

Il vissuto emozionale e le strategie comportamentali e organizzative agite dai coordinatori infermieristici in una realtà triestina durante la pandemia da SARS-CoV2: indagine conoscitiva

Patrizia Sartorato, Maria Vittoria De Girolamo, Caterina Galletti*

La ricerca ha lo scopo di individuare, comprendere e sintetizzare le competenze emotive, le strategie comportamentali e organizzative agite durante la pandemia di SARS-CoV2 dai coordinatori infermieristici.

Lo studio è stato realizzato utilizzando un questionario ispirato al *Behavioural Events Interview*. L'analisi qualitativa dei dati è stata effettuata con la *Content Analysis* induttiva.

Hanno risposto 42 coordinatori infermieristici dell'ASUGI; i risultati evidenziano l'importanza di skill quali la cooperazione, la gestione delle relazioni all'interno del team, una maggiore flessibilità nell'uso delle compe-

tenze. Emerge una nuova leadership che sperimenta un aumento delle responsabilità per affrontare al meglio le situazioni d'emergenza.

Il progetto si configura come spazio di valorizzazione dell'esperienza e delle competenze acquisite, capitalizzabili dalla comunità di pratica a cui i professionisti appartengono.

Parole chiave: leadership infermieristica, competenze emozionali, intelligenza emozionale, management infermieristico, strategie comportamentali, SARS-CoV2.

Emotional experience, behavioral and organizational strategies implemented by Chief Nurses during the SARS-CoV2 pandemic in Trieste: A survey

The research aims to identify, understand and summarize the emotional skills, behavioral and organizational strategies that Chief Nurses implemented during the SARS-CoV2 pandemic.

The study was conducted through a questionnaire inspired using the Behavioural Events Interview. The anal-

S O M M A R I O

1. Introduzione
2. Metodologia
3. Risultati
4. Discussione
5. Conclusioni

* *Patrizia Sartorato*, Struttura Complessa Coordinamento delle Professioni. Direttore FF Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina (Area Giuliana), Trieste, Italia. E-mail: patrizia.sartorato@asugi.sanita.fvg.it.

Maria Vittoria De Girolamo, Direzione Tecnica, ICT e Innovazione Tecnologie Sanitarie, UOS DWH, Sistemi Informativi Dipartimentali e della Ricerca, Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS, Roma Italia. E-mail: mariavittoria.degirolamo@policlinicogemelli.it. Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-4046-6454>.

Caterina Galletti, Professore Associato in Scienze Infermieristiche Generali, Cliniche e Pediatriche Dipartimento di Scienze della Vita, della Salute e delle Professioni Sanitarie, Università degli Studi Link Campus University, Roma, Italia. E-mail: c.galletti@unilink.it. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9317-0134>.

ysis of data was carried out using inductive Content Analysis.

Forty-two Chief Nurses in service at ASUGI responded to the survey; the results highlight the importance of skills such as cooperation, relationship management within the team, greater flexibility in the use of skills. A new leadership capable of coping with changing situations emerges, which experiences increased responsibilities, autonomy and operational discretion in organizations. The project takes the form of a space for enhancing the experience and skills acquired, which can be capitalized on by the community of practice to which the professionals belong.

Keywords: nursing leadership, emotional competence, emotional intelligence, nursing management, behavioural strategies, SARS-CoV2.

Articolo sottomesso: 03/07/2023,
accettato: 03/12/2023

1. Introduzione

Il periodo pandemico da SARS-CoV2 è stato definito uno “stato di guerra” per la mole di risorse mobilitate, umane, sociali ed economiche, e per gli elevati numeri di morti, di “feriti psichici” e di esiti a lungo termine (Rossi *et al.*, 2020).

L’impatto psicologico della pandemia Covid-19 sugli operatori che sono stati in prima linea è stato rappresentato con numerosi articoli scientifici. Uno studio trasversale su 1.379 professionisti sanitari ha mostrato come l’età più giovane e il sesso femminile siano maggiormente correlati a reazioni avverse, con sintomi di stress post-traumatico nel 49,3% degli intervistati, grave depressione nel 24,7%, ansia nell’8,2%, insonnia nel 19,8% e

stress percepito elevato nel 21,9% (Rossi *et al.*, 2020). Un ulteriore dato che emerge è la correlazione allo stress e al burnout di diversi fattori di contesto quali risorse limitate, minaccia di esposizione al virus, turni più lunghi, interruzioni del sonno e squilibrio tra la vita professionale e il carico di lavoro (Rossi *et al.*, 2020). Inoltre, molti coordinatori infermieristici hanno espresso l’intenzione di lasciare la loro posizione professionale, il 49% perché il lavoro stava influenzando negativamente la loro salute mentale e il 34% per la preoccupazione sempre presente delle risorse insufficienti (Moore, 2021). I setting assistenziali sono stati particolarmente impattanti per i sanitari, quotidianamente a contatto con sofferenze acute e, spesso, senza adeguati mezzi e opportuna preparazione, e, sebbene tendano a sviluppare un’alta soglia di tolleranza agli eventi traumatici, possono manifestare disturbi psicopatologici a breve o lungo termine a seguito della traumatizzazione vicaria (Fletcher, 2003). Inoltre, elevati livelli di stress, protratti nel tempo, conducono a un aumento della volontà di abbandono della professione e del contesto lavorativo e sono correlati all’incremento del *distress* lavorativo (Labrague *et al.*, 2021). La gravità della situazione assieme a un incremento esponenziale delle ore di lavoro e a un peggioramento delle condizioni d’impiego hanno causato quello che viene chiamato burnout correlato al Covid-19, che è diverso da quello sperimentato dal personale sanitario prima della pandemia (OMS, 2020). La differenza principale tra il burnout pre-pandemico e quello indotto dal Covid-19 è che quest’ultimo può potenzialmente creare e sviluppare effetti psicologici duraturi e dannosi sulla psiche umana. Infatti, il personale sanitario ha dovuto affron-

tare situazioni mai viste prima, lavorando in continua emergenza e fronteggiando personalmente la morte dei pazienti (Galanis *et al.*, 2021).

