

**The steps of care: The burn-out reduction through a training program in the Neonatal Intensive Care Unit of Treviso.**

*Maria Vittoria Maroni*

*Abstract.*

The training project "The steps of care" has been done with doctors, nurses, parents and OSS of the Operative Unit Complex of Neonatal Pathology Department of Maternal and Child Hospital of Treviso "Ca' Foncello", and conducted by a team of psychologists, educators, occupational doctors and parents. It's a training in research-action which saw the creation of six micro projects to improve the organization of the department, designed and implemented by the operators themselves. The outcomes measured in pre/post test through the Maslach Burnout Inventory (MBI) Health and Safety Executive (HSE), found a significant shift in the proportion of burn-out (from 34% to 18%) showing how the direct involvement of staff in the management of the department is a factor of health in the workplace. The article describes the structure of the project, the resulting operational phases, the final results.

*Keyword:* Action-research; Burn-out; Action learning; Caring Professions; Parental care.

### *I passi della cura.*

Lavorare in un reparto di Terapia Intensiva Neonatale (TIN) significa sopportare il carico emotivo derivato dal confronto quotidiano con la morte e con la sofferenza fisica e psichica del neonato, a cui si aggiunge il coinvolgimento con l'angoscia dei genitori. Gli operatori sopravvivono ricorrendo a meccanismi difensivi, quali la negazione, la razionalizzazione, l'intellettualizzazione, il distanziamento emotivo, ma un'atmosfera così emotivamente intensa determina un clima di gruppo in cui la confusione e la presenza di aspetti aggressivo-regressivi, rendono ancor più gravoso il compito assistenziale, ripercuotendosi negativamente sulle relazioni interpersonali del gruppo di lavoro e contribuendo ad innescare elevati livelli di conflitto tra gli operatori e con i genitori (Kernberg, 1998/1999). I dati rilevati dall'èquipe di lavoro attraverso la decodifica di numerose interviste di gruppo (focus group)(Albanesi, 2005) effettuate dal 2007 ad oggi in contesti ospedalieri diversi (TIN Camposampiero-Pd; TIN Azienda Ospedaliera Modena), hanno messo in evidenza alcuni punti chiave del vissuto degli operatori rispetto alla propria attività in TIN che hanno condotto nel tempo alla formulazione di un progetto organico di formazione in di ricerca-azione<sup>1</sup> attraverso il quale è stato possibile acquisire nuove conoscenze sulla relazione genitori/ operatori, operatori/operatori e genitori/bambino in situazioni di stress postraumatico, ma soprattutto di contenere i comportamenti che incidono sui livelli di Burn-out degli operatori per avvicinarli al benessere relazionale e lavorativo. Il progetto è stato promosso e finanziato da un'associazione di genitori di bambini pre-termine<sup>2</sup> che da tempo si occupa di sostenere nei reparti di Terapia Intensiva Neonatale i genitori e gli operatori come ricaduta positiva nella costruzione del clima relazionale, poiché conoscono per esperienza diretta quanto l'accoglienza, il contenimento dello shock, il clima relazionale generale del reparto, abbiano una grande influenza sull'elaborazione del lutto e sull'attaccamento nei confronti del bambino. Per questo motivo, il progetto di formazione persegue un ulteriore scopo: rendere consapevoli gli operatori del loro ruolo di primo supporto alla funzione genitoriale dei genitori dei piccoli pazienti.

### *La struttura del progetto.*

Il progetto di formazione è stato articolato in una sequenza di fasi progressive e correlate, costituite da: un'indagine, una sequenza formativa modulare, una sperimentazione sul campo, una valutazione dei processi di formazione e degli esiti di progetto, terminata con un convegno di presentazione ad un pubblico di professionisti.

