, altri sulle disfunzioni dell'organizzazione o sulle caratteristiche del lavoro, rispetto al loro potenziale stressante in termini di turnazione, responsabilità, di carico di lavoro o di impatto emotivo.

L'approccio più attuale tende a dare una definizione dello stress lavorativo in termini di distress che deriva da un disequilibrio tra le richieste lavorative e le capacità di adattamento dell'individuo. In termini di efficienza normalmente l'equilibrio è dato dal rapporto tra risorse e attività, tra l'ottimale utilizzo delle risorse disponibili e ciò che realisticamente un operatore può realizzare: lo squilibrio si crea quando le risorse disponibili non sono sufficienti a rispondere in modo adeguato ai propri obiettivi e alle richieste che provengono dal contesto lavorativo.

Si parla anche di sindrome da iperadattamento, termine che implica uno sforzo eccessivo per adeguarsi alle condizioni o

alle aspettative dell'ambiente: il concetto consiste nel moltiplicare senza tregua gli sforzi per adattarsi, nella vana speranza di potersi un giorno rilassare, proiettandosi verso un ideale di ristoro e recupero che non arriva mai.

These are the physical signs of stress



<https://bit.ly/WHOSTressManagement>



Fig. 12 WHO Stress Management guide (2020)

L'individuo stressato si pone nell'area di rischio psicosomatico poiché si determina una condizione di *iperarousal* (iperattivazione psicofisiologica) collegata allo stress, a cui si aggiungono gli effetti indiretti derivanti dall'assunzione di stili di vita disfunzionali.

Come sottolinea l'OMS lo stress può indurre l'individuo: ad alimentarsi in modo inappropriato; a fumare di più; ad essere più irritabile sul lavoro, in famiglia, nella vita sociale; ad abusare di alcolici o ad assumere comportamenti che minano la salute; ad essere meno attento alle esigenze del paziente; a compromettere la relazione con colleghi e/o pazienti; ad esporsi ad una maggiore frequenza di errori professionali e incidenti sul lavoro; ad avere una minore efficacia professionale.

A livello più strettamente personale, una condizione di stress lavorativo implica una distorsione dell'efficacia comunicativa e relazionale.

Lo stress lavoro correlato è senza dubbio un serio fattore di rischio rispetto allo sviluppo o all'aggravamento di patologie somatiche, psicologiche e psichiatriche, come confermato da numerose indagini scientifiche.

Vanno considerati, pertanto, gli importanti costi psicosociali che ne conseguono: riduzione della produttività, aumento dei costi sanitari, aumento dei costi legati al contenzioso legale, l'incremento dei casi di suicidio, la maggior frequenza degli incidenti sul luogo di lavoro, assenze per malattia, aspettativa, cambio mansione, licenziamento, ecc.

Tale stress può dare luogo, inoltre, a specifici comportamenti disfunzionali (*mobbing*, *bullyng*, *straining*, ecc.) con evidenti conseguenze sulla salute e sul benessere psico-fisico del lavoratore a danno del clima organizzativo in generale.

Uno dei rischi più concreti delle condizioni di stress cronico nell'ambito lavorativo è lo sviluppo della sindrome del burnout, traducibile in italiano con i termini "bruciato", "esaurito", "scoppiato" che esprimono il vissuto dell'esaurimento emotivo, psicologico e lavorativo dell'operatore e il cedimento psicofisico rispetto alle difficoltà riscontrate nell'attività professionale.

L'OMS ha riconosciuto il *burnout* come una sindrome e nel 2019 è stata inserita nell'*International Classification of Disease* (ICD).

Per la Maslach (1982), una delle principali studiosi di tali tematiche, costituisce una sindrome da stress cronico caratterizzato da tre dimensioni:

- esaurimento emotivo (*emotional exhaustion*), rappresenta la dimensione centrale del burnout e può essere declinata come sensazione di esaurimento e svuotamento delle proprie risorse emotive;

- depersonalizzazione o spersonalizzazione (*depersonalization*), costituisce l'aspetto interpersonale del burnout e si contraddistingue per un esasperato distacco nella relazione con gli utenti derivante da un processo di "deumanizzazione";
- ridotta efficacia personale (*reduced personal accomplishment*), è definibile come la componente di valutazione di sé del fenomeno ed è caratterizzata da sensazioni di incompetenza e di mancanza di risultati nella propria attività.

Le conseguenze dello stress variano da persona a persona, con manifestazioni di disamoramento per il proprio lavoro e di cinismo nei rapporti interpersonali. Nella società attuale questi fenomeni interessano particolarmente le *helping profession* e, il personale sanitario, anche a seguito dell'esperienza pandemica, sta dando dei segnali evidenti di sofferenza rispetto al proprio lavoro. Queste manifestazioni si presentano in diversi modi: da semplici segnali di irritazione e insofferenza a sintomi fisici di malattia, vere e proprie forme patologiche, dimissioni e ritiro dal mondo del lavoro.

Dopo queste premesse è comprensibile perché la gestione dello stress è tra le NTS più richieste. I suoi elementi principali sono: l'identificazione delle cause, il riconoscimento di sintomi ed effetti e l'implementazione di strategie di *coping*. Inoltre, la capacità di riconoscere, comprendere e gestire l'espressione delle emozioni, cioè la cosiddetta "competenza emotiva", che è fondamentale per entrare in relazione con gli altri e costruire delle relazioni interpersonali soddisfacenti e durature, nonché per saper risolvere problemi e prendere decisioni. Conoscere sé stessi, riuscire a riconoscere, comprendere e gestire efficacemente le emozioni spiacevoli e lo stress, può aiutare le persone a mettere in atto dei comportamenti funzionali nel proprio contesto lavorativo e non solo.

In conclusione, possiamo affermare che “gli individui che hanno un adeguato repertorio di risorse per affrontare lo stress della vita lavorativa e la capacità di riprendersi dalle sfide che incontrano, tendono ad essere sempre più flessibili e adattabili, qualità che sono essenziali per avere successo”. (Hiebert, 2006)

4.2 GESTIONE DELLA FATICA

Molto spesso nei luoghi di lavoro capita di sentirsi stanchi, non in forma per affrontare gli impegni di routine. L'attività lavorativa comporta un dispendio di energie di tipo fisico e mentale che non possono essere scisse le une dalle altre.

Si possono identificare tre tipi di fatica: fisica, mentale, sensoriale.

A queste si deve anche associare la cosiddetta “fatica generica” che è determinata dalle attività basali che consentono lo stato di coscienza e che sono regolate dal sistema reticolo cerebrale (SRE) correlato con il sistema nervoso autonomo che regola l'attività involontaria.

Comunemente con la parola fatica si fa riferimento all'affaticamento fisico, ma l'attività mentale e quella muscolare sono funzioni analoghe di elementi cellulari, per cui la fatica mentale non può essere nettamente differenziata dalla fatica muscolare.

La fatica fisica si manifesta con calo del rendimento, per cui il muscolo non riesce più a mantenere la contrazione, con aumento dell'acido lattico e diminuzione del glicogeno, comparsa di sensazioni dolorose, rigidità ed indolenzimento, e dipende dalla capacità di ossigenazione dei muscoli, quindi, dallo stato di funzionalità del sistema respiratorio e cardiocircolatorio, dall'allenamento fisico, dalla durata e dal tipo del lavoro, dalla sua intensità e velocità di esecuzione e dalle condizioni ambientali.

Anche gli organi sensoriali determinano affaticamento (fatica sensoriale), perché trasmettono ai centri cerebrali stimoli continui, mettendo in atto riflessi generali e locali, e contrazioni muscolari.

La fatica mentale, invece, nasce nei lavori in cui si applica una concentrazione maggiore, nei lavori ripetitivi, o di grande responsabilità; andando questa anche ad affaticare il fisico. Risente dei luoghi di lavoro in cui l'individuo opera; il clima di lavoro, i colleghi/pazienti/clienti. Un dispendio non indifferente di fronte agli stimoli provenienti da tutti questi sottosistemi. I sintomi della fatica mentale sono: umore depresso, senso di stanchezza, nervosismo, desiderio di sospendere il lavoro, insonnia, attacchi di ansia.

Se gli episodi acuti di fatica vengono accumulati nel tempo e non adeguatamente smaltiti con il riposo, può subentrare uno stato di "fatica cronica" che, in molti casi, conduce alla somatizzazione dei disturbi in particolare a carico dell'apparato cardiocircolatorio e gastrointestinale, fino all'insorgenza di vere e proprie malattie psicosomatiche.

Esiste un meccanismo di preservazione dell'organismo nei confronti della fatica, che è la stanchezza, ossia uno stato fisiologico di esaurimento funzionale di organi ed apparati, la cui insorgenza dipende dal tempo impiegato a consumare le riserve energetiche destinate alle varie attività e che, anziché sollecitare una risposta agli stimoli, abbassa il livello di vigilanza e di percezione degli stimoli sensoriali, creando una barriera difensiva contro gli stessi, ed inducendo al riposo ed al sonno.

Quando l'individuo non riposa, può perdurare uno stato di stanchezza diffusa sia mentale che fisica, di conseguenza il grado di vigilanza sul lavoro si abbassa, la concentrazione diminuisce, aumenta il rischio di errori e incidenti critici. Quando si superano le soglie di fatica prevista è necessario ricorrere a

periodi di recupero psicofisico; in campo sanitario soprattutto sono stati quindi introdotti i cosiddetti “tempi di recupero”. Bisogna pianificare pertanto il lavoro con delle pause per non raggiungere lo stato di affaticamento questi ritmi, per essere sufficienti, devono essere proporzionali alla pesantezza del lavoro.

Alla luce di quanto esposto risulta essenziale nel campo sanitario ma non solo, sviluppare la competenza trasversale che viene definita gestione della fatica.

Sottovalutare i segnali di sovraffaticamento è molto rischioso per sé e per gli altri, le conseguenze possono portare l'individuo sia ad un malessere e ad un disagio personale e del gruppo di lavoro, ma anche una minor accuratezza della prestazione che spesso non vengono considerate adeguatamente.

Una corretta pratica di risk management nel settore sanitario riguarda proprio la gestione corretta della necessità di riposo. L'organismo è in grado di avvertire e segnalare le condizioni di sovraccarico, i segnali che il nostro corpo ci manda servono appunto a capire quando si ha bisogno di fermarsi e ricaricarsi.

Quando si è stanchi, si è inclini inoltre a perdere la pazienza, a sperimentare sensazioni di fastidio e malessere anche per vicende irrilevanti di poco conto, si possono pregiudicare pertanto anche le relazioni all'interno del gruppo di lavoro, nei confronti con i pazienti e perdere la motivazione al lavoro stesso (*disengagement*). Le cause della fatica sono collegate spesso a ritmi di lavoro molto pressanti e alle responsabilità che ricadono sugli operatori sanitari.

Esiste però anche un tipo di sovraccarico che dipende dal chiedersi troppo e a non identificare i propri segnali di malessere e al pensare d'essere sempre pronti e performanti al 100% ad ogni ora ed ogni giorno. La psicologia del lavoro definisce questa condizione con il termine *workaholism*, cioè,

dipendenza dal lavoro (unione della parola “*work*” e della parola “*alcoholism*”) una forma patologica di dipendenza dall’attività lavorativa con una tendenza a lavorare eccessivamente in modo compulsivo. In generale, la condizione dei dipendenti dal lavoro è caratterizzata anche da una sensibile difficoltà nella comunicazione, una scarsa partecipazione alle attività familiari e un generale minor coinvolgimento emotivo nelle relazioni.

Infine, esiste un ulteriore tipo di fatica, definita *compassion fatigue*¹⁴, che è una condizione psicologica dolorosa, che presenta importanti sintomi, legati all’esperienza di assistere le vittime in situazione di grande sofferenza, tale fenomeno ha investito pesantemente gli operatori sanitari a seguito dell’evento pandemico da SARS COV 2.