La professione infermieristica è stata testimone di una sofferenza morale mai riscontrata in precedenza con un elevatissimo costo emotivo che ha messo in evidenza l'importanza di alcuni fattori organizzativi (quali il supporto e il clima sul posto di lavoro) per migliorare il benessere percepito dal personale infermieristico (Um-e-Rubbab *et al.*, 2021) e trovare risorse per far fronte alle eccezionali richieste sia in termini organizzativi sia di conoscenze clinico-assistenziali.

La leadership è fondamentale per una pratica infermieristica efficace ed è particolarmente importante per far fronte a situazioni di emergenza, quale l'epidemia di Covid-19, nella quale le indicazioni e le procedure a livello ministeriale, regionale e aziendale cambiavano con una frequenza molto elevata ed era indispensabile garantire il passaggio di informazioni. In differenti studi, viene sottolineato il ruolo cardine che la comunicazione svolge durante un'emergenza, tanto da definirne come la "pietra miliare in una crisi". Senza comunicazione efficace e capillare non è possibile mantenere il personale informato su quello che sta accadendo, pertanto è importante utilizzare anche gruppi online, di tipo informale, per il passaggio rapido delle informazioni, fermo restando l'utilizzo di mezzi istituzionali per le comunicazioni ufficiali (Allameh *et al.*, 2020; Shuman e Costa, 2020).

La crisi da Covid-19 ha intensificato le richieste poste ai coordinatori infermieristici, che hanno indicato come criticità l'aumento del carico di lavoro del 78%, le modificazioni organizzative, l'accelerazione rapida dei livelli di

competenza richiesta e il supporto emotivo agli infermieri (Moore, 2021). Uno studio sulla leadership rileva come la prima fase della crisi da Covid-19 abbia avuto un significativo impatto sul ruolo dei manager di prima linea. Infatti, attraverso le relazioni leader-staff, hanno motivato il personale ad andare avanti nonostante la costante incertezza e ambiguità della situazione (Harrington, 2021), salvaguardando pazienti e famiglie e garantendo al contempo l'assistenza 24 ore su 24. Come leader emotivamente intelligenti hanno dimostrato sensibilità per la salute e il benessere psicologico proprio e altrui, supportando il team per gestire alti livelli di stress, esaurimento e *moral distress*, sviluppando relazioni personali efficaci (Lambert, 2020, 2021). L'intelligenza emotiva è quindi una caratteristica importante di leader e manager infermieristici. Qualunque sia lo stile di leadership utilizzato, il manager, per non essere sopraffatto dalle attività di ruolo, deve sviluppare intelligenza emotiva (Hughes *et al.*, 2005). Quest'ultima è una skill essenziale per "navigare" nella complessità del mondo di oggi ed è un fattore chiave per l'efficacia personale e professionale, le relazioni, il benessere e la qualità della vita (Goleman, 1996; Clancy, 2014).

L'epidemia da Covid-19, i cui primi casi sono stati confermati in Italia il 30 gennaio 2020 e in Friuli-Venezia Giulia (FVG) il 26 febbraio, è un fenomeno senza precedenti nella storia del Servizio Sanitario Nazionale e Regionale. Da febbraio ad agosto 2020, la Regione FVG ha registrato 3.512 positivi al test/tampone, di cui 1.666 di competenza dell'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina (ASUGI). A Trieste, per fronteggiare l'epidemia l'ASUGI ha dovuto trasformare radicalmente e tempesti-

vamente alcune strutture clinico-assistenziali, ridefinendo il modello organizzativo e i piani di lavoro per la presa in carico del paziente con positività da Covid-19.

Per rispondere efficacemente alle nuove esigenze dell'ambiente lavorativo è stata fondamentale la capacità di resilienza del personale unita alle esperienze lavorative precedentemente maturate. Ma, in particolare, quali risorse e quali comportamenti sono stati attivati dai coordinatori infermieristici dell'ASUGI che si sono trovati a gestire il 48% circa di tutti i pazienti con diagnosi di Covid-19. Infatti, ai fini della capitalizzazione delle competenze è importante, a fronte di nuove dinamiche scaturite a livello organizzativo durante la fase emergenziale, identificare le competenze che hanno dato origine a comportamenti più efficaci e consentito di raggiungere performance superiori (McClelland, 1973).

La finalità del presente lavoro è di scandagliare l'esperienza lavorativa dei coordinatori infermieristici (manager di unità operativa) dell'Azienda triestina dando loro la possibilità di rappresentare le loro esperienze e descrivere i loro vissuti esperienziali ed emozionali in merito ai comportamenti professionali adottati per far fronte all'emergenza da Covid-19.

L'obiettivo è di individuare le competenze e le strategie comportamentali agite nella pratica professionale nell'affrontare la crisi e delineare quali cambiamenti introdotti possono essere mantenuti anche in futuro a livello aziendale.

2. Metodologia

2.1. Disegno dello studio

È stata condotta un'indagine qualitativa descrittiva (Polit e Beck, 2018). È

stata scelta questa metodologia per poter esplorare e descrivere le esperienze così come sono state percepite dai professionisti e sviluppare una conoscenza profonda circa i vissuti.