### *L'indagine.*

L'indagine preliminare è indispensabile per realizzare un intervento formativo che nei suoi punti chiave sia partecipato e concordato con gli operatori e che risponda quindi ai loro bisogni reali. Per farli emergere si è indagato: sui vissuti emotivi degli operatori sanitari e dei genitori delle TIN, sulle aree di maggior criticità nella relazione fra operatori e genitori, sui bisogni, le risorse e le competenze specifiche dell'èquipe di lavoro. Sono state utilizzate entrambe le tipologie di indagine, qualitativa e quantitativa. L'indagine qualitativa è stata condotta con il focus group e con l'Adult Attachment Interview (AAI). Abbiamo realizzato: due focus group su di un campione rappresentativo di operatori, due focus group su di un campione di genitori con bambini ricoverati in TIN e di genitori con bambini dimessi da meno di 1 anno. In totale sono stati coinvolti 20 operatori e 20 genitori.

Per quanto riguarda l'indagine quantitativa, è stata condotta con i seguenti strumenti: Maslach Burnout Inventory (MBI)(1982). Questionario classico per la rilevazione del burn-out (versione italiana a 22 items di

---

<sup>1</sup> Ricerca-azione è una metodologia di ricerca che si pone l'obiettivo di analizzare una pratica relativa ad un campo di esperienza da parte di un attore sociale con lo scopo di introdurre cambiamenti migliorativi, valorizzando la dimensione formativa della ricerca; nella ricerca-azione si realizza la circolarità tra teoria e pratica, attraverso l'elaborazione di gruppo delle nuove conoscenze acquisite. Le regole della ricerca-azione prevedono che: tra ricercatori e attori ci sia un rapporto di collaborazione e confronto ("alleanza"); lo scopo della ricerca-azione non sia solo quello di ampliare le conoscenze, ma di risolvere problemi che si presentano nell'ambito di un contesto lavorativo o sociale; la ricerca non debba essere "neutrale", ma debba diventare agente di cambiamento e di emancipazione sociale; il contesto ambientale e le dinamiche sociali, siano al tempo stesso elementi del "problema" e risorse (Maroni & Ventura, 2003).

<sup>2</sup> Associazione "il Pulcino", Onlus, Padova.

Sirigatti e Stefanile, 1993)<sup>3</sup> Health Safety Executive (HSE) di recente validazione in Italia che indaga su 6 aspetti organizzativi ritenuti importanti per lo sviluppo/prevenzione dello stress in ambiente di lavoro<sup>4</sup>.

L'MBI e l'HSE sono stati somministrati all'inizio e alla fine del progetto e i dati utilizzati come pre-post test per la rilevazioni degli eventuali scostamenti.

Il monitoraggio del progetto è stato effettuato attraverso protocolli di autovalutazione somministrati prima, durante e dopo ogni fase del progetto per rilevare e valutare:

- le conoscenze e le competenze professionali precedenti e acquisite;
- la disponibilità all'autoriflessione ed al cambiamento;
- la disponibilità al confronto con i colleghi ed al lavoro di gruppo.

La fase dell'indagine si è conclusa con una sessione plenaria dedicata al contratto formativo. In questo importantissimo momento vengono discussi i bisogni formativi ed individuate le risorse come sono emersi dall'indagine. Attraverso la comparazione dei punti di vista che in questo momento hanno il medesimo "valore", gli esperti ed gli operatori delineano insieme lo specifico del progetto di formazione, per cui, pur mantenendo ferma la metodologia, ogni progetto formativo di fatto è costruito per il gruppo che lo richiede. Il progetto generale che il committente accetta negli incontri preliminari si trasforma in un prodotto ad personam, condiviso da esperti e operatori.

#### *L'ipotesi.*

L'idea centrale della ricerca-azione è quella di coinvolgere i soggetti implicati nella situazione problematica, per individuarne le possibili soluzioni, progettandole e realizzandole in collaborazione con i formatori. Ai committenti è stato proposto un ribaltamento di prospettiva: non una formazione riferita a modelli precostituiti, ma l'invito ad indagare e riflettere sui vissuti personali e su ciò che avviene normalmente nella realtà del reparto per prospettare essi stessi la possibilità di nuove modalità operative e relazionali. Dunque, l'ipotesi di fondo a cui sono ispirate le azioni del progetto, sostiene che il coinvolgimento diretto del personale nell'implementazione di strategie di soluzione dei problemi organizzativo-relazionali del reparto dia luogo alla decrescita del burn-out. Introdurre la dimensione di ricerca nella formazione e nel lavoro quotidiano significa dare la possibilità agli operatori di partecipare attivamente attraverso la sperimentazione delle proposte innovative. Questo mette tutti in condizione di dare prova delle proprie capacità logiche e creative, contribuendo alla crescita globale del reparto. In tale ambito la metodologia non può prescindere dal lavoro di gruppo. La condivisione delle vicende anche personali, in un contesto in cui gli operatori vivono molte ore della giornata (spesso molte di più di quelle vissute in famiglia) generano il sostegno del gruppo necessario a contenere le emozioni e consentono di convogliare l'aggressività nella soluzione dei problemi piuttosto che nell'attacco dell'altro.