La *compassion fatigue* è un trauma non diretto ma secondario, perché l’operatore non vive l’evento in prima persona, ma sperimenta l’impatto emotivo di occuparsi di una persona in difficoltà. Non si tratta di una forma di *burnout* (descritta nel paragrafo precedente), che invece indica una condizione di spossatezza, logoramento e insoddisfazione nel proprio lavoro con la percezione di un sovraccarico di impegno per un lungo periodo di tempo.

¹⁴ Il problema della Compassion Fatigue è diventato molto attuale a seguito della pandemia da COVID-19, in quanto, prima di lockdown e poi di distanziamento social e lo scenario prolungato di grande angoscia, dolore e trauma riversato dall’utenza anche sulle spalle degli operatori sanitari di riferimento hanno portato in evidenza una forma di disagio lavorativo ancora poco conosciuta. Per Compassion Fatigue si intende la tensione empatica e l’esaurimento generale che si manifestano nel trattare persone già in difficoltà, o in angoscia (Figley, 1995). È caratterizzata da uno stato di profondo consumo fisico dell’operatore, accompagnato da un significativo dolore emotivo che può sfociare anche in sintomatologie gravi e gesti estremi e una marcata riduzione della capacità di provare empatia e compassione per gli altri (Elwood, Mott, Lohr, & Galovski, 2011; Mathieu, 2007).

La sindrome da *burnout*, infatti può colpire indipendentemente dall'esposizione indiretta a situazioni traumatiche. Distinguiamo la *compassion fatigue* anche dal disturbo post traumatico da stress che colpisce soggetti che hanno direttamente sperimentato eventi violenti o estremamente traumatici nella loro vita, da aggressioni criminali a disastri, naturali o causati dall'uomo. I sintomi della *compassion fatigue* sono paura, depressione, confusione, perdita di controllo, comportamenti di evitamento, cambiamenti d'umore, sentimenti di impotenza e disperazione. La *compassion fatigue* è una sindrome che colpisce soprattutto le professioni di aiuto dal punto di vista fisico, mentale ed emotivo, ed è il risultato dell'assorbimento e dell'interiorizzazione delle emozioni, del dolore e della sofferenza della persona assistita.

CAPITOLO 5

ALTRE COMPETENZE TRASVERSALI – *SOFT SKILLS*

Nella presente ricerca è stato somministrato un questionario per valutare l'atteggiamento dei soggetti nei confronti delle *Non Technical Skills* e di alcune delle cosiddette *Soft Skills*. (Allegato 1)

Nei precedenti capitoli sono state illustrate le Non Technical Skills più richieste nei contesti sanitari secondo la definizione di Flin R., O'Connor P., Crichton, M., (2008): la consapevolezza situazionale, il *decision making*, la comunicazione, il *teamwork*, la *leadership*, la gestione dello stress e della fatica.

Sono state inserite inoltre negli item del questionario anche 7 competenze trasversali tra le più ricorrenti in letteratura¹⁵: capacità di risolvere i problemi, creatività, gestione delle emozioni, intelligenza emotiva, consapevolezza di sé, empatia e gestione dei conflitti. Di seguito ne daremo una breve descrizione.

5.1 CAPACITÀ DI RISOLVERE PROBLEMI - *PROBLEM SOLVING*

Per *problem solving* si intende l'abilità di risolvere situazioni problematiche; rappresenta l'insieme di abilità e di processi cognitivi coinvolti nella risoluzione dei problemi.

Una "buona soluzione" si sviluppa partendo da una corretta definizione del problema e dall'utilizzo del pensiero creativo (permette di costruire risposte ai problemi attraverso modalità creative, immaginando ed esplorando possibili alternative ed andando oltre la convenzionalità).

¹⁵Il *World Economic Forum* è una fondazione senza fini di lucro con sede, in Svizzera, nata nel 1971 con la mission di "impegnarsi a migliorare la condizione del mondo" si propone un approccio imparziale e privo di vincoli di natura politica, ideologica o nazionale. Il WEF ha proposto un elenco di 10 "*soft skills*" indispensabili nel 2020. *Problem solving*, pensiero critico, creatività, gestire le risorse, lavorare in *team*, intelligenza emotiva, capacità di giudizio e abilità decisionale, orientamento al servizio, negoziazione e flessibilità cognitiva.

Il *problem solving* è l'insieme delle abilità coinvolte nella risoluzione dei problemi sia di tipo razionale che emotivo.

Fasi del processo di *problem solving*

- 1) identificazione del problema
- 2) definizione e rappresentazione del problema
- 3) formulazione di una strategia per la soluzione
- 4) organizzazione delle informazioni
- 5) individuazione delle risorse
- 6) controllo del processo di soluzione
- 7) valutazione dell'efficacia della soluzione

Il *problem solving* può essere usato anche per la soluzione di problemi personali. Può essere applicato nell'ambito delle relazioni interpersonali per trovare soluzioni win win¹⁶. Risolvere problemi non significa solo acquisire buone strategie cognitive ma anche capacità relazionali. Vuol dire anche imparare a riconoscere i propri bisogni e capire quelli degli altri.

La soluzione efficace non necessariamente porta come risultato un vincente che ha ottenuto un vantaggio e un perdente che si è dovuto adeguare alle condizioni imposte dall'altro. Questo genere di situazione infatti è meglio evitarla in quanto si rischia di rovinare degli eventuali rapporti futuri di collaborazione. Meglio cercare un accordo win win, risultato di una tecnica di negoziazione che permette di ottenere un vantaggio reciproco.

In conclusione, non dobbiamo necessariamente dare un'accezione negativa al problema ma considerarlo come la distanza (*GAP*), che ci divide da una situazione iniziale ad una situazione futura migliore. Nello schema seguente vi è la

¹⁶ Una negoziazione *win win* consiste in una trattativa nella quale si ottiene come risultato una soluzione vantaggiosa per entrambe le parti. Questo significa raggiungere un accordo che soddisfi tutti, anche se le condizioni finali non sono necessariamente quelle inizialmente pensate. In una condizione ideale la parte opposta vuole ciò che sei disposto a dare e tu ottieni dall'altro ciò che desideravi. Se questo non è possibile bisogna trattare per giungere ad una soluzione di compromesso dove si cerca di compensare ciò che non si può dare/ottenere con qualcos'altro, in modo tale che, comunque, entrambe le parti si sentano soddisfatte di quanto ottenuto.

rappresentazione grafica del problema inteso come necessità di superamento della distanza (*GAP*) da come la situazione è (*AS IS*) a come invece dovrebbe essere (*TO BE*).



Fig. 13 Castelli F. *Problem solving* efficace. 2019

5.2 CREATIVITÀ

La creatività è un particolare modo di pensare, caratterizzato da originalità e fluidità, che rompe con i modelli esistenti introducendo qualcosa di nuovo.

Per creatività si intende la capacità di saper fornire risposte originali alle differenti situazioni che si presentano, rappresentando così un ottimo antidoto allo stress.

Rimanda alla capacità di trovare nuove relazioni tra le idee e le cose e di trovare nuovi modi per esprimerle.

Il pensiero creativo è caratterizzato dalla capacità di produrre una gamma di possibili soluzioni per un dato problema, in particolare per un problema che non preveda un 'unica risposta corretta (è il "pensiero divergente" di Guilford).

Nel cervello, i due emisferi cerebrali sono simmetrici ma non identici. Vi è una specializzazione delle funzioni per cui l'emisfero sinistro è dominante per il calcolo, l'abilità logica e quella matematica. Il destro invece risulta dominante per la capacità di riconoscere le facce, le abilità spaziali e le immagini. La creatività, si deve a una collaborazione efficace ed efficiente tra i due emisferi. Guilford, J. P. (1977)

È un pensiero che va al di là degli elementi contenuti nella situazione di partenza, producendo nuove idee.

La creatività è sicuramente una capacità che si può apprendere, perfezionare tanto più la persona riesce ad utilizzare metodologie appropriate, a sintonizzarsi sia con il suo

“emisfero sinistro” che con il “destro” sviluppando il pensiero divergente.

L'utilizzazione del pensiero creativo nel lavoro permette di risolvere i problemi quotidiani, di scegliere e utilizzare quelle strategie d'azione che vengono riconosciute come più efficaci. La creatività individuale è fondamentale per poter costruire l'innovazione a livello organizzativo, così come la flessibilità, che consiste nella consapevolezza di essere disponibili al cambiamento.

5.3 GESTIONE DELLE EMOZIONI

Le emozioni sono mentali e fisiologiche associate a modificazioni psicofisiologiche, a stimoli interni o esterni, naturali o appresi. La competenza emotiva si riferisce alla capacità di mantenere o cambiare le transazioni con l'ambiente in modo efficace e socialmente appropriato, grazie all'abilità di affrontare adeguatamente le emozioni proprie e altrui nelle situazioni di vita quotidiana.

È importante fare una distinzione tra inibizione/controllo e regolazione/gestione delle emozioni. Solo in quest'ultimo caso si ha una mediazione il più possibile consapevole tra gli aspetti interni di attivazione fisiologica e gli aspetti di valutazione della situazione utili per l'organizzazione della risposta comportamentale.

Le emozioni sono immediate, involontarie, di breve durata ed hanno diversi gradi di intensità. Sono risposte ad uno stimolo che risulta rilevante per l'individuo.

Non sono né positive né negative, ma possono essere “piacevoli” o “spiacevoli”, per la loro funzione evolutiva.

Le emozioni hanno anche la funzione di comunicare con gli altri: possiamo utilizzare le nostre reazioni psicofisiologiche per avvicinare gli altri o comunicare, ad es., un pericolo o una nostra preferenza, assumendo così un ruolo di collante sociale.

Si deve la distinzione tra emozioni primarie e secondarie agli studi che Paul Ekman condusse su una popolazione indigena di Papua Nuova Guinea. Egli evidenziò e classificò numerose espressioni facciali relative a ciascuna emozione dimostrandone l'universalità. Tutti aggrottiamo le sopracciglia se siamo arrabbiati o apriamo leggermente la bocca in caso di sorpresa.

Le emozioni sono universali, innate e facilmente distinguibili in tutte le persone di qualsiasi etnia e Paese e, soprattutto, non possiamo cancellarle, il loro scopo è adattivo, volto a migliorare la qualità di vita.

Paul Ekman ha individuato sei emozioni fondamentali o primarie:

- felicità
- paura
- sorpresa
- rabbia
- disgusto
- tristezza

Successivamente, l'autore ha ampliato la lista delle emozioni aggiungendo quelle definite secondarie o complesse:

- divertimento
- disprezzo
- contentezza
- imbarazzo
- eccitazione
- colpa
- orgoglio dei successi
- sollievo
- soddisfazione
- piacere sensoriale
- vergogna

Le emozioni e i sentimenti sono parte essenziale della vita di ogni persona e rappresentano una spinta motivazionale per le sue azioni. La capacità di riconoscerle è fondamentale per lo sviluppo dell'individuo e per la creazione di relazioni positive. È importante sviluppare questa abilità per conoscere, distinguere, controllare e utilizzare le emozioni per la realizzazione di obiettivi personali e di crescita, per ottimizzare i processi relazionali e cognitivi, per far crescere le competenze sociali e aumentare il benessere psicologico e relazionale.

5.4 INTELLIGENZA EMOTIVA

Il termine intelligenza emotiva viene introdotto negli anni 90 da due studiosi americani Peter Salovey e John D. Mayer¹⁷ e poi viene ripreso e rielaborato da Daniel Goleman¹⁸. Tale concetto ha avuto un elevato impatto sulla cultura e sulle società contemporanee ponendo in evidenza che, componente affettiva e cognitiva non sono distanti ma interagenti fra loro; motivo per cui si definisce un soggetto intelligente emotivamente se capace di stabilire un equilibrio fra le due componenti in modo da favorire l'adattamento.

Nel costrutto dell'Intelligenza Emotiva (IE) infatti viene superata la rigida coincidenza col concetto più generale di intelligenza, comunemente definito dal quoziente intellettivo (QI). Infatti, l'intelligenza non è equiparabile unicamente ad una forma di adattamento all'ambiente ma anche al modellamento dello stesso in base ai propri scopi. Per fare ciò bisogna che il soggetto adoperi capacità di ragionamento, di *problem solving* e di *decision making*.