2.2. Il campione

La popolazione oggetto dello studio è rappresentata dai coordinatori infermieristici di tutte le unità operative, sia di degenza Covid-19 sia di degenza ordinaria, in servizio attivo presso l'ASUGI nel periodo febbraio 2020-dicembre 2021. Sono stati esclusi i coordinatori infermieristici che svolgevano la loro attività a livello territoriale. La partecipazione è avvenuta su base volontaria previa sottoscrizione del consenso. È stato garantito ai partecipanti il rispetto del Regolamento UE 2016/679, del Codice della Privacy (D.Lgs. n. 101/2018) e l'uso delle informazioni raccolte sotto forma di dati aggregati, anonimi, non collegabili in nessun modo alla singola persona. Sono stati reclutati n. 50 coordinatori infermieristici.

2.3. Modalità e strumenti di rilevazione

L'indagine è stata effettuata con un questionario strutturato *ad hoc* utilizzando il metodo BEI (*Behavioural Events Interview*), tecnica di intervista su modelli comportamentali introdotta da McClelland (1973). Questo metodo prevede la richiesta ai soggetti interessati di descrivere brevemente per iscritto tre eventi di successo e tre eventi di fallimento, alla descrizione segue un'intervista. Per il presente studio i ricercatori hanno optato di non condurre l'intervista ma di formulare alcune domande aggiuntive per agevolare nei professionisti l'espressione dei pensieri, dei comportamenti messi in essere e gli effetti rilevati dalle proprie azio-

ni. Tale scelta è motivata dalla necessità non di formalizzare induttivamente le competenze dei coordinatori infermieristici ma di far emergere i comportamenti agiti più efficaci e che possono essere mantenuti in ASUGI anche in futuro. Inoltre, è stata privilegiata la forma scritta per garantire una maggior libertà di espressione limitando il condizionamento dato dalla presenza dell'intervistatore (Fideli e Marradi, 1996) e consentire la descrizione dettagliata delle percezioni ed esperienze (Bengtsson, 2016).

Sono state preparate tre domande aperte:

- 1) Parlando di periodo pandemico, descrivi un episodio in cui hai affrontato efficacemente una situazione critica di lavoro.
 - 1.a Quali le circostanze che lo hanno determinato?
 - 1.b Quali risorse hai messo in atto?
- 2) Descrivi un episodio in cui hai avuto difficoltà nell'affrontare una situazione critica di lavoro durante la pandemia.
 - 2.a Quali le circostanze che lo hanno determinato?
 - 2.b Quali risorse hai messo in atto?
- 3) In base al tuo vissuto esperienziale durante la pandemia, quale/i suggerimento/i puoi dare per affrontare la criticità in ambito lavorativo?

Alla fine, alcune domande per rilevare le caratteristiche socio-demografiche e professionali del campione.

Il questionario in formato cartaceo è stato consegnato a ciascun coordinatore infermieristico, presentando le finalità dello studio e le modalità di partecipazione e rispondendo a eventuali dubbi e/o incertezze. Per la raccolta dei questionari compilati è stato predisposto uno specifico raccogliatore

chiuso posizionato presso la Direzione Infermieristica.

La raccolta dei dati è avvenuta nel periodo 16 maggio-5 giugno 2022.

2.4. Analisi dei dati

Tutti i questionari raccolti sono stati codificati con un codice alfanumerico. Le risposte date a tutte le domande sono state trascritte in un file Excel®. I dati quantitativi sono stati analizzati con metodi di statistica descrittiva. I testi delle domande aperte sono stati analizzati mediante la *Content Analysis* (Bengtsson, 2016) induttiva (Elo e Kyngäs, 2007).

Di seguito i passaggi metodologici svolti in ordine sequenziale:

- a) i testi sono stati letti ripetutamente e attentamente, in modo indipendente da due ricercatori (SP e MVDG), per ottenere un'idea generale dell'intero contenuto;
- b) successivamente è stata eseguita una lettura più approfondita volta a individuare per ogni domanda le etichette descrittive, ossia le porzioni di testo ritenute importanti, analizzando solo i contenuti manifesti e non effettuando nessun tipo di interpretazione;
- c) per ciascuna etichetta descrittiva sono state identificate le sottocategorie emergenti;
- d) al termine i ricercatori hanno condiviso i loro risultati e, con un processo di astrazione, le sottocategorie sono state tra loro combinate e sono state formulate in modo consensuale le categorie tematiche.

La codifica è stata eseguita manualmente senza l'impiego di software. Durante l'analisi i ricercatori hanno seguito i criteri di affidabilità (gli stessi risultati devono essere ottenuti se lo studio fosse replicato) e confermabili-

tà (Polit e Beck, 2018) per un'accurata rappresentazione delle informazioni fornite dai partecipanti. Al termine i tre ricercatori (PS, MVDG, CG) hanno elaborato il resoconto finale.

3. Risultati

3.1. Descrizione del campione

Dei 50 coordinatori infermieristici reclutati 42 (pari all'84% del campione) hanno accettato di partecipare allo studio; il 19% sono uomini e l'81% donne. L'età è per il 43% nella fascia 46-55 anni, per il 29% nella fascia 36-45 anni, per il 21% è ≥ 55 e il 7% nella fascia 26-35 anni. Il 78% dei rispondenti ha a carico dei figli. Circa l'esperienza lavorativa come coordinatore infermieristico, il 40% ha ≤ 5 anni, il 24% ha tra i 6 e i 10 anni, il 9% ha tra i 16 e i 20 anni e il 12% ≥ 21 anni. Nel campione considerato, il 66% non ha mai svolto attività in un reparto Covid-19; del rimanente campione il 21% ha coordinato per un periodo che va da 1 ai 30 giorni; il 7% per un periodo dai 30 ai 60 giorni; il 7% dai 60 ai 99 giorni; il 64% ha superato i 100 giorni di esperienza in un reparto Covid-19.