#### *La formazione.*

Il processo formativo è stato suddiviso in due parti distinte: nella prima sono stati proposti alcuni contenuti riguardanti la genitorialità, l'evoluzione psicologica del bambino pre-termini e, soprattutto, i partecipanti sono stati invitati ad una profonda riflessione sulle funzioni della genitorialità e le professioni di cura, per trovarne analogie, differenze e sollecitazioni emotive. Il gruppo è stato utilizzato come contenitore di emozioni via via più disarmate ed esplicite e come luogo per conoscere e riconoscere i colleghi come persone, non solo attraverso i ruoli. La prima fase del lavoro di formazione è dunque simile ad un processo di maternage (Bion, 1962/1972), in cui i formatori si avvicinano emotivamente e accolgono i bisogni e la sofferenza di ciascuno e del gruppo nel suo insieme. Tale atteggiamento ha indotto tutti i professionisti ad esplicitare la loro personale disponibilità e difficoltà nella relazione coi genitori. Si è ricercata la possibilità di identificarsi nella altrui condizione, alla ricerca di un minimo comune denominatore che rendesse

---

<sup>3</sup> L'MBI indaga su 3 dimensioni di Burnout: Esaurimento emotivo, espresso con la mancanza di energia, l'apatia, il distacco emotivo; Depersonalizzazione, espressa con distacco, cinismo, ostilità; Ridotta realizzazione personale, espressa con la sensazione di fallimento professionale, il senso di inadeguatezza.

<sup>4</sup> L'HSE, composto da 35 items, indaga sei aspetti organizzativi ritenuti importanti per lo sviluppo (o la prevenzione) dello stress in ambiente di lavoro, articolati in criteri specifici che permettono una lettura più dettagliata del burnout: Gestione dei cambiamenti, Consapevolezza del ruolo, Qualità delle relazioni, Grado di autonomia, Supporto organizzativo.

possibile l'intersoggettività: il comprendere qualcosa dell'altro anche quando la parola è tanto dolorosa da essere inesprimibile. In pratica si è cercato di fare emergere i diversi punti di vista e le diverse esperienze professionali di disagio e di conflitto, proponendo situazioni di stimolo ma anche di stress, relative alle problematiche dei genitori, rispetto alle quali gli operatori dovevano ipotizzare strategie di soluzione, vivendole in prima persona. Il secondo modulo è servito a dare forma e struttura alle azioni di rêverie e di accudimento possibili, emerse dal gruppo nella fase precedente. I formatori in questo caso propongono un ruolo di paternage, in cui tutto il "lavoro emotivo" esplicitato nella fase precedente si concretizza in regole e progetti "verso l'esterno". In particolare ci interessava poter costruire insieme agli operatori alcune forme di intervento basate su una reale condivisione di comuni fini e comuni bisogni. Altrettanto importante è stato il poter esplicitare le difficoltà (sotto forma di minacce) che si prevedevano di incontrare nel lavoro condiviso. Il secondo modulo è dunque un modulo di progettazione partecipata in cui gli operatori stessi, supportati dai formatori, realizzano un progetto di miglioramento da sperimentare e valutare nel reparto. Il modulo formativo è strutturato alternando sessioni in plenaria con il lavoro in piccolo gruppo. Le sessioni plenarie hanno lo scopo di offrire le linee teoriche per l'esplorazione degli stili relazionali e degli stereotipi utilizzati inconsapevolmente; di sistematizzare e dare organicità al lavoro dei piccoli gruppi. I piccoli gruppi, orientati al compito, costruiscono la struttura del progetto vero e proprio. La conduzione dei tutor resta non direttiva rispetto alle scelte ed unicamente centrata sulla metodologia: il loro compito è quello di rimandare il feedback al gruppo, di sottolineare le tappe metodologiche, di monitorare con gli operatori processi e percorsi. Ogni piccolo gruppo (in totale 6) è condotto da due psicologi, uno responsabile della metodologia, che tutela la coerenza della progettazione, l'altro, responsabile delle dinamiche di gruppo, osserva le interazioni e le restituisce al gruppo.