¹⁷ Salovey P., Mayer J.D.(1993) The intelligence of emotional intelligence in *Intelligence* Volume 17, Issue 4, October–December 1993,

¹⁸ Goleman, D. (1996). *Intelligenza emotiva*. Milano: Rizzoli.

Gli studiosi dell'Intelligenza emotiva attribuiscono un ruolo importante delle emozioni anche nell'ambito del lavoro. Innanzitutto, riguardo ai rapporti con i colleghi, capi e dirigenti ma anche nella gestione dello stress, della propria emotività e dei conflitti con gli altri.

Goleman tratta questo tema in molti testi e arricchisce la sua trattazione con esempi pratici di persone che hanno vissuto situazioni varie di difficoltà in azienda. Egli, analizzando questi casi, rileva che la componente emotiva ha avuto un ruolo rilevante nella vita professionale di molte persone. Talvolta l'insuccesso come il successo sarebbero dovuti alla gestione delle emozioni, più che alle competenze tecniche delle persone. Per Goleman, (1996) si tratta di un concetto molto flessibile che può essere declinato in qualsiasi contesto lavorativo.

Pur non essendo identificata tra le 7 Non Technical Skills è una qualità molto ricercata nell'ambito della selezione del lavoro. L'Intelligenza Emotiva è stata inserita tra le prime 10 competenze richieste dal *World Economic Forum*. Questo tipo di intelligenza, con il supporto di validi esperti di settore che forniscano approfondimenti e strategie per riconoscere, comprendere e gestire in modo consapevole le emozioni, permette di migliorare la capacità di cogliere ed interpretare correttamente le proprie sensazioni, accrescendo le doti relazionali essenziali per costruire rapporti sani ed efficaci, nella vita e nel lavoro.

5.5 CONSAPEVOLEZZA DI SÉ – SELF AWARENESS

Consapevolezza di sé significa riconoscimento di sé, del proprio carattere, delle proprie forze e debolezze, dei propri desideri e delle proprie insofferenze.

Sviluppare autoconsapevolezza può aiutare a capire quando si è stressati o quando ci si sente sotto pressione. Si tratta di un prerequisito di base per la comunicazione efficace, per

instaurare relazioni interpersonali, per sviluppare empatia nei confronti degli altri.

Avere consapevolezza di sé è la prima pratica fondamentale connessa all'intelligenza emotiva. La consapevolezza di sé si acquisisce nel corso dell'esperienza quotidiana, ponendo attenzione ai propri pensieri, comportamenti ed emozioni e a come tali aspetti si modificano in funzione del contesto interpersonale e sociale.

La soddisfazione dei propri bisogni, la capacità di riconoscerli e impegnarsi affinché siano gratificati, portano l'individuo a percepirsi come un essere efficace, in grado di affrontare gli ostacoli e le sfide poste dal mondo esterno.

La consapevolezza emotiva è la base per una buona consapevolezza di sé e consiste nel saper riconoscere i segnali emotivi del proprio corpo e dare un nome alle emozioni che si provano e che "informano" sulle proprie preferenze, sui propri gusti e bisogni. La consapevolezza nasce dall'osservazione senza giudizio, pertanto è importante osservare e ascoltare le proprie percezioni.

La spiccata capacità di comprendere i sentimenti e i bisogni degli altri e l'abilità di influenzare le persone intorno a noi divengono, insieme a tutte le altre abilità, le basi per renderci persone e lavoratori migliori di quel che siamo.

5.6 EMPATIA

L'empatia viene identificata con la capacità di "mettersi nei panni dell'altro", "sentire ciò che l'altra persona prova". In realtà è qualcosa di più complesso e sfaccettato. Secondo l'Associazione Americana di Psicologia, l'empatia consiste nel prendere delle decisioni in funzione da ciò che riusciamo a capire dello stato d'animo dell'altro, quindi è la capacità di riconoscere le emozioni dell'altro e rispondere in maniera adeguata, una sorta di "sintonizzazione". (Stern 2004)

Nella teorizzazione di Hoffman, l'empatia è un processo di attivazione emotiva, consonante con quello di un'altra persona. In altre parole, intendiamo col concetto di empatia la comprensione di messaggi impliciti ed espliciti che l'altro ci rimanda, sia con la comunicazione verbale che attraverso tutti gli altri segni, tono della voce, gesti ed espressioni non verbali che sono in grado di trasmettere agli altri i propri stati d'animo. L'empatia si accompagna all'autoconsapevolezza, nel senso che più "siamo aperti verso le nostre emozioni, tanto più saremo abili anche nel gestire i sentimenti degli altri" (Goleman 1996).

Le persone empatiche sono più sensibili ai segnali che indicano i bisogni, i desideri e i timori dell'altro, mentre "l'incapacità di registrare i sentimenti altrui è considerata come un grandissimo deficit dell'intelligenza emotiva". (Goleman 1996)

L'empatia è considerata frequentemente nel novero delle soft skills essendo un importante attivatore delle relazioni sociali e quindi un facilitatore del lavoro di gruppo, delle dinamiche comunicative, della negoziazione dei conflitti ed in generale delle relazioni interpersonali anche in ambito professionale.

La definizione dell'empatia comprende un'ampia gamma di aspetti emotivi, sociali, cognitivi e comportamentali consente infatti di:

- essere partecipe dei vissuti dell'altro e allo stesso tempo mantenere buoni confini senza rischio di fusione e confusione;
- non giudicare il comportamento ma capire le intenzioni della persona;
- avere la capacità di "immedesimarsi" nell'altro, cioè la capacità di riuscire non solo a riconoscere ma anche a condividere le emozioni di un'altra persona, senza subire l'influenza di giudizi e pregiudizi (C.Rogers);

- avere competenza nell'utilizzare gli strumenti della comunicazione verbale e non verbale per mettersi nei panni dell'altro.

Una prima attenzione psicologica verso questo concetto si deve a R. Vischer (1872) col termine di *Einfühlung*, che intendeva però la modalità di proiezione delle proprie emozioni sull'altro, solo più tardi il termine fu tradotto in inglese, *empathy*.

Molti sono gli effetti positivi di un atteggiamento empatico in sanità per questo si tratta di una capacità molto richiesta.

Nelle professioni sanitarie, questa qualità è di fondamentale importanza nella relazione di cura tra operatore e paziente e nelle dinamiche del lavoro di gruppo. È importante, in primo luogo, instaurare un rapporto di fiducia tra operatore e paziente/cliente e lo sviluppo di una buona capacità empatica favorisce l'instaurarsi di relazioni efficaci poiché consente di riconoscere e condividere le emozioni senza esserne sopraffatti, favorendo l'instaurarsi di una conversazione basata sull'ascolto attivo e sul reale interesse per l'altro.

Come abbiamo già accennato l'empatia non è una forma di compassione verso chi sta male, non va confusa con la simpatia, con la pietà, né con la semplice identificazione. Indica la capacità di riuscire a "sentire" il vissuto emotivo dell'altro e facilita la comprensione della sfera emozionale dell'altro, che viene accettato sotto ogni aspetto (espresso e non espresso), senza riserve o pregiudizi, permettendo un incontro autentico.

Questo collegamento tra empatia, comunicazione e relazione d'aiuto è fondamentale per una corretta presa in carico. Molti operatori mostrano un eccessivo distacco emotivo verso i loro pazienti che diventa patologico nel *burnout*¹⁹, altri invece entrano in una risonanza troppo forte rischiando la *compassion*

¹⁹ Il termine burnout tradotto dall'espressione americana significa: "fuso", "cortocircuitato" Freudenberg (1974) e corrisponde ad una "ritirata psicologica" dal lavoro (Cherniss: 1983) che va differenziata dall'eccesso di stress.

fatigue. Questo può valere anche nel caso degli operatori del gruppo di lavoro con l'istaurarsi di rapporti disfunzionali.

Imprescindibile dalla relazione empatica è l'ascolto attivo, cioè la capacità di comprendere l'altro attraverso l'ascolto e l'accettazione, riconoscendo ed accogliendo ciò che è davvero importante per lui. Prevede che chi si pone in ascolto veicola attenzione ed interesse verso chi sta parlando, senza interromperlo, incoraggiandolo ad approfondire e riproponendo quanto è stato detto, rispondendo in modo comprensibile ed accettabile dall'altro.

L'empatia è anche vista come comunicazione intelligente e non violenta secondo M. Rosenberg, psicologo statunitense che trattò l'argomento dell'empatia riguardo alla comunicazione non violenta per risolvere la gestione dei conflitti e delle incomprensioni.

“Saper comprendere le emozioni di altre persone allena il cuore e la mente, infatti l'empatia è uno sforzo cognitivo-emozionale” come citato nel lavoro “Misurare e apprendere l'empatia” di Alice S., Fiorese M., Ivaldi M., M.D. (2017) *Medicinae Doctor* - Anno XXIV numero 2. Esistono diverse tecniche per misurare il grado di empatia degli operatori sanitari, riconducibili a tre categorie principali a seconda che mirino a misurare la componente cognitiva, quella affettiva-emozionale od entrambe, vengono valutate: la percezione soggettiva dell'empatizzante (professionista), la percezione dell'empatizzato (paziente) o la valutazione di una terza persona (osservatore esperto).

In conclusione, va evidenziato che, anche se la componente dell'empatia è legata in parte ad aspetti caratteriali e della storia personale, non è mai troppo tardi per sviluppare tale capacità. Molte esperienze di training formativi sono programmate proprio per lo sviluppo negli operatori sanitari e sociosanitari di

quelle competenze trasversali: “Quelle competenze invisibili, che tutti cercano ma nessuno vede”. (Bentivogli C, 2013).

5.7 GESTIONE DEI CONFLITTI

Il conflitto viene definito come lo stato di tensione che una persona ha nel momento in cui riscontra bisogni, desideri, impulsi e motivazioni contrastanti. E' una situazione che si viene a creare in cui le persone percepiscono incompatibilità di pensiero o comportamento con altre persone, nell'attuazione e o condivisione di progetti, piani di lavoro, obiettivi. Un conflitto può nascere in qualsiasi ambito della vita quotidiana. Quello che noi andremo a considerare è all'interno del mondo del lavoro con una particolare caratterizzazione per l'operatore sanitario.

La dimensione del conflitto è inevitabile: non può esistere una situazione organizzativa immune dai conflitti perché questi ultimi appartengono all'inevitabile dinamica del confronto tra persone.

Secondo la prospettiva della psicologia del lavoro il conflitto “parla” e cioè descrive una situazione organizzativa che deve essere interpretata; infatti, la parola “conflitto” non è sempre da considerarsi come un qualcosa di negativo. Saper interpretare e gestire il processo naturale del conflitto consente ad un sistema organizzativo di trasformare un problema in una grossa opportunità di sviluppo, per questo è importante la capacità di gestire il conflitto (negoziazione) che è una delle soft skills più richieste.

La tensione origina cause di forze contrapposte che indirizzano la persona a prendere una decisione piuttosto che un'altra: questa definizione cerca di descrivere e delineare soprattutto il tipo di conflitto intrapersonale.

Il conflitto interpersonale, invece, si può definire come una reazione che si crea a causa di interessi, obiettivi, bisogni e punti di vista diversi tra due o più persone.