L'analisi delle risposte ha restituito il quadro delle esperienze vissute dai coordinatori infermieristici (Tab. 1) che viene di seguito descritto.

3.2. Domanda 1: ... episodio in cui hai affrontato efficacemente una situazione critica di lavoro

Le circostanze che lo hanno determinato sono sintetizzate in 6 categorie tematiche:

1.a.1 *organizzazione "caotica"*, per la "... sconosciuta entità di ciò che si stava affrontando, dispositivi di protezione individuale non sempre reperibili, direttive aziendali in continuo cambiamento..." (R-1-2-C);

1.a.2 *assistenza a pazienti "inediti"*, "... primo incarico come coordinatore mi sono ritrovato a gestire i primi casi sospetti da Covid; la pandemia, improvvisa e scioccante, ha influito pesantemente su molte situazioni..." (R-34-1-C);

1.a.3 *gestione del personale*, descritta come "... sovrapporsi di contagio tra gli operatori del reparto e la difficoltà nel gestire le assenze del personale, il continuo variare dei turni..." (R-20-1-NC);

1.a.4 *assenza di procedure*, "... susseguirsi di eventi difficili e critici a causa delle novità che dovevamo affrontare; difficoltà nel rispettare le regole; procedure poco chiare; gestione di situazioni ostili..." (R-25-2-NC);

1.a.5 *condizioni di sicurezza*, "... gestire un reparto non-Covid, seppur con presenza temporanea di pazienti positivi, limiti strutturali e percorsi non adeguati..." (R-3-1-NC);

1.a.6 *supporto al personale*, "... riorganizzazione della struttura; gli operatori si sentivano intimoriti, non tutelati, poco formati e informati su ciò che stava accadendo..." (R-33-1-C).

Le risorse utilizzate per affrontare tali circostanze trovano sintesi in 3 categorie tematiche:

1.b.1 *formazione/informazione e coinvolgimento*, "... buona educazione sanitaria nei confronti dei degeniti, garantire l'isolamento, limitare i contatti..." (R-22-1-NC);

1.b.2 *nuova organizzazione del lavoro e delle risorse*, "... elaborazione di nuove procedure sui percorsi del paziente..." (R-23-2-NC);

1.b.3 *relazione, supporto e motivazione* per "... motivare il personale, formarlo e affiancarlo in ogni difficoltà con competenza, professionalità e consapevolezza permettendo loro di lavorare in sicurezza; abbiamo acquisito nuove competenze..." (R-33-1-C).

3.3. Domanda 2: ... episodio in cui hai avuto difficoltà nell'affrontare efficacemente una situazione critica di lavoro

Le circostanze che lo hanno determinato sono sintetizzate in 5 categorie tematiche:

2.a.1 *manca di risorse*, "... mancanza di personale esperto..." (R-17-2-NC);

2.a.2 *colleghi positivi e paura*, "... gestire lo stress e la paura dei dipendenti dovuti alla scarsità di informazioni e di materiale..." (R-15-2-NC);

2.a.3 *pazienti positivi e peso emotivo*, "... la frustrazione di vedere morire..." (R-12-2-NC);

2.a.4 *fragilità organizzativa*, "... impotenza che dovevo mascherare per dare coraggio ai colleghi..." (R-34-1-C);

2.a.5 *gestione dello stress*, "... una forte componente emotiva che non ha nulla a che vedere con la parte burocratica e organizzativa..." (R-25-2-NC).

Le risorse utilizzate per far fronte a tali circostanze sono state raccolte in 3 categorie tematiche:

2.b.1 *collaborazione*, "... veloce condivisione delle informazioni, tenere a bada i conflitti..." (R-1-2-C);

2.b.2 *sostegno*, "... mai lasciare i colleghi a combattere da soli..." (R-4-2-NC);

2.b.3 *relazioni*, "confronto con altri coordinatori del dipartimento è

stato prezioso per affrontare le criticità..." (R-18-2-NC).

3.4. Domanda 3: suggerimenti per affrontare le criticità lavorative

Sono sintetizzati in 8 categorie tematiche:

3.1 *fare rete*, "... ascoltare ogni membro del team, affiancarsi a persone di fiducia; non si può avere il controllo di tutto..." (R-18-2-NC);

3.2 *superare le difficoltà*, "... non perdere il controllo, rimanere positivi, trovare le risorse dentro di noi e reagire alle criticità..." (R-28-2-C);

3.3 *migliorare l'organizzazione*, "... attivare protocolli e procedure, direttive aziendali; coinvolgimento del team per trovare soluzioni efficaci e rapide..." (R-3-1-NC);

3.4 *condivisione*, "... le decisioni non dovrebbero essere calate dall'alto e da chi non vive la quotidianità delle strutture, importante è condividere, discutere le idee per giungere a una conclusione..." (R-27-1-C);

3.5 *sostegno emotivo*, "... non lasciare soli i coordinatori, organizzare incontri con la direzione infermieristica e con il personale..." (R-41-2-NC);

3.6 *coinvolgimento*, "... collaborazione è fondamentale, assieme si affronta tutto; trasparenza, organizzazione, credibilità, coerenza, attenzione alla persona..." (R-19-2-NC);

3.7 *reazione, resilienza*, "... mettere in atto un comportamento resiliente e coerente..." (R-23-2-NC);

3.8 *supporto*, "... chiedere supporto nelle difficoltà, confrontarsi continuamente persone/servizi per superare le difficoltà, formazione e informazione sulle nuove procedure e feedback, rendere trasparenti i percorsi..." (R-2-1-NC).