#### *La sperimentazione.*

La fase di sperimentazione ha consentito di esperire nella realtà del contesto le strategie di cambiamento ipotizzate nella formazione. È in qualche modo un "bagno di realtà", un banco di prova sulla fattibilità dei cambiamenti proposti dagli operatori stessi. La metodologia a cui si è fatto riferimento è quella dell'action learning<sup>5</sup> (Revans, 1998), in cui si prevede che il professionista determini autonomamente il potenziamento e l'approfondimento della propria formazione nello stesso contesto operativo in cui lavora. L'ipotesi sottesa parte dal presupposto che i processi di apprendimento, e quindi il cambiamento, non siano conseguenti solo al sapere e al fare, ma derivanti dalla riflessione su di questi che l'operatore elabora attraverso il confronto con i colleghi. Nel modello operativo tutto è aperto e lasciato alle decisioni dei gruppi di lavoro che si incontrano per scambiarsi le esperienze, per riprogettare, per ripartire i compiti e verificarne l'esito. Il gruppo è condotto da uno dei componenti a rotazione (Dallago, 2006), per dare modo ad ognuno di sperimentare le responsabilità del coordinamento, mentre il ruolo degli esperti è quello di supervisori esterni, che intervengono periodicamente per fornire uno sguardo non implicato. Da un lungo elenco di problematiche che erano emerse già in sede di contratto formativo, sono state enucleate sei problematiche con il criterio dell'urgenza, ma anche con un'analisi realistica, basata sulle risorse disponibili e sui vincoli presenti nel contesto. I gruppi di lavoro hanno messo in pratica sei mini progetti di cambiamento riferibili a tematiche relative a:

- il rapporto con i genitori: come rendere autonome le madri nell'accudimento del neonato ed accompagnarle alla dimissione, come costruire un protocollo di accoglienza dei genitori che faciliti il rapporto reciproco di fiducia e collaborazione e che tenga conto della privacy, come medici ed infermieri possono informare con continuità i genitori;
- il rapporto con i colleghi: come condividere all'interno dell'équipe le scelte di cura individualizzata;
- l'organizzazione del reparto: come trovare un punto di condivisione fra medici ed infermieri in riferimento all'assistenza al neonato;
  
- al funzionamento ottimale delle tecnologie esistenti: come diffondere, condividere e gestire le innovazioni tecnologiche, i nuovi protocolli terapeutici e gli studi scientifici in reparto.

