

Tacit Knowledge in RSA: le Operatrici Socio-Sanitarie e gli anziani allettati

Manuel Franchini, Monica Pedrazza, Arianna Motteran

Università degli Studi di Verona

INTRODUZIONE

Lo scopo della presente ricerca è indagare le pratiche e le conoscenze implicite del personale socio-sanitario che offre cura e assistenza ad anziani allettati nelle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA). Tali strutture sono caratterizzate non solo da risorse materiali e umane, ma anche da risorse culturali legate, in parte, alle competenze professionali richieste dal ruolo lavorativo (conoscenza esplicita), e in parte, a quell'insieme di credenze e convinzioni personali che un dipendente mette in pratica quotidianamente senza spesso accorgersene (conoscenza implicita). Particolare rilevanza e influenza, nell'ambito assistenziale, acquistano quelle pratiche e convinzioni relative al contatto fisico e alle modalità di toccare la persona allettata. Da qui, nasce l'esigenza di portarle alla luce per riflettere su potenzialità, aspetti positivi e limiti. In un primo momento, si identificano, attraverso l'osservazione etnografica, le azioni degli operatori che esprimono la loro *tacit knowledge* (1,2). In un secondo momento, viene rivolta agli operatori un'intervista semi-strutturata per indagare le convinzioni e le motivazioni che stanno dietro ai loro gesti di cura; grazie a tali risposte si segnalano, per ogni azione, le percentuali delle operatrici da cui vengono svolte. Successivamente, questi atti si classificano in base al tipo di contatto fisico tra Operatori Socio-Sanitari (OSS) e anziani allettati, utilizzando come strumento teorico di riferimento la scala *Comfort with Touch* (3). Infine, le riflessioni personali proposte permettono di considerare l'apporto positivo delle conoscenze implicite e delle comunità di pratiche, ma fanno emergere anche l'importanza di una formazione specifica relativa al contatto fisico per migliorare la qualità del servizio offerto.

METODO DELLA RICERCA

Partecipanti

La ricerca ha coinvolto 10 Operatori Socio-Sanitari (OSS) di una casa di riposo del Veneto. Il genere è esclusivamente femminile, nel rispetto della composizione per genere degli operatori assistenziali in servizio presso la struttura.

Il campionamento è avvenuto seguendo le indicazioni del Coordinatore della struttura, ma su libera adesione degli operatori indicati.

Tecnica di indagine

Le tecniche di indagine usate sono due: *osservazione non-partecipante* e *intervista semi-strutturata*.

L'*osservazione non-partecipante* (4) è un tipo di osservazione che richiede al ricercatore di diventare parte dell'ambiente senza essere notato dalle persone oggetto d'indagine. Non essendo possibile realizzare perfettamente questo ideale, è stato necessario familiarizzare con le persone incontrate (OSS e anziani) per permettere ai soggetti osservati di abituarsi alla presenza di un osservatore.

L'osservazione è stata effettuata per sei giorni (non consecutivi), dalle 9 alle 12, all'interno di stanze da letto aventi dalle due alle quattro persone allettate. Focus dell'osservazione sono state le azioni svolte dalle Operatrici Socio-Sanitarie, annotate attraverso l'utilizzo di carta e penna. Questa rilevazione è servita a identificare le azioni implicite che le OSS mettono in atto come prassi consolidata.

Un passo successivo è stato quello di suddividere le azioni rilevate (16) in tre livelli, in base al coinvolgimento emotivo che queste comportavano (Tab. 1). La suddivisione delle azioni per livello di coinvolgimento emotivo ha condotto alla strutturazione di *in-*

Tabella 1 - Azioni suddivise per livello di coinvolgimento emotivo.