Tab. 1 – Content Analysis – Estratto della categorizzazione delle risposte al questionario strutturato ad hoc

Etichette descrittive	Sottocategorie	Categoria tematica
n. 1 Parlando di periodo pandemico, descrivi un episodio in cui hai affrontato efficacemente una situazione critica di lavoro		
a. Quali circostanze hanno determinato l'episodio		
[...] situazione caotica, sconosciuta l'entità di ciò che si stava affrontando, DPI non sempre reperibili, rinforzo del personale, direttive aziendali in continuo cambiamento (R-1)	Contesto di lavoro confuso Strutture non idonee Riorganizzazioni continue dei servizi Relazioni lavorative tese Scarsa conoscenza della pandemia	Organizzazione "caotica"
[...] traslocare la struttura, rivedere i piani di lavoro e delle attività; modalità comunicative violente, non conviene che hanno creato smarrimento, paura e preoccupazione (R-9)		
[...] lavorare in strutture non adatte a ospitare pz Covid, stanze senza zona filtro, porte non adeguate (senza oblò) per isolare adeguatamente i pz; scarsa conoscenza della pandemia (R-22)		
[...] susseguirsi di eventi difficili e critici a causa delle novità che dovevamo affrontare; difficoltà nel rispettare le regole; procedure poco chiare; gestione di situazioni ostili, di situazioni diverse e clima di tensione; sostenere i livelli minimi assistenziali (causa assenze per non presenza del Green Pass e/o malattie); la conseguenza è stata la mancanza di rispetto e stima e collaborazione tra i colleghi (R-25)		
[...] gestione pz che si sono positivizzati (R-5)	Gestione reparti con pz positivi/positivizzati	Assistenza a pz "inediti"
[...] mancanza di percorsi formalizzati per i trasferimenti dei pz positivi; ho dato indicazioni da casa finché è stato trasferito dopo insistenza (R-10)	Sicurezza dei pz	
[...] proteggere i pz immunodepressi essendo circondati da reparti Covid (R-37)		
[...] gestire casi di positività con scarso personale formato e senza materiale sanitario; organizzare nell'immediato squadre di personale per effettuare tamponi nelle case di riposo e nei presidi territoriali (R-17)	Difficoltà nella gestione del personale Aumento dei carichi di lavoro	Gestione del personale
[...] sovrapporsi di contagio tra gli operatori del reparto e la difficoltà nel gestire le assenze del personale, il continuo variare dei turni (R-20)	Contagio del personale	
[...] ritrovarsi a gestire un'organizzazione complessa e la gestione di un numero considerevole di lavoratori di diverse qualifiche venute a supporto (R-21)		
[...] mancanza di protocolli e procedure; mancanza di percorsi sporco/pulito; contact tracing per il richiamo tamponi (R-7)	Mancanza di procedure Mancanza di indicazioni operative	Assenza di linee guida
[...] non chiarezza sulla procedura e utilizzo dei DPI; paura da parte dei dipendenti e la richiesta di utilizzarli in qualsiasi circostanza (R-8)		
[...] necessità di creare zone separate per mantenere i percorsi distinti e/o quantomeno sicuri (R-14)	Creare condizioni di sicurezza dal contagio	Condizioni di sicurezza
[...] affrontare in sicurezza l'avvento di una positività in sala operatoria dopo esecuzione del BAL (R-15)		
[...] trasferimento di una parte del personale in un reparto Covid dove i reparti non erano ancora ben strutturati; le persone cercano di ribellarsi alla situazione, bisogno di rassicurazione, di sfogarsi (R-19)	Trasferimento del personale Paura del personale Situazione di instabilità	Supporto al personale
[...] coordinatore da poco (1 settimana), creazione e gestione di un reparto semintensivo parlando da zero (in meno di 24 h – pneumo-Covid), momento in cui si sapeva ben poco se non il fatto che questi pz avevano bisogno di isolamento; per garantire la sicurezza ed entrare a "regime" ci son volute parecchie settimane (R-27)		

(segue)