#### *La valutazione.*

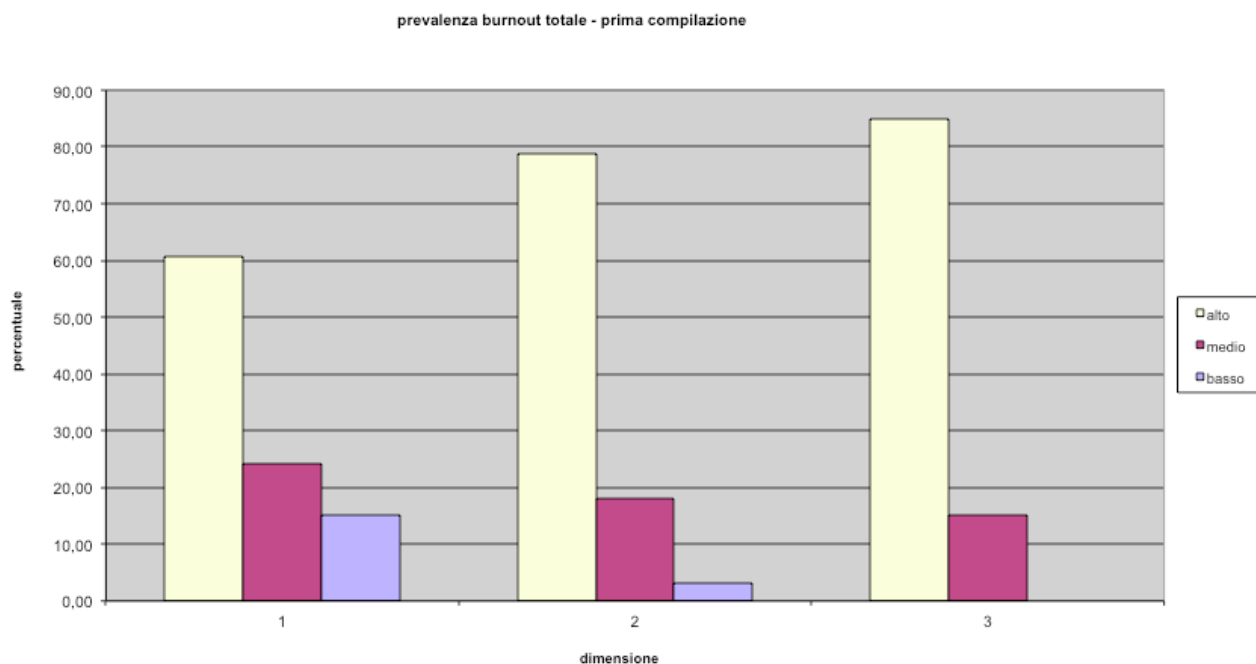
---

<sup>5</sup> L'action-learning è un processo che facilita e ottimizza il funzionamento di gruppi di persone che si uniscono per affrontare sfide reali e allo stesso tempo per imparare dall'esperienza attraverso la riflessione e l'azione.

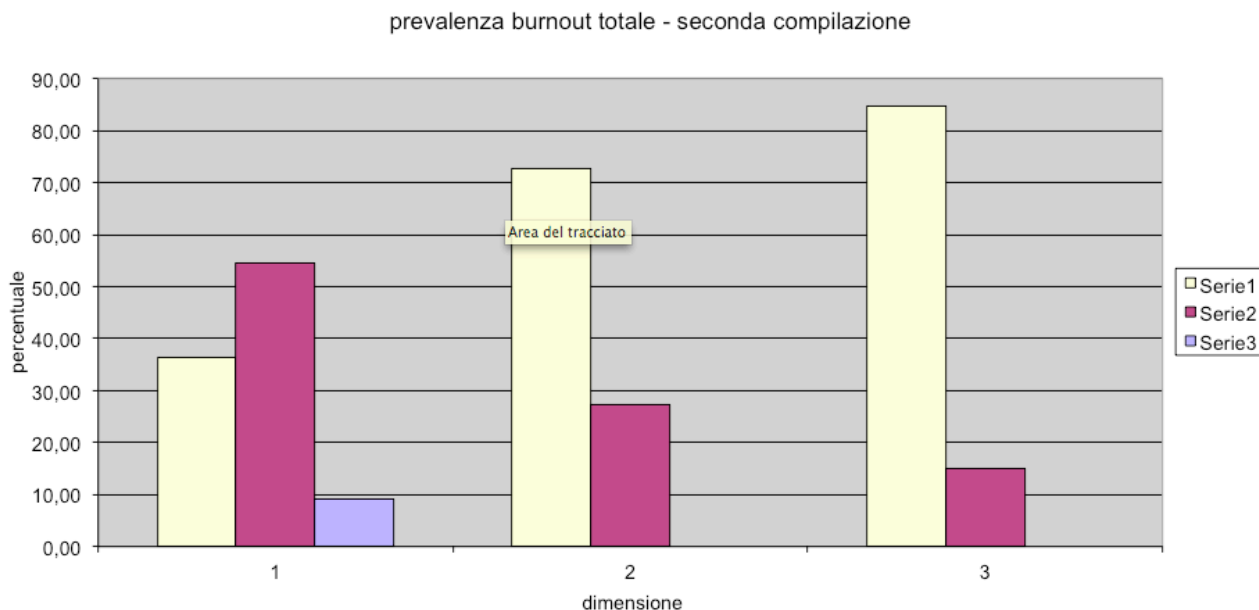
La problematica generale dei progetti di ricerca-azione consiste nella difficoltà di verificarne gli esiti con criteri oggettivi. Si è cercato di ovviare a tutto ciò proponendo strumenti di valutazione che potessero misurare l'efficacia e l'efficienza del progetto con un'accettabile approssimazione.