Tutti i conflitti infatti hanno delle cause e delle ripercussioni, per questo nel mondo del lavoro bisogna apprendere la loro gestione efficace. Le cause possono essere associate a diversi fattori, individuali o situazionali quali:

- valori e atteggiamenti
- opinioni su questioni etiche
- personalità differenti
- lotte per il potere
- risorse scarse e limitate
- comunicazioni disfunzionali
- differenze di bilancio
- divergenze di interesse
- percezione e giudizi
- bisogno di consenso
- ambiguità delle responsabilità.²⁰

I conflitti bisogna saperli riconoscere, imparare a gestirli e mediarli in chiave positiva. È importante vederli come un'espressione di diversità, un momento di crescita e come una possibilità di migliorare le relazioni piuttosto che come problema negativo o distruttivo.²¹

Possiamo definire il conflitto distruttivo derivante da determinati fattori negativi come:

- presenza di un clima chiuso e freddo
- attacchi personali
- presenza di una comunicazione poco assertiva
- egoismo e attenzione solo su sé stessi
- competizione tra le parti

²⁰ Maria Zifaro (2023) Change management: dalle funzioni ai processi, Pisa Univeristy Press

²¹ Cfr. il capitolo sul lavoro di gruppo e lo schema sul ciclo di crisi

Il conflitto costruttivo, invece, è determinato dalla presenza di:

- una cooperazione tra le persone e tra i gruppi
- attenzione e rispetto per l'altro
- un clima aperto
- una comunicazione assertiva e di supporto
- ascolto e apertura.²²

L'approccio costruttivo per la risoluzione del conflitto è una capacità complessa che richiede la convergenza delle NTS e delle Soft Skills che abbiamo fin qui descritto e proprio per questo è uno degli ultimi argomenti che trattiamo. Un training sulle NTS dovrebbe pertanto includere lo sviluppo dell'empatia, della capacità di riconoscere, accettare ed apprezzare le differenze come risorse e non problemi e il potenziamento delle abilità di *problem solving e decision making*.

Una leadership efficace è centrale nella negoziazione dei conflitti che include una corretta gestione delle emozioni e delle dinamiche di gruppo nonché l'abilità di sperimentare svariate strategie anche attraverso il pensiero critico e quello creativo.

Come risolvere un conflitto in ambito lavorativo? Innanzitutto, mirare alla regola "*win win*"²³ e cioè che da un conflitto risolto non devono uscire né vinti né vincitori, ma persone soddisfatte di aver trovato un punto di incontro. "A lungo termine, se non è una vittoria per entrambi, perdiamo entrambi. Ecco perché il *win-win* è l'unica vera alternativa nelle realtà interdipendenti». S.R. Covey (2012)

I training per sviluppare la gestione del conflitto seguono semplici linee guida, come quelle riportate sotto, risultano

²² Zifaro M. a cura di (2020)

²³ Una negoziazione "*win win*" consiste in una trattativa nella quale si ottiene come risultato una soluzione vantaggiosa per entrambe le parti. Questo significa raggiungere un accordo che soddisfi tutti, anche se le condizioni finali non sono necessariamente quelle inizialmente pensate.

d'aiuto per preservare le relazioni con gli altri in campo lavorativo:

- guardare gli interessi e non le posizioni
- distinguere le persone dal problema
- la soluzione deve essere accettabile per tutti
- non esiste solo la "nostra soluzione"
- non imporre la decisione con il proprio potere
- la decisione deve essere condivisa ed accettata almeno dalla maggioranza. (Novara, 2011)²⁴

A chi spetta risolvere un conflitto in ambito lavorativo? Questo compito è chiaramente assegnato al *leader* o ai *manager* (in un sistema sanitario), che devono prevenirli o, in alternativa, gestirli per riportare un clima di equilibrio all'interno dell'organizzazione. I conflitti non devono essere necessariamente risolti, ma devono essere interpretati come una variabile organizzativa di tipo costruttivo da gestire, quindi devono essere almeno affrontati.

Gli errori più grandi che un *leader/manager* non deve assolutamente compiere sono: non intervenire nelle situazioni conflittuali tra il personale, non gestire correttamente i conflitti e non risolverli.

Lati positivi legati alla gestione dei conflitti: conflitti visti come elementi positivi da cui ricavare un apporto costruttivo; progresso ed evoluzione del sistema, incremento della soddisfazione lavorativa; incremento della produttività, evitamento dei rischi.

²⁴ " I conflitti possono essere occasioni di apprendimento su noi stessi e sugli altri, per incrementare le competenze relazionali e sociali e a migliorare la qualità della nostra vita. Chi impara dai conflitti vuole riuscire a superare modalità relazionali consolidate ma inefficaci per garantirsi relazioni più stabili e creative; da questa fondamentale, sistematica e anche difficile esperienza della vita vuole ricavare il meglio". da "La grammatica dei conflitti. L'arte maieutica di trasformare la contrarietà in risorse" Novara D. (2011)

Conseguenze negative legate alla non gestione: malcontento generale che può creare assenteismo, confusione, incertezza e poca fiducia; disimpegno di ogni singolo operatore; riduzione della produttività e fenomeni come *quiet quitting*²⁵, *great resignation*²⁶ o violenza tra operatori.

Molto spesso in campo lavorativo, e in particolare in campo medico, la gestione dei conflitti sono negli ultimi anni, un problema molto ricorrente.

I ritmi di lavoro, della vita e la situazione stessa della pandemia da Covid 19 hanno portato il personale sanitario molto spesso a dover fare i conti con questo tipo di problema. Sarebbe opportuno incrementare gli interventi di psicologia del lavoro per gestire il conflitto e apprendere le tecniche di negoziazione e ricerca di un giusto compromesso.

Le relazioni con le altre persone non sono semplici e molto spesso nella gestione del conflitto bisogna mettersi nei panni dell'interlocutore, come accennavamo nel paragrafo sull'empatia.

Tra i fattori che potrebbero influenzare il raggiungimento degli obiettivi strategici di una Azienda Sanitaria, ci sono le competenze e le professionalità dei dipendenti, l'armonia del clima in ambito lavorativo ed il benessere organizzativo. Ciò fa

²⁵ Il termine "licenziamento silenzioso" si riferisce ai dipendenti che non si impegnano nel proprio lavoro più di quanto sia assolutamente necessario. Rappresenta la condizione di chi rimane rigorosamente entro i limiti dei requisiti della propria mansione, non assumendo attività aggiuntive o impegni al di fuori dell'orario di lavoro. Un sondaggio Gallup (una delle più grandi agenzie di rilevazioni del mondo) del 2022 ha suggerito che almeno la metà della forza lavoro statunitense è composta da persone che si ritirano silenziosamente.

²⁶ Il vocabolario Treccani la inserisce tra i neologismi del 2022. "Parliamo di Great Resignation soprattutto dopo la pandemia che ha radicalmente cambiato il paradigma del mondo lavorativo, portando milioni di persone a riconsiderare le proprie priorità e abbandonare la propria posizione. Uno scenario che in molti hanno definito "Great Resignation", ovvero "Grandi Dimissioni": sono soprattutto i giovani under 30, appartenenti alla Generazione Z, e gli occupati in settori ad alto tasso di stress a decidere di voltare pagina, riconciliandosi con i propri affetti e le proprie passioni. Un fenomeno dilagante anche in Italia" Treccani 2022

pensare come nelle Aziende Sanitarie sia importante l'investimento sulle risorse umane e sulla loro professionalità.

Mantenere un clima sereno dà modo all'Azienda e ai suoi dipendenti di affrontare anche il problema della gestione dei conflitti, di superare anche le situazioni più complesse che recano malumore e stress all'interno del posto di lavoro. I conflitti sono inevitabili durante il processo produttivo di una Azienda Sanitaria, si pensi anche ai diversi modi di pensare del personale, differenze etniche, di età, di sesso, le differenti culture professionali e le diverse forme contrattuali presenti in campo lavorativo.

Talvolta proprio aspri conflitti hanno prodotto un rinnovamento nei servizi sanitari e sociosanitari, perciò, negare il conflitto o disconoscerlo può creare danni e arretratezza." Il conflitto a volte risulta essere il mezzo di espressione di una minoranza progressista per convincere la maggioranza conservatrice a tentare innovazioni nelle strategie e nelle metodologie operative". (Calamandrei, Orlandi, 1998)

Infine, anche se non è questa la sede per l'approfondimento di questo aspetto, va ricordato che la gestione dei conflitti in ambito sanitario può essere considerata anche come problema di natura legale. Negli ultimi anni, infatti, la Sanità si è trovata di fronte a diversi problemi con l'utenza, pertanto, la gestione del conflitto ha rappresentato anche una problematica di rilevante peso giuridico. La gestione delle problematiche sanitarie e le forme di conciliazione e mediazione tra le parti è approfonditamente discussa nel testo "L'alternativa all'intervento del giudice nella risoluzione dei conflitti nel sistema sanitario: il caso dell'Italia" della Prof.ssa Monica De Angelis, docente presso Facoltà di Economia G. Fuà e Medicina dell'Università Politecnica Marche, del 2011.

In conclusione, sottolineiamo l'importanza della gestione dei conflitti per prevenire disagio nelle dinamiche dell'operatore e

del gruppo di lavoro, situazioni di burnout, mobbing e complessivamente disaffezione dal proprio lavoro promuovendo corsi di formazione e programmi di sensibilizzazione a supporto dei cambiamenti organizzativi a cui l'Azienda Sanitaria va incontro. Saper promuovere la partecipazione del personale ai cambiamenti aziendali, diminuisce sicuramente le situazioni di conflitto ed è un campo in cui la psicologia del lavoro può fornire un valido contributo. I conflitti rappresentano un costo per l'Azienda e quindi è necessario saper gestire le conflittualità che ne deriverebbero. Ne evince che, un'azienda moderna, per dare risposta ai bisogni del proprio personale e all'utenza, deve migliorare i propri servizi e le prestazioni erogate, intraprendendo un miglioramento del clima organizzativo per raggiungere gli obiettivi, magari intraprendendo anche collaborazioni con altre strutture e sperimentare nuove forme di organizzazione; deve soprattutto dare voce anche ai professionisti sanitari così da poter instaurare un sentimento di integrazione ed appartenenza.

CAPITOLO 6

LA RICERCA SULLA PERCEZIONE DI IMPORTANZA DELLE COMPETENZE TRASVERSALI NELLE PROFESSIONI SANITARIE

La definizione dalla quale muove questo lavoro di ricerca bibliografica ed indagine sperimentale, è quella che si trova sul sito istituzionale del MIUR, secondo la quale le “Competenze trasversali” denominano “un vasto insieme di abilità della persona, implicate in numerosi tipi di compiti lavorativi, dai più elementari ai più complessi, ed esplicate in situazioni operative tra loro diverse. In altre parole, ci si riferisce ad abilità di carattere generale, a largo spettro, relative ai processi di pensiero e cognizione, alle modalità di comportamento nei contesti sociali e di lavoro, alle modalità e capacità di riflettere e di usare strategie di apprendimento e di auto-correzione della condotta”.²⁷Tali abilità connotano il modo di impostare e di regolare la personale esperienza di lavoro e vanno declinandosi, durante tutta la storia lavorativa della persona, rappresentando di fatto il percorso di costruzione dell’individuo.

La letteratura fin qui citata riconosce ampiamente l’importanza delle NTS nei contesti lavorativi e in quelli sanitari in particolare.

²⁷ “Percorsi per le competenze trasversali e per l’orientamento” del Ministero dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca. L’Allegato alla Raccomandazione del Consiglio del 22 maggio 2018 riporta la seguente definizione di “Competenza chiave”: “Ai fini della presente raccomandazione le competenze sono definite come una combinazione di conoscenze, abilità e atteggiamenti, in cui:

- a) la conoscenza si compone di fatti e cifre, concetti, idee e teorie che sono già stabiliti e che forniscono le basi per comprendere un certo settore o argomento;
- b) per abilità si intende sapere ed essere capaci di eseguire processi ed applicare le conoscenze esistenti al fine di ottenere risultati;
- c) gli atteggiamenti descrivono la disposizione e la mentalità per agire o reagire a idee, persone o situazioni

Gli obiettivi della ricerca sono stati di natura esplorativa, finalizzati a indagare la percezione dell'importanza delle competenze trasversali nelle professioni sanitarie e le eventuali differenti percezioni tra soggetti che avevano avuto una breve formazione sui costrutti delle Non Technical Skills ed altri che non l'avevano svolta.

Nello schema seguente si riassumono le principali caratteristiche delle competenze trasversali.