Etichette descrittive	Sottocategorie	Categoria tematica
<p>b. Quali risorse hai messo in campo</p>		
<p>[...] incontri formativi vestizione e svestizione, individuazione dei percorsi sporco/pulito; condivisione veloce delle informazioni (es gruppo wapp) (R-1)</p> <p>[...] formare il personale all'uso dei ventilatori, alle terapie e al corretto uso dei DPI (R-14)</p> <p>[...] ho chiesto supporto ai colleghi, ai vari servizi (trasporti, SPPA ecc.) (R-17)</p> <p>[...] buona educazione sanitaria nei confronti dei degeniti, garantire l'isolamento, limitare i contatti (R-22)</p>	<p>Formazione Condivisione informazioni Coinvolgimento colleghi</p>	<p>Formazione/ informazione e coinvolgimento</p>
<p>[...] continuo confronto con Rid, direttore di struttura, coordinatori e servizi quali SPPA e la direzione medica (per accoglimenti e dimissioni) (R-1)</p> <p>[...] riorganizzazione dei percorsi, stanze a pressione negativa, formazione vestizione/ svestizione, confronto SPPA e direzione medica (R-2)</p> <p>[...] elaborazione di nuove procedure sui percorsi del pz in PS; organizzazione del trasporto protetto da e per domicilio da PS; organizzazione dei tamponi a domicilio con l'aiuto dei distretti e il dipartimento di prevenzione; capacità di affrontare situazioni non previste e mai codificate (R-23)</p> <p>[...] riorganizzazione logistica del reparto creando zone filtro, stanze per pz grigi, percorsi PS porco/pulito; organizzazione e programmazione dei tamponi a personale e agli utenti; collaborazione da parte di tutto il team e della direzione infermieristica (R-40)</p>	<p>Confronto con la direzione Modifica organizzazione Nuovi percorsi Elaborazione di nuove procedure</p>	<p>Nuova organizzazione del lavoro e delle risorse</p>
<p>[...] presenza fisica e telefonica per supporto anche psicologico (R-1)</p> <p>[...] rendersi disponibili e parte del gruppo nei momenti più difficili, condividere le fatiche e il lavoro anche mettendosi a nudo (R-16)</p> <p>[...] disponibilità di confronto anche negli orari non di servizio, condivisione delle difficoltà e dubbi sulle procedure; risoluzione dei problemi assieme (R-24)</p> <p>[...] motivare il personale, formarlo e affiancarlo in ogni difficoltà con competenza, professionalità</p> <p>[...] "ricetta" a cui credo moltissimo: rispetto, fiducia e lavoro di squadra, da qui nasce la forza del gruppo e spirito guerriero che ci ha permesso di trovarci ancora in piedi ora (R-34)</p> <p>[...] collaborazione, dialogo, mettendo in campo risorse di cui a volte non si è consapevoli per trovare soluzioni immediate grazie alle competenze acquisite quali elasticità mentale (R-38)</p>	<p>Ascolto attivo Disponibilità Fornire sostegno Motivare Comunicazione Fare gruppo Assertività</p>	<p>Relazione e supporto e motivazione</p>
<p>n. 2 Ricordi un episodio in cui hai avuto difficoltà nell'affrontare una situazione critica di lavoro durante la pandemia</p>		
<p>a. Quali circostanze lo hanno determinato</p>		
<p>[...] più che difficoltà è stata un'opportunità quando il personale del mio reparto è stato trasferito al reparto infettivi a supporto, ho collaborato e coordinato il reparto di geriatria in quanto "orfano" di coordinatore, mettendomi in gioco, trovando un gruppo motivato e affiatato, che mi ha accolto, nonostante le criticità pesanti del reparto (R-1)</p> <p>[...] mole di lavoro importante che con la collaborazione siamo riusciti a portare a termine gli obiettivi di gg in gg (R-21)</p>	<p>Opportunità Collaborazione Accoglienza</p>	<p>Esperienza importante</p>
<p>[...] la chiusura del servizio per 4 giorni mettendo in difficoltà gli accoglimenti dei pz semintensivi da PS (R-2)</p> <p>[...] garantire un numero adeguato di personale in relazione alla complessità dell'assistenza (R-33)</p>	<p>Sospensione attività Mancanza personale</p>	<p>Mancanza risorse</p>

(segue)

Etichette descrittive	Sottocategorie	Categoria tematica
<p>[...] sequenza interminabile di casi positivi in meno di 10 minuti; ansia, angoscia, impotenza, paura, dove le porte dei degeniti si chiudevano una dopo l'altra; i telefoni squillavano ininterrottamente, il caos generale (R-3)</p> <p>[...] quando all'inizio della pandemia i colleghi si ammalavano e vi era la difficoltà nel coprire i turni di servizio per garantire l'assistenza, saltando riposi e ferie; mi sono sentita privilegiata e impotente allo stesso tempo lavorando in reparto non-Covid (R-8)</p> <p>[...] le numerose positività durante il ricovero; la frustrazione di vedere morire (R-12)</p> <p>[...] riprogrammazione di tutte le attività, chiudere, spostare, rinviare le visite dei pz che spesso si sentivano abbandonati a causa di una pandemia; sensazione di non comprensione; peggioramento delle patologie tumorali a fine pandemia a causa di "cure perse" (R-9)</p> <p>[...] seconda ondata, focolaio Covid tra i pazienti e tra il personale; turni massacranti per coprire le assenze, grazie alla disponibilità del gruppo con cui condividevo le critiche ma anche le possibilità di miglioramento, lavorando in un buon clima organizzativo (R-16)</p> <p>[...] difficoltà emotive a chiedere continuamente ai colleghi di saltare i riposi e le ferie (R-19)</p> <p>[...] quando per la 3° volta abbiamo aperto il reparto di pneumo-Covid, stanchezza nell'affrontare una nuova ondata, ennesima formazione di un nuovo gruppo, la riorganizzazione dei percorsi, dei piani di lavoro ecc. (R-27)</p> <p>[...] gestire la paura degli operatori (R-31)</p> <p>[...] materiali ridotti, mancanza di protocolli e procedure e mancanza di punti di riferimento, difficoltà nella comunicazione (R-5)</p> <p>[...] approvvigionamento DPI, difficoltà a reperire personale per i servizi extra (es. trasposto provette...); nessun aiuto da parte della direzione (R-28)</p> <p>[...] inadeguatezza delle risorse, non comunicazione con la direzione, mi sono sentita sola e paura che il "mostro" fosse più grande di noi (R-30)</p> <p>[...] gestire lo stress e la paura dei dipendenti dovuti alla scarsità di informazioni e di materiale (R-15)</p> <p>[...] molte le situazioni critiche, gestire le emozioni del gruppo è stata la cosa più impegnativa (R-36)</p> <p>[...] travolto da notizie discordanti su come affrontare la pandemia; dilagavano frasi di paura, panico e di notizie non ufficiali; non c'erano ancora procedure e protocolli (R-41)</p>	<p>Colleghi positivi Senso di angoscia Frustrazione per i tanti morti Paura del contagio</p> <p>Paura ad assistere pazienti positivi Gestione dei primi casi Ripetersi delle ondate Difficoltà organizzative Cure perse Stanchezza fisica ed emotiva</p>	<p>Colleghi positivi e paura</p> <p>Pazienti positivi</p>
<p>[...] gestione lo stress e la paura dei dipendenti dovuti alla scarsità di informazioni e di materiale (R-15)</p> <p>[...] molte le situazioni critiche, gestire le emozioni del gruppo è stata la cosa più impegnativa (R-36)</p> <p>[...] travolto da notizie discordanti su come affrontare la pandemia; dilagavano frasi di paura, panico e di notizie non ufficiali; non c'erano ancora procedure e protocolli (R-41)</p>	<p>Assenza di procedure Scarsità DPI Confusione Mancanza di comunicazione</p> <p>Gestione della paura Gestione dello stress Gestione delle emozioni</p>	<p>Mancanza organizzazione</p> <p>Gestione stress</p>
<p>b. Quali risorse che hai messo in campo</p> <p>[...] sollecitato maggiore collaborazione da parte di tutti anche degli altri reparti (non sempre però con impatto positivo) (R-29)</p> <p>[...] essere uno di loro, sempre disponibile, dare carica e motivazione (R-34)</p> <p>[...] costante presenza e cooperazione nella copertura dei turni (R-35)</p> <p>[...] integrazione di risorse grazie all'aiuto e sostegno dei coordinatori per garantire la sicurezza e l'assistenza dei degeniti; collaborazione tra il team del dai e della struttura (R-3)</p> <p>[...] sostegno ai colleghi che assistevano pz Covid; presenza costante senza mai lasciare i colleghi a combattere da soli (R-4)</p>	<p>Disponibilità continua Collaborazione Gestione dei conflitti</p> <p>Sostegno ai colleghi Integrazione risorse</p>	<p>Collaborazione</p> <p>Sostegno</p>