Efficacia (Esiti di prodotto). Poiché la metodologia non consentiva di prevedere quale sarebbe stato il prodotto finale, i risultati ottenuti sono stati misurati con la compilazione di pre-post test somministrati in ingresso e in uscita. Rispetto al Maslach Burnout Inventory, nella prima compilazione il 32,4 % dei soggetti faceva rilevare un livello percentuale alto in tutte tre le dimensioni. Nella seconda rilevazione la percentuale di persone con un alto livello in tutte le dimensioni scende al 18,2%.

Tab.1- Maslach Burnout Inventory -Prevalenza burnout totale-Prima compilazione<sup>6</sup>.



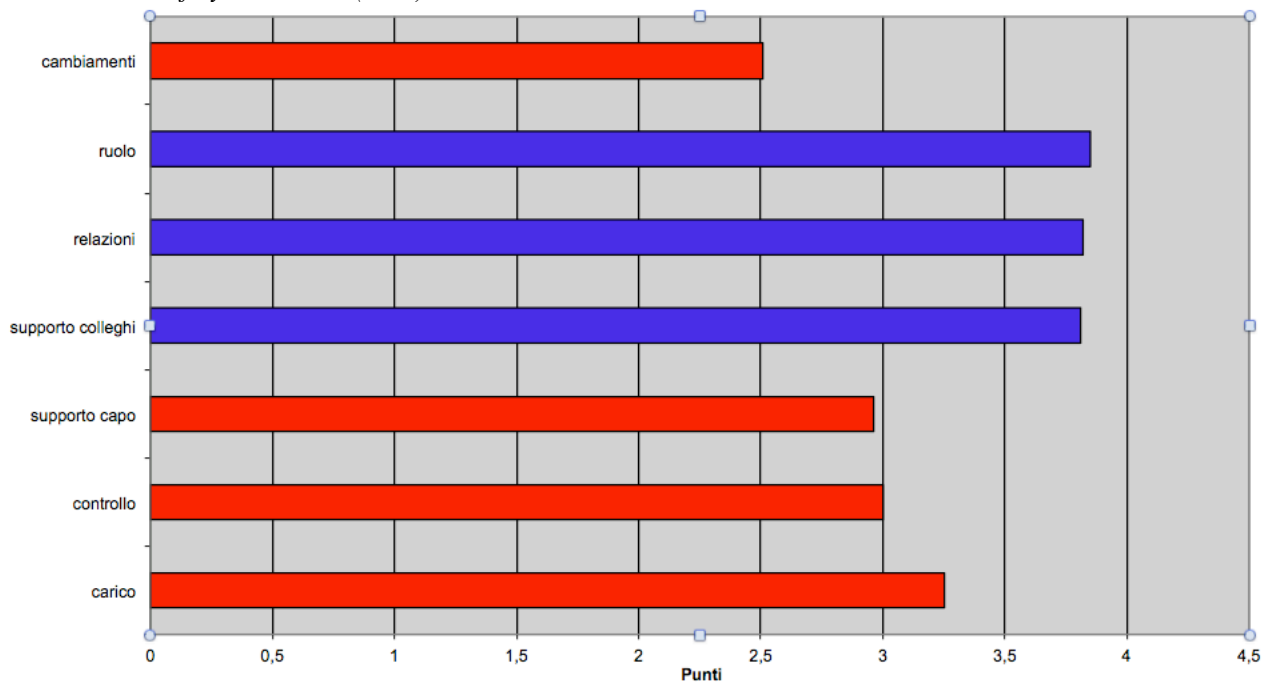
Tab.2- Maslach Burnout Inventory- Prevalenza burnout totale-Seconda compilazione.