A	AZIONI SULL'AMBIENTE	B	COMUNICAZIONE VERBALE	C	SUPPORTO EMOTIVO TRAMITE IL TOCCO
1	Accendere/spengere TV	1	Cantare	1	Accarezzare
2	Reclinazione dello schienale, cambiamento posizione del corpo	2	Scherzare, fare battute	2	Dire parole di conforto durante il contatto fisico
3	Aprire/chiudere le finestre	3	Fare delle domande	3	Baciare
4	Spegnere/Accendere la luce	4	Spiegare quello che si fa mentre lo si fa	4	Abbracciare
5	Aggiungere/togliere una coperta	5	Chiamarli per nome	5	Stringere le mani mentre gli si parla
				6	Sistemare i capelli

terviste semi-strutturate (5) da proporre alle 10 OSS A ciascuna operatrice, per ogni comportamento rilevato almeno una volta durante le osservazioni, è stato chiesto:

- Lei ha mai compiuto quest'azione? Se sì, per quale motivo? Ne parli liberamente.

L'intervista prevedeva domande secondarie solamente quando le persone intervistate si scostavano dal tema trattato e divagavano, oppure quando era necessario ampliare e approfondire il contenuto delle risposte.

Le interviste somministrate non sono state audio-registrate, principalmente, per due motivi:

- evitare di procurare disagio ai soggetti coinvolti;
- trascrivere interviste molto brevi.

In alternativa sono state trascritte le parti essenziali delle risposte, utilizzando carta e penna.

Analisi dei dati

Dalle interviste è stato possibile ricavare la percentuale di operatori che mette in atto ciascuna delle azioni individuate attraverso l'osservazione non partecipante (Tab. 2).

Come bene illustra la Tabella, le percentuali sono elevate per quasi tutte le azioni selezionate. Questo risultato si dimostra coerente con quanto emerso dalle osservazioni rilevate sul campo. Il gruppo di operatrici osservato appariva affiatato, ben predisposto al proprio lavoro e piuttosto omogeneo nell'offerta di cura e assistenza.

Tacit knowledge relativa al 'tocco'

Come preannunciato, il focus dell'analisi delle interviste è la *tacit knowledge* concernente il 'tocco'. I comportamenti messi in atto dalle operatrici socio-sanitarie (Tab. 1) sono stati indagati e interpretati attraverso uno strumento già utilizzato per indagare il benessere/malessere del personale infermieristico in ambito ospedaliero, la *Comfort with Touch (CT) scale* (3). Attraverso questa chiave di lettura, è stato possibile inserire alcuni comportamenti all'interno delle dimensioni che la *CT scale* presenta (Tab. 3).

Fatta eccezione per il *physical comfort*, ogni dimensione ha trovato applicazione attraverso uno o più comportamenti delle operatrici. Questi sembrano essere motivati da diverse ragioni e convinzioni di natura implicita che l'intervista ha contribuito a portare alla luce:

Task-Oriented Contact

I gesti di contatto, il cui tocco è strumentale ad un fine puramente pratico, derivano da aspetti che le operatrici usano come criterio per stabilire se intervenire e secondo quale modalità. Innanzitutto, gli operatori ammettono di fare affidamento sulle proprie 'impressioni personali', decidendo nel dubbio, in base alla propria valutazione sul momento. Poi, molta importanza viene data alla loro capacità di lettura delle 'espressioni del volto'; le OSS affermano di saperle comprendere, soprattutto nei pazienti presen-

Tabella 2 - Percentuale di operatori che svolge ciascuna delle azioni individuate.

A	AZIONI SULL'AMBIENTE	%	B	COMUNICAZIONE VERBALE	%	C	SUPPORTO EMOTIVO TRAMITE IL TOCCO	%
1	Accendere/spegnere TV	90%	1	Cantare	70%	1	Accarezzare	100%
2	Reclinazione dello schienale, cambiamento posizione del corpo	100%	2	Scherzare, fare battute	80%	2	Dire parole di conforto durante il contatto fisico	100%
3	Aprire/chiedere le finestre	100%	3	Fare delle domande	100%	3	Baciare	70%
4	Spegnere/Accendere la luce	100%	4	Spiegare quello che si fa mentre lo si fa	100%	4	Abbracciare	90%
5	Aggiungere/togliere una coperta	100%	5	Chiamarli per nome	90%	5	Stringere le mani mentre gli si parla	100%
						6	Sistemare i capelli	100%

Tabella 3 - Comportamenti degli operatori rapportati alle dimensioni della CT scale.