(segue)

Etichette descrittive	Sottocategorie	Categoria tematica
<p>[...] risorse relazionali, gruppo coeso, collaborante, disponibile alle loro esigenze compatibilmente con le esigenze di servizio (R-19)</p> <p>[...] far leva sui rapporti interpersonali, motivando i colleghi e convincerli alla copertura dei turni (già con ritmi stressanti) (R-20)</p> <p>[...] lo psicologo una risorsa importante per le situazioni più difficili (R-36)</p> <p>[...] competenza e collaborazione con i colleghi (R-38)</p>	<p>Rapporti interpersonali Coinvolgimento Chiedere aiuto Sostegno psicologico</p>	<p>Relazioni</p>
<p>[...] gestione e monitoraggio delle liste dei pazienti che dovevano entrare per il trattamento (R-11)</p> <p>[...] gestire le informazioni e la comunicazione con il territorio e le altre strutture in caso di contatti e positività (R-22)</p> <p>[...] riorganizzazione degli spazi e dei percorsi, intenso periodo di stress, elevati carichi di lavoro; controllo costante, formazione e sensibilizzazione di tutto il personale all'utilizzo dei DPI (R-40)</p>	<p>Nuova organizzazione Procedure Formazione/informazione</p>	<p>Organizzazione</p>
<p>n. 3 In base al tuo vissuto esperienziale durante la pandemia, quale/i suggerimento/i puoi dare per affrontare la criticità in ambito lavorativo?</p>		
<p>[...] SOLO FACENDO SQUADRA SI VINCE! Motivazione è il motore di tutto, va coltivata, la manutenzione del personale è fondamentale; dare un punto di riferimento su cui contare; collaborazione, condivisione, coinvolgimento, collaborazione e cooperazione tra persone e strutture è vitale e responsabilizza il team; obiettivi chiari e condivisi; favorire un buon clima organizzativo in quanto agevola i processi, atteggiamenti positivi e proattivi; affrontare le criticità per priorità e concretezza, ascolto, empatia, pensare fuori dagli schemi; buona organizzazione limita gli sprechi di energie e di risorse (R-1)</p> <p>[...] il lavoro di squadra e il confronto è vincente, coinvolgere il gruppo nelle decisioni e motivarle, questo a tutti i livelli, brainstorming anche trovare soluzioni (R-8)</p> <p>[...] lavorare in gruppo e far leva sul loro spirito di unione per affrontare le difficoltà; dalle macerie del Covid si può ricostruire, innovare e non avere solo una visione negativa (R-36)</p> <p>[...] gioco di squadra, collaborazione e confronto con le altre realtà e servizi, creare metodologie e strategie di lavoro comuni, uniformare i comportamenti in un'ottica di miglioramento (R-40)</p>	<p>Lavoro di squadra Motivazione "Squadra vincente" Collaborazione e condivisione</p>	<p>Fare rete</p>
<p>[...] chiedere supporto nelle difficoltà, confrontarsi continuamente persone/servizi per superare le difficoltà, formazione e informazione sulle nuove procedure e feedback, rendere trasparenti i percorsi (R-2)</p> <p>[...] capire che puoi contare sulla tua Rid, cercare di non andare in stress, chiedere supporto ai colleghi, essere pragmatici e fantasiosi (R-7)</p>	<p>Chiedere supporto "Feedback" Creatività</p>	<p>Superare le difficoltà</p>
<p>[...] attivare protocolli e procedure, direttive aziendali; coinvolgimento del team per trovare soluzioni efficaci e rapide (R-3)</p> <p>[...] migliore struttura della logistica delle stanze di degenza (es. pressione negativa; rotazione del personale nelle strutture Covid), migliorare le condizioni di lavoro perché impattano sul modo di lavorare e in termini di stress (R-29)</p> <p>[...] avvalersi di personale esterno a supporto quando si è consapevoli che non si è in grado di organizzare il lavoro in modo funzionale (R-32)</p>	<p>Organizzazione Linee guida e protocolli Più risorse Chiarezza nelle procedure da seguire</p>	<p>Migliorare l'organizzazione</p>