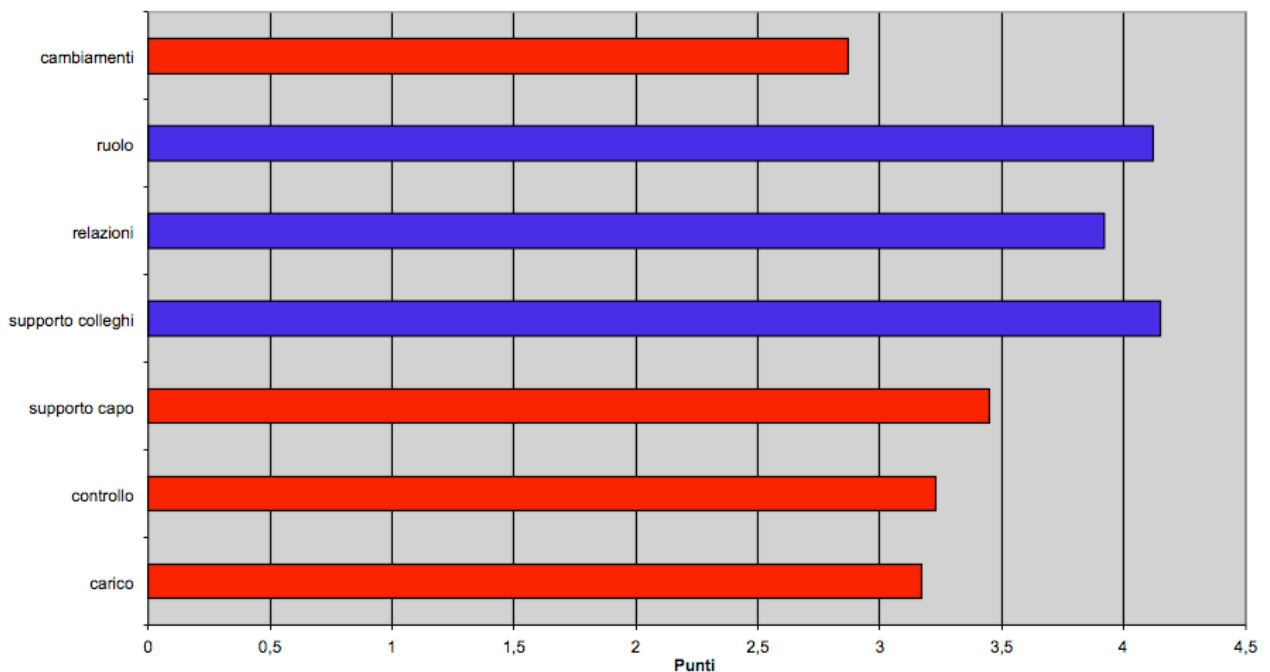
<sup>6</sup> I dati dei questionari MBI e HSE sono stati elaborati da Giorgio Marcuzzo, Medico del Lavoro dell'Azienda Ospedaliera di Padova.

Le modificazioni tra pre e post test si evidenziano in modo particolare nell'esaurimento emotivo che scende dal 60% al 35% e nella ridotta realizzazione personale (dall'80% al 62%). Questi dati sono particolarmente significativi poiché gli interventi formativi effettuati intendevano incidere proprio in tali settori. Resta praticamente invariata la depersonalizzazione<sup>7</sup>; ciò che si potrebbe dedurre è che il valore elevato sia legato al particolare tipo di lavoro, quotidianamente a contatto con la morte, che necessita una forte schermatura.

Tab.3-Health Safety Executive (HSE)-Prima somministrazione.



Tab.4-Health Safety Executive (HSE)- Seconda somministrazione.