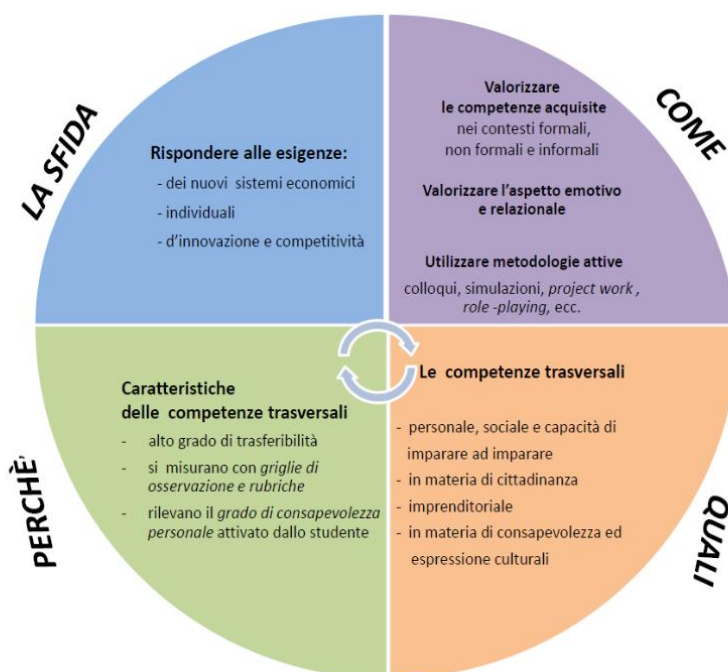


Fig. 14 Schema 1 tratto da miur.gov. Percorsi per le competenze trasversali e per l'orientamento

Il piano d'azione per la realizzazione della tesi contempla la consultazione bibliografica, la stesura dei capitoli compilativi, la realizzazione del progetto di ricerca e il confronto degli esiti

CRONOPROGRAMMA Progetto Tesi Sperimentale Dott.ssa Cardone - Studentessa Giovagnetti ANNO 2023						
GENNAIO	FEBBRAIO	MARZO	APRILE	MAGGIO	GIUGNO	LUGLIO
CONDIVISIONE PROGETTO TESI, STESURA INDICE, RICERCA BIBLIOGRAFICA						
	SOMMINISTRAZIONE QUESTIONARI FASE PILOTA CORREZIONE PROGETTO RICERCA E QUESTIONARI					
	SOMMINISTRAZIONE QUESTIONARI RICERCA					
		PREDISPOSIZIONE TABELLE; INSERIMENTO DATI. ELABORAZIONE DATI				
					DISCUSSIONE CON RELATRICE E INFORMATICO SU RISULTATI, CONCLUSIONI, PREPARAZIONE SINTESI IN POWER POINT	SI PREVEDE LA DISCUSSIONE DELLA TESI
RICERCA BIBLIOGRAFICA, STESURA CAPITOLI, REVISIONE COSTANTE CON LA RELATRICE ED I COLLABORATORI						

Fig. 15 Schema 2. Cronoprogramma

corredato dalle riflessioni conclusive è stato concordato con la Relatrice Dott.ssa Cardone e i Collaboratori Prof. P. Serafini e Dott. L. Servadio, come si può vedere nel seguente cronoprogramma.

6.1 STRUMENTI E METODI DELLA RICERCA

Fase pilota

Nella fase pilota abbiamo somministrato una iniziale versione del questionario prima di intraprendere il progetto di ricerca vero e proprio. Questo allo scopo di verificarne la fattibilità e l'utilità.

La fase pilota ha comportato la somministrazione di 2 quesiti su una scheda auto compilata ad intervistati selezionati in base

alle seguenti caratteristiche: 22 studenti delle professioni sanitarie di cui 9 informati sulle *Non Technical Skills*; 29 lavoratori delle professioni sanitarie nessuno dei quali informati sulle *Non Technical Skills*.

Complessivamente il campione testato è stato costituito da soggetti reclutati sia tra gli studenti dell'UNIVPM sede di Ancona, che tra operatori Tecnici di laboratorio biomedico dell'Azienda Ospedaliera Universitaria sede di Ancona che hanno risposto volontariamente alla richiesta di compilazione con criteri di riservatezza e anonimato.

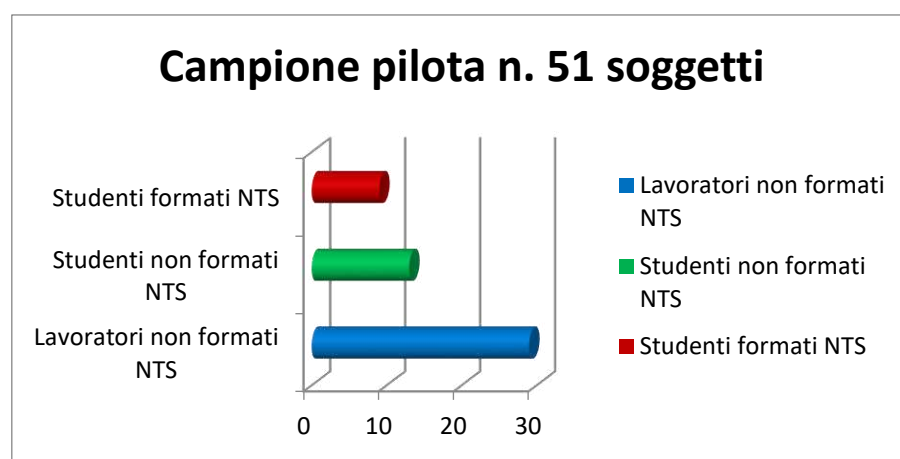


Tabella 1. Composizione campione pilota

Grazie al test effettuato (periodo gennaio-febbraio 2023) il passo successivo è stato quello di procedere ad una valutazione dei risultati conseguiti da parte della relatrice della tesi (Dott.ssa A. Cardone, UNIVPM) e della sua collaboratrice (Dott.ssa L. Servadio, AST Ancona) col supporto del Sociologo Informatico che ha collaborato alla ricerca (Dott. P. Serafini, UNIURB).

Sulla base di questa prima rilevazione, sul campione pilota, è stata modificata la formulazione dell'*item*²⁸ che era risultato di

²⁸ *item* "Termine in uso nei paesi di lingua anglosassone (e adottato anche in italiano nel linguaggio tecnico), per indicare i singoli elementi di un elenco, di un insieme organizzato, per es. gli articoli o voci di un dizionario, le domande che fanno parte di un test, di un'inchiesta, e simili". Dizionario Treccani 2022

difficile comprensione e applicata una variazione della Scala *Likert* passando da una gradazione di 3 a una di 5 per ogni *item*.

In particolare, questa prima fase pilota ha fatto emergere una serie di dati qualitativi, la necessità di alcuni correttivi dell'impianto metodologico e dello strumento utilizzato.

E' stato già un primo risultato l'interesse e la curiosità sollecitati tra gli intervistati, aggiunto ai rilievi della iniziale valutazione di molte delle competenze testate, dato l'esito del progetto, si è ritenuta appropriata una sua effettiva prosecuzione.

Fase sperimentale febbraio 2023

Abbiamo ritenuto di raccogliere il dato soggettivo per la valutazione dell'utilità delle competenze trasversali (*Non Technical Skills e Soft Skills*) nelle professioni sanitarie attraverso il seguente campione:

- Operatori – Tecnici di Laboratorio Biomedico di alcuni reparti dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Ancona;
- Studenti Universitari UNIVPM sede Ancona frequentanti Il Corso di Laurea Triennale Tecnici di Laboratorio Biomedico e Corso di Laurea Magistrale delle Professioni Sanitarie



Fig. 16 Schema 3. popolazione target e campione della ricerca

Tutti i gruppi della popolazione target sono stati identificati come “testimoni privilegiati” in quanto operatori sanitari lavoratori, in formazione o in entrambe le condizioni. Tutti i partecipanti sono accomunati da una formazione tecnico scientifica nell’ambito delle professioni sanitarie con una prevalenza di (TLB). Solo una parte del campione è formata sulle NTS, con uno specifico modulo formativo di quattro ore nell’ambito della materia “Psicologia del lavoro e delle organizzazioni”, svolta presso l’UNIVPM.

Tutti gli intervistati sono stati considerati testimoni privilegiati in quanto il coinvolgimento in qualità di studenti o lavoratori nell’ambito delle professioni sanitarie costituisce una comune base di esperienza sull’importanza del fattore umano nelle attività di tipo sanitario.

Complessivamente quindi, si è inteso rilevare quanto i partecipanti alla ricerca ritengono le competenze trasversali importanti per la propria attività professionale e quali ritengono più rilevanti in ordine di priorità.

Si è inoltre verificato se fossero più apprezzate le NTS di tipo cognitivo, relazionale o personale.

Strumenti

È stato elaborato un questionario per valutare l’atteggiamento dei soggetti nei confronti delle *Non Technical Skills* e di alcune delle cosiddette *Soft Skills*. (Allegato 1)

È stato presentato un elenco comprendente le *Non Technical Skills* che, come illustrato nei precedenti capitoli, sono: la consapevolezza situazionale, il *decision making*, la comunicazione, il *teamwork*, la *leadership*, la gestione dello stress e della fatica (Flin R., O’Connor P., Crichton, M., 2008).

Sono state inserite nell’elenco anche altre 7 *Soft Skills*, tra le più studiate in letteratura: capacità di risolvere i problemi,

creatività, gestione delle emozioni, intelligenza emotiva, consapevolezza di sé, empatia e gestione dei conflitti.

Nel primo Item ai soggetti è stato chiesto di valutare l'utilità nel proprio lavoro di alcune *Non Technical Skills e Soft Skills* secondo il loro livello di accordo/disaccordo con scala *Likert* a cinque punti:

- Molto d'accordo
- D'accordo
- Né d'accordo né in disaccordo
- Disaccordo
- Molto in disaccordo.

Una scala *Likert*²⁹ è una scala ordinata dalla quale gli intervistati scelgono l'opzione che meglio corrisponde alla loro opinione. Viene spesso utilizzata per misurare il gradimento degli intervistati, chiedendo loro in che misura sono d'accordo o in disaccordo con una particolare domanda o affermazione.

Nel secondo Item è stato chiesto di numerare le competenze elencate nel questionario in ordine di importanza per la propria professione, ponendo i numeri dall'1 al 14 senza possibilità di abbinare lo stesso numero a più *Non Technical Skills e Soft Skills*.

Utilizzare una scala ordinale ci consente di esprimere i valori in ordine di grandezza (*ranking*³⁰) e di confrontare le posizioni relative all'interno dei numeri assegnati ad una variabile.

²⁹ Una scala Likert presuppone che la forza/intensità di un atteggiamento sia lineare, cioè su un continuum da fortemente d'accordo a fortemente in disaccordo, e presuppone che gli atteggiamenti possano essere misurati.

³⁰ Ranking. "Dal verbo *to rank*, classificare, schierare, usato in italiano per definire un elenco, una graduatoria, ecc." Dizionario Treccani 2022

6.2 ANALISI DEI DATI

Descrizione campione

Alla fase sperimentale della ricerca hanno partecipato n.67 soggetti.

- **n. 25** Operatori – Tecnici di Laboratorio Biomedico di alcuni reparti dell'Azienda Universitaria Ospedaliera di Ancona;
- **n. 25** Studenti Universitari UNIVPM sede Ancona frequentanti Il corso di Laurea Triennale Tecnici di Laboratorio Biomedico;
- **n. 17** Studenti Universitari UNIVPM sede Ancona frequentanti il corso di Laurea Magistrale delle Professioni Sanitarie che hanno ricevuto una formazione sulle NTS, con un modulo formativo di 4 ore nell'ambito della materia "Psicologia del lavoro e delle organizzazioni", dalla docente Prof.ssa Annalisa Cardone.

Pertanto, per quanto riguarda il titolo di studio, tutti i soggetti stanno conseguendo o hanno conseguito una laurea triennale delle professioni sanitarie con una prevalenza di (TLB) mentre 17 soggetti stanno frequentando il Corso di Laurea Magistrale nelle scienze delle professioni sanitarie tecniche diagnostiche.