TASK-ORIENTED CONTACT	PERSONAL CARE	PHYSICAL COMFORT	REASSURANCE	EMOTIONAL CONTAINMENT
Reclinazione dello schienale, cambiamento posizione del corpo	Sistemare i capelli		Dire parole di conforto durante il contatto fisico	Accarezzare
Aggiungere/togliere una coperta			Stringere le mani mentre gli/le si parla	Baciare
				Abbracciare

ti da tempo in struttura. Infine, un ulteriore elemento guida è dato dall'esperienza personale vissuta in famiglia che permette agli operatori di affrontare rapporti e situazioni inedite, che si svolgono in ambito lavorativo, servendosi di quanto esperito in contesto extra-lavorativo.

Personal Care

Le azioni di questa categoria sono finalizzate alla cu-

ra del corpo. Le operatrici dichiarano di sistemare i capelli delle persone allettate nonostante queste non lo richiedano (causa assenza di comunicazione verbale) e non escano dalla propria stanza durante il giorno. Questo comportamento viene spiegato dal modo di considerare questi anziani esattamente 'uguali agli altri'. Vedono nel malato grave, in modo non scontato, una persona che non è mutata nei suoi aspetti essenziali rispetto al passato.

Reassurance

Le azioni di *Reassurance* si realizzano quando il contatto fisico ha come fine il far sentire la propria presenza a fianco del paziente, per allontanare qualche sua paura o timore. Le persone intervistate le compiono perché sono persuase che all'anziano allettato 'arrivi qualcosa', nonostante il suo stato di torpore. Alle volte registrano anche piccole reazioni come un'espressione di benessere in volto o una stretta di mano contraccambiata.

Emotional Containment

Con *Emotional Containment* si intende la "capacità di ricevere, elaborare e rispondere con consapevolezza alla reazione emotiva di un'altra persona" (5). Gestii molto intimi come una carezza, un bacio o un abbraccio a persone allettate e/o in stato vegetativo, vengono vissuti dalle OSS intervistate come 'spontanei', o mossi da un senso di 'immedesimazione e pietà'. Anche in questo caso tale motivazione non è scontata, perché per altre persone potrebbe, ad esempio, essere più consono un atteggiamento di distacco rispettoso del dolore.

CONCLUSIONI

Partendo dall'*Emotional Containment* – punto centrale del presente lavoro – sottolineiamo come Pedrazza et al. (3) abbiano rilevato che all'aumentare di situazioni emotivamente coinvolgenti, nelle infermiere italiane crescono anche l'esaurimento emotivo e il cinismo, e quindi il *burnout*. Ciò non toglie, aggiungono le autrici, che possano presentarsi interessanti eccezioni, ossia persone che trovano stimoli nel tocco attraverso l'*Emotional Containment*, e che quindi vivono un basso esaurimento emotivo, e un'alta soddisfazione lavorativa. Il campione osservato e intervistato, sembra appartenere a questo secondo gruppo di persone.

Quali potrebbero essere le cause di questa positiva eccezione? Le risposte legate a variabili di differenza individuale o alla storia personale e professionale potrebbero essere molte (ad es., carattere, attitudine, formazione, educazione ricevuta), ma un'altra motivazione potrebbe avere a che fare con la natura di quella che la letteratura scientifica chiama la 'comunità di pratiche'. In un'organizzazione vi sono diverse 'comunità di pratiche', e ognuna sviluppa al proprio interno abili-