Gli item che fanno registrare maggiori cambiamenti positivi sono: la percezione del ruolo, la qualità delle relazioni e la possibilità di ricorrere al supporto dei colleghi che superano considerevolmente la soglia della

<sup>7</sup> Il termine depersonalizzazione è riferito ad un ridotto investimento emotivo nella professione, inizialmente molto alto in coloro che scelgono le professioni di cura e non al disturbo dissociativo di Ludovic.

media, ma cambiano anche in modo significativo la resistenza al cambiamento, la sensazione di essere supportati dal capo, la percezione di maggiore autonomia (indicato con l'aggettivo "controllo") e diminuisce la percezione del carico di lavoro.

Efficienza (Esiti di processo). La valutazione dell'efficienza è stata effettuata attraverso l'uso di protocolli di autovalutazione compilati individualmente e poi discussi in gruppo. Si riportano le considerazioni registrate sui criteri "punti di forza e punti di debolezza" del progetto.

Sono stati considerati altamente positivi: l'autonomia formativa, la sperimentazione concreta dell'innovazione, la diminuzione della conflittualità tra gli operatori e i genitori, la costruzione autonoma di protocolli procedurali condivisi. Le maggiori difficoltà registrate riguardano: la tendenza alla dispersione, la difficoltà di gestire contemporaneamente in reparto la realizzazione di sei progetti, la tendenza a regredire alle forme precedenti di funzionamento del gruppo quando il gruppo non è condotto dai formatori, la moltiplicazione delle aspettative irrazionali.

La gestione delle persone resistenti è stata effettuata attraverso il loro coinvolgimento nel ruolo palese di "avvocato del diavolo" (Sclavi, 2003). Questa strategia di riconoscimento ha consentito l'inserimento nei gruppi anche delle persone ostili al progetto che lentamente si sono immedesimate nel lavoro con un apporto rivelatosi alla fine molto costruttivo. (Nella Tab. 4 si può verificare come la resistenza al cambiamento, molto elevata in ingresso, sia uno dei dati che subiscono maggiori cambiamenti positivi). Alcuni eventi molto significativi per il reparto, quali il pensionamento del primario e il trasferimento della capo sala (entrambi avevano giocato un ruolo molto importante nella gestione delle situazioni) hanno ostacolato fortemente la realizzazione del progetto. In quei momenti difficili molta aggressività si è convogliata sul progetto stesso, mettendone in forse la riuscita a soli due mesi dalla conclusione. Nonostante ciò gli esiti sono fortemente positivi, sia per la tenuta del gruppo che per la permanenza delle innovazioni attuate. Ci si domanda quanto il modello sia trasferibile e generalizzabile ad altre situazioni di elevato burn-out. Probabilmente esistono alcune pre-condizioni che rendono attuabile una simile esperienza anche in strutture fortemente gerarchiche quali quelle ospedaliere. Ci è sembrato di individuarle principalmente nella presa di consapevolezza della situazione di sofferenza personale e professionale che motiva profondamente al cambiamento e soprattutto in una realistica possibilità di lavorare insieme nel rispetto dei ruoli che abbia il suo fondamento nel concetto di potere moltiplicativo, piuttosto che nel potere personale.

### *Bibliografia*

Albanesi, C. (2005). I focus group [Focus group]. Roma: Carocci.

Bion, W. (1972). Apprendere dall'esperienza [Learning from experience]. Roma: Armando (Original work published 1962).

Dallago, L.(2006). Che cos'è l'empowerment [What is empowerment]. Roma: Carocci.

Kernberg, O.(1999). Le relazioni nei gruppi. Ideologia, conflitto e leadership [Ideology, Conflict, and Leadership in Groups and Organizations]. Milano: Cortina (Original work published 1998).

Maroni, M. V., & Ventura, B. M. (2003). Nuove modalità di formazione degli insegnanti [New modes of teacher training]. Milano: FrancoAngeli.

Revans, R.W. ( 1998). ABC of Action Learning. London: Lemos&Crane.

Sclavi, M.( 2003). L'arte di ascoltare e mondi possibili. Come si esce dalle cornici di cui siamo parte [The art of listening and possible worlds. As you exit from the frames of which we are part]. Milano: Mondadori.

Sirigatti, S., & Stefanile, S. (Eds.) (1993). MBI Maslach Burnout Inventory. Adattamento italiano [MBI Maslach Burnout Inventory. Italian adaptation]. Firenze: Organizzazioni Speciali.