Il campione ha un'età compresa tra i 19 e i 63 anni, l'età media è di 33 anni, con una prevalenza di giovani tra gli studenti e di età più matura tra i lavoratori. Per quanto concerne il genere si dichiarano 51 Femmine e 16 Maschi.

I partecipanti hanno compilato i questionari composti dai 2 *Item* codificati, precedentemente descritti, alcuni hanno risposto anche alla domanda aperta facoltativa sulle loro impressioni.

Tutti i partecipanti sono stati reclutati presso il Polo Universitario dell'UNIVPM e l'Azienda Ospedaliera Universitaria di Ancona presso la sede di Torrette. I questionari in formato

cartaceo hanno richiesto un tempo di spiegazione e di compilazione che si aggira tra i 10 e i 15 minuti.

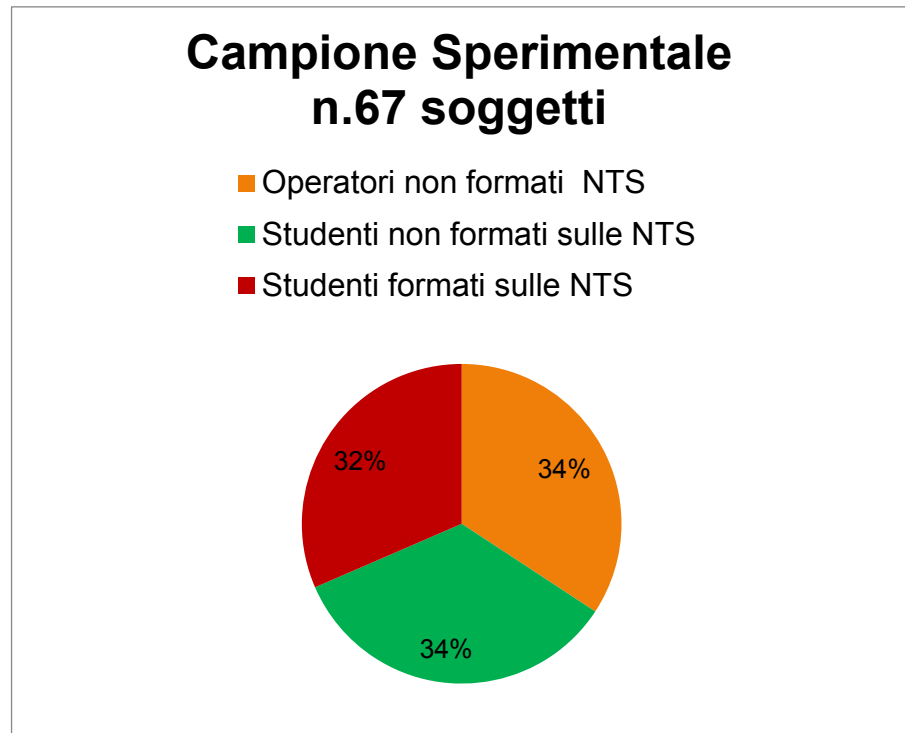


Tabella 2. Composizione campione sperimentale

6.3 RISULTATI E DISCUSSIONE DEI DATI

Quesito della ricerca n.1 Quanto sono considerate utili nella propria professione sanitaria le *Non Technical Skills* e le *Soft Skills*?

Nel quesito è presentato l'elenco comprendente le seguenti competenze trasversali (*Non Technical Skills* e *Soft Skills*) illustrate nei precedenti capitoli:














competenze cognitive: capacità prendere decisioni	
competenze cognitive: capacità di risolvere problemi	
competenze cognitive, creatività	
competenze personali:intelligenza emotiva	
competenze socio relazionali, comunicazione efficace	
competenze personali, consapevolezza di sé	
competenze relazionali, Empatia	
competenze personali, gestione delle emozioni	
competenze socio relazionali: gestione dei conflitti	
competenze personali: gestione dello stress	
competenze personali, gestione della fatica	
competenze cognitive: competenza situazionale	
competenze socio relazionali, leadership	
competenze socio relazionali, lavoro di gruppo	

Fig.17 Schema 4. Competenze di tipo cognitivo, socio relazionale-personale



Tabella 3. Utilità delle Competenze Trasversali

Abbiamo descritto nei precedenti capitoli la differenza tra competenze tecniche e non tecniche che concorrono alla riuscita professionale, alla soddisfazione lavorativa così come alla sicurezza e alla qualità della prestazione nel lavoro sanitario.

Passiamo ora alla parte descrittiva dei dati emersi dall'indagine svolta. Dai risultati raccolti le competenze più utili secondo il punto di vista degli intervistati sono la creatività, la gestione emotiva, l'empatia, la competenza di leadership, la gestione dei conflitti.

Tra le meno utili compare l'intelligenza emotiva (ma su questa valutazione potrebbe pesare la complessità del costrutto che raggruppa diverse capacità insieme).

Con un valore intermedio, all'incirca a pari merito, si collocano la consapevolezza di sé, la gestione dello stress, la gestione della fatica, e la competenza situazionale.

Nel complesso, le alte valutazioni attribuite a quasi tutte le capacità proposte sembrerebbero confermare un

riconoscimento dell'utilità di quelle capacità (cosiddette invisibili) che la ricerca vuole portare alla luce. Sembra infatti che i soggetti del campione siano prevalentemente d'accordo o molto d'accordo nel considerarle utili o molto utili³¹. Verificheremo nelle tabelle relative al secondo *Item* che le risposte sono talvolta diverse quando si chiede una valutazione dell'importanza³², infatti l'utilità e l'importanza hanno un significato diverso e acquisiscono una diversa valorizzazione, applicando il concetto alla propria consapevolezza ed esperienza del lavoro sanitario.

Quesito della ricerca n.2 la valutazione dell'utilità delle NTS è diversa tra i soggetti non formati e quelli che hanno svolto un modulo formativo introduttivo sulle NTS?

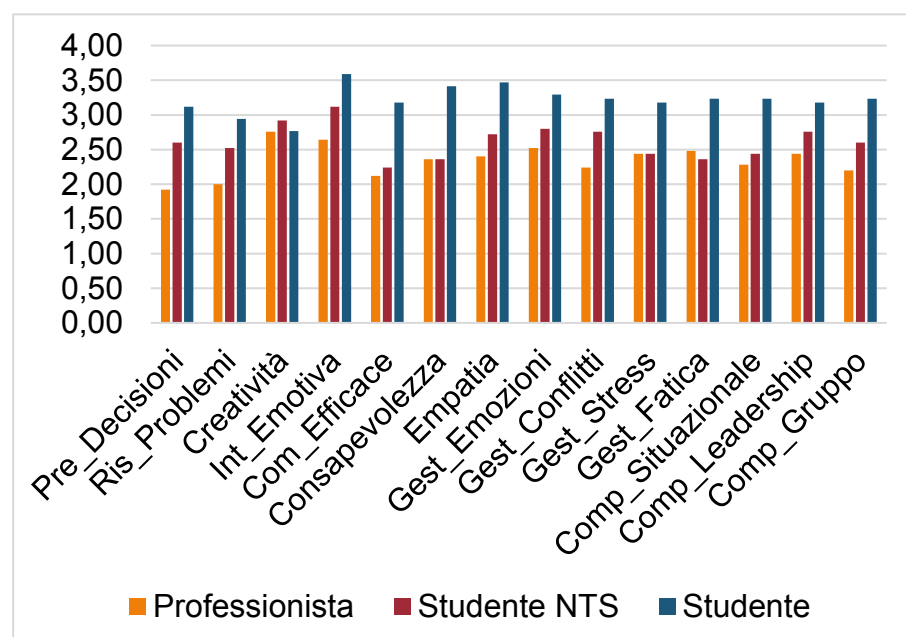


Tabella 4. Utilità attribuita alle competenze trasversali dai 3 gruppi intervistati

³¹ "Utile: si riferisce a tutto ciò che può servire è una qualifica attribuita a determinate grandezze, generalmente in relazione al fatto che queste (o gli effetti da esse prodotti) risultano vantaggiose per scopi particolari" Dizionario Treccani 2022

³² "Importante: qualsiasi cosa che, per sé stessa o in rapporto a un certo fine, è di grande rilievo e di grande valore, e quindi deve essere tenuta nella dovuta considerazione. indica ciò che più interessa o preme" Dizionario Treccani 2022

Dai risultati come già detto sembra che ci sia una buona consapevolezza sull'utilità delle competenze cosiddette "trasversali", con valutazioni sempre elevate

Si sono riscontrate differenze tra i gruppi intervistati: gli studenti esprimono valutazioni costantemente più alte dei lavoratori (Professionista), sia quelli formati con un modulo introduttivo sulle NTS (Studente NTS), sia quelli non formati (Studente).

Gli studenti formati con un modulo sulle NTS esprimono valutazioni più elevate dei lavoratori, eccetto che per la competenza Gestione della Fatica (Gest_Fatica), ma con differenze minori rispetto agli altri studenti.

Sembrerebbe quindi che le valutazioni degli studenti che hanno seguito un modulo sulle NTS si avvicinino maggiormente a quelle dei lavoratori che non a quelle degli altri studenti. Dai dati di questa prima indagine descrittiva emerge l'ipotesi che una maggior consapevolezza potrebbe influenzare la percezione degli intervistati. Sembrerebbe infatti che con l'esperienza, conoscendo maggiormente il mondo del lavoro (Professionisti) e avendo approfondito maggiormente lo studio (NTS), le valutazioni diventino più realistiche.

Quesito della ricerca n.3 Sono più apprezzate le NTS di tipo cognitivo, relazionale o personale?

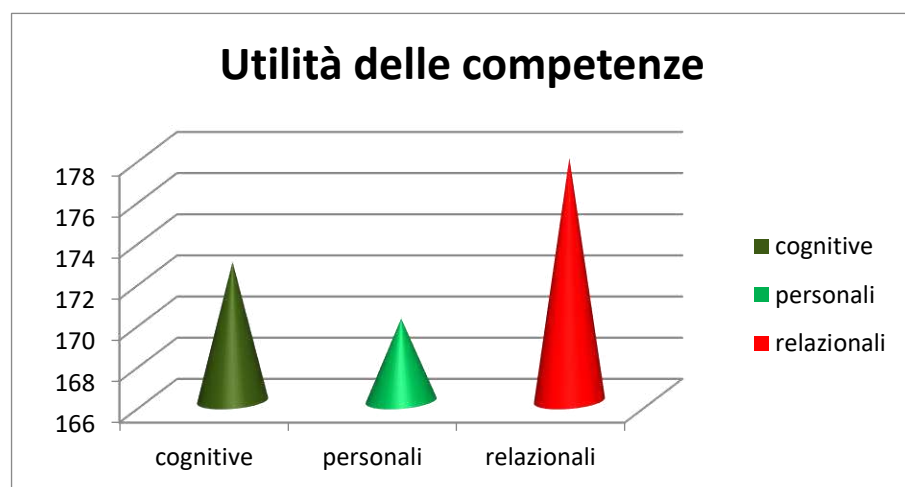


Tabella 5. Utilità attribuita ai diversi tipi di competenze trasversali

Dalle preferenze attribuite dagli intervistati emerge che quelle considerate più utili sarebbero le competenze socio relazionali che ricordiamo comprendono: la comunicazione efficace, la leadership, il lavoro di gruppo e l'empatia.

Tale dato si allinea ai contributi della letteratura scientifica recente italiana (Vidotto G. e al 2021, Zezza R. 2023, Duò C. e al 2017, Santopolo 2019). In tale direzione vanno anche i dati emersi dalla ricerca dell'Università di Modena "Valutazione e *soft skills* nella didattica universitaria" (De Santis A. e altri, 2019).

Una conferma dell'esigenza di sviluppare competenze socio relazionali sembrerebbe trovare riscontro anche nell'aumento dei percorsi formativi attivati per le professioni sanitarie e per la formazione degli studenti, proprio su tali tematiche (MIUR Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca. "Percorsi per le competenze trasversali e per l'orientamento" linee guida art.1, comma 785, legge 30 dicembre 2018, n. 145).