tà (manuali e intellettive) inconsce utilizzate per svolgere i compiti quotidiani. Spesso, l'eccellenza nella conoscenza pratica prodotta da questi gruppi riesce a sopperire ai *gap* organizzativi e di risorse a disposizione, dimostrando che questa è l'origine dello sviluppo aziendale, prima ancora del progresso tecnologico, delle strategie dell'impresa e dei progetti. La coesione del gruppo di OSS incontrato è parsa evidente nella simile modalità di lavoro riscontrata, nonostante le profonde diversità caratteriali delle operatrici, soprattutto quando agivano in coppia. Nelle interviste, a fronte di domande indirizzate alla singola persona, le 10 operatrici rispondevano spontaneamente col pronome personale 'noi', per spiegare cosa facevano e il perché; infine, nei momenti di difficoltà, oppure nel corso delle loro riunioni, così come nei momenti liberi, era sempre un clima di cordialità, serenità e collaborazione a predominare.

Nonostante sia certamente pregevole il lavoro di squadra svolto dagli operatori grazie alle conoscenze implicite messe in atto e divenute prassi consolidata, è pur vero che non sono state registrate azioni di *Physical Comfort* (Tab. 3), cioè nessun gesto in cui le OSS hanno utilizzato il 'tocco' per procurare sollievo fisico attraverso specifiche tecniche (ad es. massaggio). Queste ultime, infatti, necessitano di una formazione professionale specifica, per cui non basta la pur sorprendente spontaneità delle operatrici. Un approccio fondato su conoscenze implicite, piuttosto che su conoscenze scientifiche, può evidenziare una grande ricchezza personale e professionale ma presentare al tempo stesso limiti. In questo caso, una formazione specifica potrebbe permettere agli operatori di utilizzare il 'tocco' in modo ancor più efficace e consapevole, per diminuire il rischio di violare l'intimità e la sfera personale degli anziani, generando sofferenza. Di indubbia utilità sarebbe anche il confronto di gruppo su tale argomento, sotto la guida di un esperto, al fine di condividere le proprie esperienze e ampliare conoscenze e pratiche.

BIBLIOGRAFIA

1. Polanyi M. *The tacit dimension*. Chicago: The University of Chicago Press. 1966.
2. Nonaka I, Takeuchi H. *The knowledge-creating company: creare le dinamiche dell'innovazione*. (A cura di Umberto Frigelli e Kazuo Inamura). Milano: Guerini e Associati. 1997.

3. Pedrazza M, Minuzzo S, Berlanda S, Trifiletti E. Nurses' Comfort with Touch and Workplace Well-Being. *West J Nurs Res*. 2014; Manoscritto in stampa.
4. Messetti G. *Educare lo sguardo: osservazione e riflessività*. Verona: QuiEdit. 2010.
5. Sartori R. *Metodi e tecniche di indagine e intervento in psicologia*. Milano: LED (Ed.), 2011.

BIBLIOGRAFIA CONSIGLIATA

- Bonacini F, Marzi A. Il tocco come cura. *Riv Ital Cure Palliat*. 2005; 5(4):43-47.
- Brown JS, Duguid P. Knowledge and Organization: A Social-Practice Perspective. *Organization Science*. 2001; 12(2) (Mar-Apr):198-213.
- Chang SO. The conceptual structure of physical touch in caring. *J Adv Nurs*. 2001; 33(6):820-827.
- Estabrooks CA, Morse JM. Toward a theory of touch: the touching process and acquiring a touching style. *J Adv Nurs*. 1992; 17:448-456.
- Gherardi S. Practice-Based Theorizing on Learning and Knowing in Organizations. *Organization*. 2000; 7(2):211-223.
- Orlikowski WJ. Knowing in Practice: Enacting a Collective Capability in Distributed Organizing. *Organization Science*. 2002; 13(3) (May-June):249-273.
- Routasalo P. Physical touch in nursing studies: a literature review. *J Adv Nurs*. 1999; 30(4):843-850.
- Tsoukas H, Vladimirou E. What is organizational knowledge. *J Manag Studies*. 2001; 38(7):973-974.