Questa preferenza degli intervistati per le competenze socio relazionali potrebbe spiegarsi inoltre alla luce dei perduranti effetti delle criticità scatenate dall'emergenza pandemica da SARS COV 2, di cui ancora i sistemi sanitari e formativi (anche l'università) risentono. Infatti, la realtà della pandemia ha messo a dura prova i professionisti sanitari portando a stanchezza da compassione, esaurimento, stress professionale con una mancanza di quella rete di sostegno che proprio, l'ascolto reciproco e una comunicazione empatica possono offrire. Gli aspetti socio relazionali sono stati infatti penalizzati da una difficoltà nel contatto diretto tra operatori, con un maggior isolamento, minore comunicazione interpersonale e carenza di lavoro di gruppo e infine dalla criticità del confronto con una complessa gestione della leadership di fronte ad un'emergenza globale.

Quesito della ricerca n.4 Quale ordine di importanza hanno le *Non Technical Skills* e *Soft Skills* nella propria professione sanitaria?

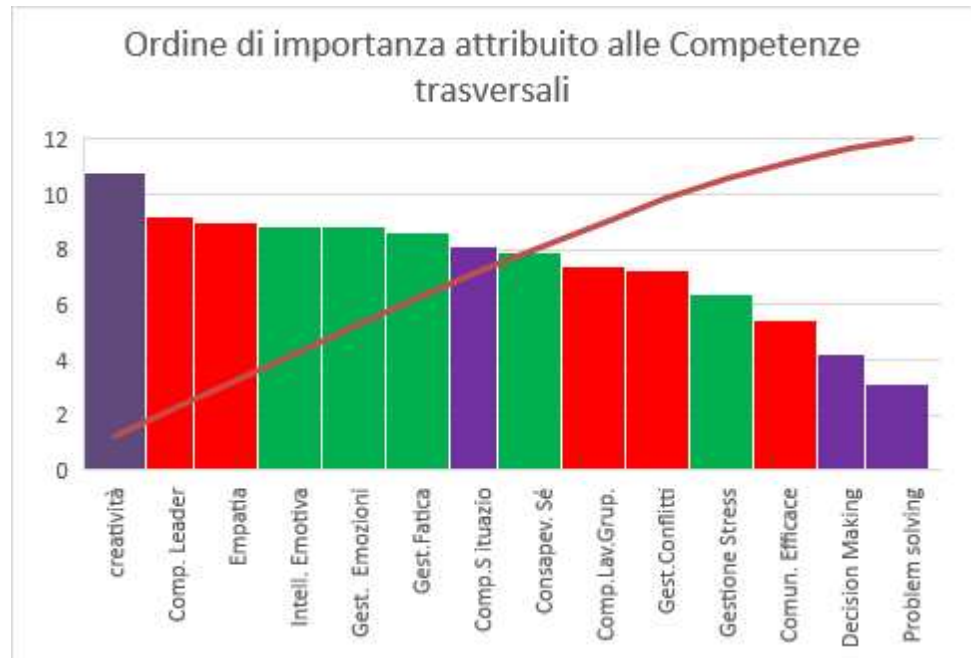


Tabella 6. Ordine di importanza attribuita in media ai diversi tipi di competenze trasversali

La Tabella 6. rappresenta graficamente l'ordine di importanza attribuita in media dal campione completo ai diversi tipi di competenze trasversali. Quindi il valore più basso rappresenta le competenze poste tra le prime in ordine di priorità, viceversa i valori più alti indicano le NTS e *Soft Skills* ultime nelle priorità dei soggetti.

Il campione intervistato esprime complessivamente la propria valutazione sulle competenze trasversali dando la priorità alla capacità di saper risolvere problemi, prendere decisioni, comunicare efficacemente, gestire lo stress, gestire i conflitti e il lavoro di gruppo. Quelle considerate meno importanti nell'elenco proposto sono la creatività, la competenza nella *leadership*, empatia ed intelligenza emotiva (che si collocano molto vicine alla gestione delle emozioni e alla gestione della fatica). Abbiamo rilevato anche in questo caso una differenza

nell'attribuire un ordine di importanza alle *Non Technical Skills* e *Soft Skills* nella propria professione sanitaria secondo la percezione dei 3 diversi gruppi. Come riportato in tabella, vi sono delle posizioni più vicine tra i lavoratori e gli studenti che hanno svolto un modulo formativo sulle NTS. Ipotizziamo che questa tendenza possa indicare l'utilità di allenare certe competenze per incrementare la consapevolezza degli studenti in merito al mondo del lavoro e alle sue necessità concrete.

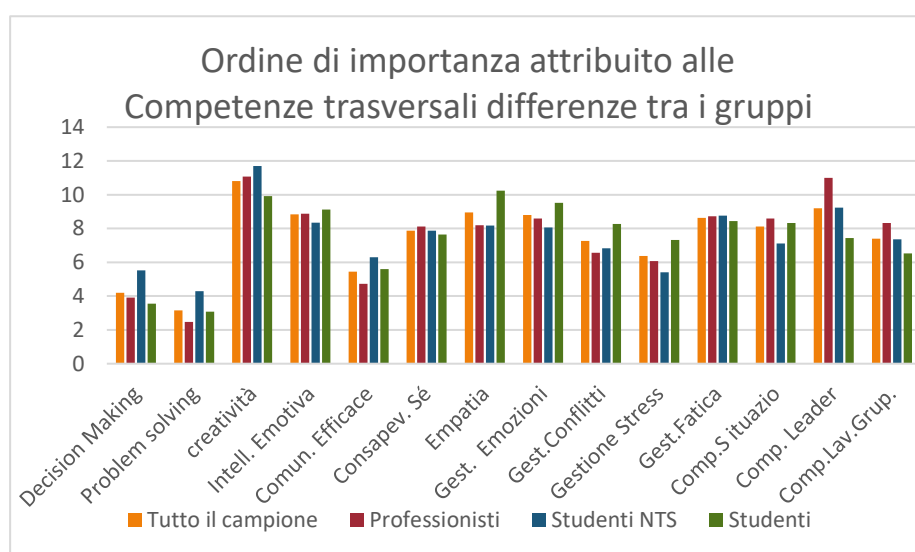


Tabella 7. Media risultati in ordine di importanza: differenze tra i gruppi

Nelle elaborazioni fin qui espresse si sono messi a confronto i tre gruppi di intervistati, ulteriori approfondimenti potranno essere svolti successivamente ponendo in evidenza altre variabili (età, genere, anni di esperienza lavorativa, anno di studi in corso, specifiche professionalità, ecc.) di cui in questa fase esplorativa non si è tenuto conto.

La ricerca avviata con il presente lavoro di tesi potrebbe estendersi ad un più ampio piano di studi, che comprenderà altri studenti e operatori delle professioni sanitarie e l'analisi dell'intreccio di più variabili rispetto ai primi rilievi emersi.

In particolare, andranno approfonditi altri due quesiti fondamentali: in quale misura l'esposizione al nuovo modulo didattico possa determinare un miglioramento stabile nella consapevolezza degli studenti? Qual è il livello minimo di formazione da proporre nella didattica per garantire l'efficacia dell'intervento?

Un ultimo accenno riguarda la domanda aperta finale alla quale ha risposto circa l'80% del campione e nella quale veniva chiesto su quali delle competenze esposte avrebbe gradito svolgere approfondimenti. Molti sono stati gli stimoli interessanti, dalla conferma di alcune delle NTS e *Soft Skills* presenti in elenco ad altre aggiuntive come gestione del tempo, motivazione/perseveranza, adattabilità, intraprendenza/spirito d'iniziativa, multitasking.

Un altro aspetto significativo è emerso dalle risposte che esulavano un po' dal quesito posto e dai commenti di alcuni intervistati che chiedevano approfondimenti sulla gestione del proprio stress e sui comportamenti relativi alle relazioni con eventuali colleghi (ansiosi, aggressivi, squalificanti) e sulla gestione di dinamiche disfunzionali nel lavoro di gruppo.

Complessivamente è stata costante la partecipazione senza nessun rifiuto a tutti i 118 questionari somministrati (tra fase pilota e ricerca vera e propria).

Una curiosità: molti hanno citato come competenza da acquisire la pazienza (che invece rientra in una descrizione di tratto caratteriale generico non presente nello studio), questo elemento ci è sembrato significativo di un momento particolare che il mondo della sanità sta attraversando.

CONCLUSIONI

Dall'analisi della bibliografia emerge come sia importante sviluppare e allenare le *Non Technical Skills e Soft Skills* nelle Professioni Sanitarie.

Il personale, oltre ad avere conoscenze professionali per organizzare il lavoro e mettere in atto competenze disciplinari specifiche, deve relazionarsi con i colleghi e/o pazienti, avere la capacità di fare squadra, gestire i gruppi in modo flessibile, reagendo al meglio alle situazioni di stress o di crisi.

Questo è importante sia per creare un maggiore benessere organizzativo interno, sia per una maggiore prevenzione dei rischi e per migliori servizi all'utenza.

Dall'analisi dei dati emergerebbe che gli studenti informati sulle NTS, già dopo un breve modulo formativo, mostrano una consapevolezza maggiore rispetto agli studenti non informati e si avvicinano alle valutazioni espresse dai lavoratori esperti.

Cioè, sembra vi sia una maggior comprensione di come gli aspetti cognitivi, affettivi, emozionali e relazionali si riflettano nella pratica lavorativa, e pertanto il lavoro all'interno sistema della Sanità risente sia delle *Hard Skills* e che delle *Non Technical Skills*.

Questi dati iniziali, in linea con altri studi recenti, potranno essere verificati con ulteriori progetti di ricerca.

Pensiamo, in conclusione, che gli studenti delle Professioni Sanitarie dovrebbero essere dotati di queste competenze in modo da divenire maggiormente efficaci.

Dai risultati emersi tutte le abilità socio relazionali che riguardano il modo di comunicare, entrare in contatto e relazionarsi con i colleghi sono al primo posto: la comunicazione risulterebbe quindi fondamentale all'interno di una organizzazione. Saper comunicare e comprendere le necessità degli altri (empatizzare), sono fra le abilità più utili

nella vita professionale e personale; questo è quello che emergerebbe dall'analisi statistica.

La comunicazione e il modo di relazionarsi è importantissimo nel luogo del lavoro, proprio questo aspetto dovrebbe, secondo me, essere sempre più sottolineato. Il lavoro e la comunicazione verbale e non verbale sono fondamentali per collaborare in team e per superare gli ostacoli che si presentano. Come anche la capacità di ascolto, la comunicazione è al centro di tutto. Usare un linguaggio chiaro e semplice, non essere aggressivi ma avere un modo pacato, aiuta a superare i problemi ed eventuali conflitti al lavoro e nella vita quotidiana.

La sanità ha bisogno di operatori che riescano, in situazioni di emergenza, come lo è stata la pandemia da COVID-19, a saper lavorare in gruppo con serenità, usare una leadership efficace, avere team in grado di risolvere problemi e prendere decisioni azzeccate; lo sviluppo delle competenze, anche non tecniche può essere un valido aiuto.

Le competenze trasversali saranno sempre più centrali per affrontare la complessità dei cambiamenti dei sistemi sanitari moderni e l'incertezza delle società complesse, orientando sempre più i risultati dell'apprendimento verso il mondo reale, con lo sviluppo di un sapere, che è anche saper fare e saper essere.

BIBLIOGRAFIA

- Avallone F., Bonaretti M. (2003) a cura di “Benessere organizzativo - Laboratori D’innovazione” analisi e strumenti per l’innovazione - I Manuali Presidenza Del Consiglio Dei Ministri
- Bentivogli C. (2013) Le competenze invisibili. Formare le competenze che tutti cercano, Franco Angeli
- Bernardini M. Ruolo e valutazione delle Non-Technical Skills nella formazione in emergenza
- Cardone A. (2020) Favorire il cambiamento. L’Intervento Motivazionale Breve. Atti Convegno Regionale “La Sorveglianza Epidemiologica Bambini 02 anni” - ASUR MARCHE
- Ciappei C., Cinque M. (2014), Soft skills per il governo dell’agire, Milano, Franco Angeli
- Cinque M., (2010) Soft skills in action. Pensare e agire in gruppo ... creativamente. In Agire creativo, FrancoAngeli
- Cutlip M. S., *Effective Public Relations*, (1971), Prentice-Hall, Inc. Englewood Cliffs, New Jersey
- D’Amario B., Saladino V., Santilli, M., Verrastro V. (2015) Le competenze trasversali. Teorie e ambiti applicativi, in *QUALE psicologia*, Nuova Serie, Anno 3, Numero 5, Supplemento n. 2, Ottobre 2015
- D’Antonio A.C., D’Ambrosio Marri L., (2020), Burnout, l’incendio che aumenta con il virus, *Psicologia contemporanea* n. 280, /281 Luglio-Agosto/Settembre-Ottobre 2020, Editore Giunti
- De Santis A. (2019) Valutazione e soft skills nella didattica universitaria, in *Train in action* Atti del Convegno Internazionale SIRD, Pensa MultiMedia Editore s.r.l.
- Di Francesco G. (1994) Competenze trasversali e comportamento organizzativo. Le abilità di base per il lavoro che cambia, Franco Angeli

- Duò C., Campus M.E. e Altri (2017) Non Technical Skills per professionisti sanitari: un'introduzione,
- Duò C., E.M. Secci (2019) La comunicazione strategica nelle professioni sanitarie. Psicotecniche d'interazione con il paziente. EBOOKECM
- Faini M. (2021) Ricerca e Formazione per il Management, Università degli studi di Parma
- Fernandez Berrocal P. (2021) Intelligenza emotiva. Imparare a gestire le emozioni. EMSE Italia
- Flin, R., O'Connor, P., & Crichton, M. (2011). Il front-line della sicurezza: Guida alle Non-Technical Skill. (C. Locatelli, Trad.) Milano: Hirelia Edizioni.
- Goleman, D. (1996). Intelligenza emotiva. Milano: Rizzoli
- Goleman D. (1996) Lavorare con intelligenza emotiva. Come inventare un nuovo rapporto con il lavoro, RCS Libri, Milano
- Goleman D., Boyatzis E. R., Mckee A., Essere leader, Rizzoli, Milano, 2002
- Guilford, J. P. (1977), La creatività, In A. Beaudot (Ed.), Torino: Loescher. Johnson-Laird, P. (1988), The Computer and the Mind: An Introduction to Cognitive Science, Cambridge, MA: Harvard University Press
- Korpiun M. (2021) Sviluppo organizzativo relazionale. In Percorsi di analisi Transazionale, Vol.VIII n.1 gennaio 2021
- Lelli L. (2010)Il benessere che nasce dallo stress nelle professioni sociali e sanitarie, Tecniche Nuove
- Likert R. (1932) "A Technique for the Measurement of Attitudes"
- Marconcini S., Ercolani M. (2013) Leader nelle professioni sanitarie Problem solving e decision making, IPASVI collegio Ancona


- Maslach C., Leiter P., 2000, Burnout e organizzazione. Modificare i fattori strutturali della demotivazione al lavoro, Milano, Feltrinelli
- Palumbo, C. (2013). Benessere individuale, organizzativo e sociale attraverso lo sviluppo delle competenze trasversali. il Dialogo. Agno (Svizzera): Bimestrale delle ACLI (Svizzera), 2, XXIII, 9.
- Palumbo, C. (2014). Sviluppo delle competenze trasversali e benessere individuale, organizzativo e sociale, in “il Lavoro”, Lugano, CFP-OCST, 13-3-2014, p. 11
- Pellegrino F. Stress negativo, stress positivo. Positive Press, Verona 2000
- Pellerey M. (2016), Orientamento come potenziamento della persona umana in vista della sua occupabilità: il ruolo delle soft skills, o competenze professionali personali generali, Rassegna CNOS, 1, pp.41-50
- Poletti P. (2008) Non Technical Skills, Care 3, 2008, Il pensiero scientifico editore, Roma
- Picozzi M. (2020), Attenzione! Burnout Compassion Fatigue, Disturbo Post Traumatico da Stress... DATRE FAD (2018), Comunicazione integrata in ambito sanitario.
- Pietrantonio L., Palestini L. Prati G. (2008) Strategie di gestione dello stress ed. CLUEB
- Prati G., Pietrantonio L., Rea A., (2006) Competenze Non Tecniche Nuove Tendenze. Orizzonti della ricerca. Ed Giunti
- Sanavio F. (2021) Abilità invisibili. Le competenze trasversali che fanno la differenza nel mondo del lavoro. Dario Flaccovio Editore
- Santopolo L. (2019) Le Competenze Non Tecniche: queste sconosciute, AINTS

- Salovey P., Mayer J.D.(1993) The intelligence of emotional intelligence in *Intelligence* Volume 17, Issue 4, October–December 1993
- Sarchielli G, Bussotti P, Pace F. e Guglielmi D, (2021) *Ripartire dalle persone: il contributo della Psicologia del Lavoro, delle Organizzazioni e delle Risorse umane* CNOP (Consiglio Nazionale Ordine Psicologi)
- Simeoni I., De Santi A.M., (2010) *Comunicazione in medicina. Collaborazione tra professionisti sanitari*. Ed SEE
- Spaltro E., De Vito Piscicelli P. (2002) *Psicologia per le organizzazioni* Carocci
- Watzlawick, P., Beavin, J. H., & Jackson, D. D. (1971). *Pragmatica della comunicazione umana*. Astrolabio
- WHO patient safety curriculum guide: multi-professional edition. *Il Manuale del Percorso Formativo sulla Sicurezza del Paziente*. Edizione multidisciplinare © Azienda ULSS 20 di Verona (2014)
- Vidotto G., Ghisi M., Sergotti M.C., I. Simeone (2021) *Allenare le soft skill. Teoria e pratica*. Marsilio Editore
- Zifaro M. a cura di (2023) *Change management: dalle funzioni ai processi*, Pisa Univeristy Press
- Zifaro M. a cura di (2020) *Dinamiche nelle strutture organizzative: riflessioni sullo sviluppo e sulla tecnologia a supporto*, Pisa Univeristy Press

SITOGRAFIA

- Anchisi R., Gambotto Dessy M, “Il burnout del personale sanitario” in “Caleidoscopio” Rivista mensile di Medicina anno 25, numero 214, Marzo 2008. www.medicalsystems.it
- Altman D., (2020) La RESILIENZA per affrontare il disagio psicologico generato da una emergenza (Maggio 2020) *PsychologyToday.com*
- Bromiley M. Sicurezza delle cure. Se la vera sfida è rendere più facile fare le cose giuste. “*Global Summit Patient safety 2030*” In Quotidiano Sanità del 18 maggio 2016 www.quotidianosanita.it/lavoro-e-professioni/
- Cardone A. e Gruppo di Lavoro PASSI (2021) La cultura della salute parte dall’ascolto dei cittadini. Sito Web ASUR MARCHE
- Della Porta D. (2018) Sicurezza operatori. Un problema di safety e security. In Quotidiano Sanità del 06 maggio 2018 www.quotidianosanita.it/lavoro-e-professioni/
- <https://www.psicologiadellavoro.org/la-leadership/>
- <https://www.miur.gov.it/documents/20182/1306025/Linee+guida+PCTO+con+allegati.pdf/> Ministero dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca Dipartimento per il sistema educativo di istruzione e formazione. Direzione generale per gli ordinamenti scolastici e la valutazione del sistema nazionale di istruzione. Percorsi per le competenze trasversali e per l’orientamento Linee Guida (ai sensi dell’articolo 1, comma 785, legge 30 dicembre 2018, n. 145
- Relentless Pursuit of Perfection (2016) Well Operations Crew Resource Management (WOCRM)
- Rovetta A. (2019) La *leadership* sanitaria: una nuova dimensione per le professioni sanitarie, Atti del Convegno <https://www.sitiabruzzomolise.it>

- “Soft skills per il lavoro - Path for career” 2020 - Programma Europeo Erasmus PLUS
- https://path4career.eu/wpcontent/uploads/2020/07/CAPITOLO-2_P4C_ITALIANO.pdf
- Negoziazione win win: un vantaggio reciproco (softskills.site) www.softskills.site/problem-solving-efficace
- World Economic Forum: the top 10 skills you'll need for the future of work
<https://www.coorpacademy.com/en/blog/learning-innovation-en/world-economic-forum-the-soft-skills-to-prepare-employees-for-the-future-of-work/>.



QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DELLE COMPETENZE TRASVERSALI

DOCENZA DI PSICOLOGIA DEL LAVORO E DELLE ORGANIZZAZIONI

Spiegazione

Le hard skills o technical skills sono le competenze tecniche, specialistiche e comprovabili, essenziali per un determinato lavoro, trasmissibili, definibili e misurabili. Le Non Technical Skills (o Soft Skills) sono le competenze trasversali dei professionisti sanitari, complementari a quelle di carattere tecnico, che sono in grado di contribuire all'attivazione di performance maggiormente efficaci e sicure.

Nel presente questionario vi chiediamo di valutare l'importanza nel vostro lavoro sanitario di alcune delle cosiddette Non Technical Skills (competenze trasversali). Vengono presentate di seguito alcune delle Non Technical Skills indicate in letteratura e vi si chiede di valutarne l'utilità nella vostra attività lavorativa secondo il vostro livello di accordo:

	ETA'
	Maschio Femmina
	Studente Triennale Professioni Sanitarie
	Studente magistrale Professioni Sanitarie
	Tecnico di Laboratorio Biomedico

1. Molto d'accordo
2. D'accordo
3. Né d'accordo né in disaccordo
4. Disaccordo
5. Molto in disaccordo

1 Primo Elenco

Capacità di prendere decisioni	•1 •2 •3 •4 •5
Capacità di risolvere i problemi	•1 •2 •3 •4 •5
Creatività	•1 •2 •3 •4 •5
Intelligenza emotiva	•1 •2 •3 •4 •5
Comunicazione efficace	•1 •2 •3 •4 •5
Consapevolezza di sé	•1 •2 •3 •4 •5
Empatia	•1 •2 •3 •4 •5
Gestione delle emozioni	•1 •2 •3 •4 •5
Gestione dei conflitti	•1 •2 •3 •4 •5
Gestione dello stress	•1 •2 •3 •4 •5
Gestione della fatica	•1 •2 •3 •4 •5
Competenza situazionale -Attenzione all'ambiente di lavoro	•1 •2 •3 •4 •5
Competenze di leadership	•1 •2 •3 •4 •5
Competenze nel lavoro di gruppo	•1 •2 •3 •4 •5



Si chiede di numerare le competenze dell'elenco in ordine di importanza per la vostra professione ponendo i numeri dall'1 al 14. Fare attenzione a non ripetere gli stessi numeri.

Esempio

Capacità di prendere decisioni 1 più importante
Leadership 14 meno importante

2 Secondo Elenco

Numerazione da 1 a 14

- Capacità di prendere decisioni
- Capacità di risolvere i problemi
- Creatività
- Intelligenza emotiva
- Comunicazione efficace
- Consapevolezza di sé
- Empatia
- Gestione delle emozioni
- Gestione dei conflitti
- Gestione dello stress
- Gestione della fatica
- Competenza situazionale-Attenzione all'ambiente di lavoro
- Competenze di leadership
- Competenze nel lavoro di gruppo

Il presente documento è predisposto ai fini di studio per una ricerca di Psicologia del lavoro e delle organizzazioni. I dati raccolti in forma anonima vengono utilizzati all'interno dell'UNIVPM per una tesi di laurea di una studentessa Tecnico di Laboratorio biomedico. Il prodotto della ricerca non ha fini di lucro. Si ringrazia per la collaborazione e il tempo dedicato. Per qualsiasi chiarimento rivolgersi. Prof.ssa Annalisa Cardone Annalisa.cardone@sanita.marche.it

3 Terzo Elenco

Scegli le tre competenze in elenco su cui vorresti approfondire la tua preparazione professionale.