(segue)

Etichette descrittive	Sottocategorie	Categoria tematica
<p>[...] condivisione delle proprie esperienze e informazioni (R-6)</p> <p>[...] creare maggiori momenti di incontro, di confronto e di verifica, per evitare confusione e smarrimento, avere una guida che sappia ascoltare e accogliere (R-9)</p> <p>[...] più momenti di incontro per condividere le informazioni, le procedure e non lasciare solo il personale a decidere: nonostante siamo stati intraprendenti, fantasiosi e instancabili (spesso mancavano le direttive) (R-10)</p>	<p>Condivisione Coesione Confronto</p>	<p>Condivisione</p>
<p>[...] garantire una costante e corretta comunicazione e condivisione programmando incontri periodici a tutti i livelli per aggiornare su protocolli e procedure, identificare responsabilità, creare punti di ascolto (R-5)</p> <p>[...] comunicazioni tempestive e condivise, task force per supportare il personale (R-11)</p> <p>[...] i risultati non si ottengono da soli, team coeso e forte solo se lo tratti con rispetto e vicinanza, condividendo le criticità e motivando le scelte, far capire che sei dalla loro parte (R-34)</p>	<p>Creare punti di ascolto Comunicazione Sostegno emotivo Fiducia</p>	<p>Sostegno emotivo</p>
<p>[...] le decisioni non dovrebbero essere calate dall'alto e da chi non vive la quotidianità delle strutture, importante è condividere, discutere le idee per giungere a una conclusione (R-27)</p> <p>[...] rimanere lucidi e razionali, mettere in campo tutte le risorse a disposizione, coinvolgere e addestrare il personale, sviluppare nuove competenze, bisogna ingaggiare il personale per far fronte alle difficoltà (R-37)</p>	<p>Collaborare Coinvolgere le persone</p>	<p>Coinvolgimento</p>
<p>[...] esame di coscienza per capire se sono state messe in campo tutte le possibili azioni durante la pandemia (R-16)</p> <p>[...] mettere in atto un comportamento resiliente e coerente (R-23)</p> <p>[...] non perdere il controllo, rimanere positivi, trovare le risorse dentro di noi e reagire alle criticità (R-28)</p>	<p>Lavorare su se stessi Resilienza Autostima</p>	<p>Coinvolgimento del personale</p>
<p>[...] non lasciare soli i coordinatori, organizzare incontri con la direzione infermieristica e con il personale (R-41)</p> <p>[...] direzioni più presenti; in caso di chiusura di reparti il personale dovrebbe aiutare quelli in difficoltà (R-42)</p>	<p>Supporto dei superiori</p>	<p>Supporto</p>

4. Discussione

Lo studio consente di dare valore all'esperienza pratica e alle competenze agite dai coordinatori infermieristici afferenti all'Azienda triestina, durante l'emergenza sanitaria da SARS-CoV2. Le caratteristiche predominanti del campione sono l'essere donna, con un'età media di circa 47 anni (range 26 – ≥ 55) e avere figli a carico. Questi dati sono in linea con quelli che rappresentano la popolazione infermieristica in Italia (ISTAT, 2021). Inoltre, il campione dichiara di ricoprire la posizione di coordinamento in media da circa 10 anni (range ≤ 5 – ≥ 21) in differenti aree assistenziali; l'aver coordinatori infermieristici di unità operative diverse è un punto di forza dello studio in quanto vi è stata una maggiore varietà di contesti presi in considerazione.

Dagli episodi descritti emerge in modo preponderante l'aspetto organizzativo, il caos, l'incertezza e l'attesa, le difficoltà ad affrontare dinamiche assistenziali imprevedibili e non conosciute. Questi aspetti hanno inciso sul lavoro dei professionisti che non hanno avuto tempo per adattarsi alla nuova situazione e che nei cambiamenti ripetuti hanno rilevato assenza di regia, mancanza di procedure chiare e strutturate. Tra le risorse utilizzate per far fronte alla crisi è emersa l'importanza di relazioni positive, dell'ascolto efficace, di un processo decisionale trasparente e unanime, di creare fiducia e cooperazione nel gruppo per orientare tutti verso una condivisa soluzione dei problemi.

In situazioni di emergenza sanitaria il clima organizzativo che si crea all'interno del gruppo è essenziale per un buon funzionamento dell'équipe e per

una adeguata presa in carico del paziente (Samuel *et al.*, 2015). In letteratura è stato rilevato come il coordinatore infermieristico debba trasferire positività e coinvolgimento, orientando e valorizzando il personale sanitario, e, attraverso il processo di *empowerment*, metterlo in condizione di operare con autonomia e responsabilità per evitare stanchezza e inefficienza nella gestione della crisi (Allameh *et al.*, 2020).

La pandemia ha inciso fortemente sul carico di lavoro, aumentato in maniera esponenziale, con conseguenti ripercussioni sul benessere psicologico dei professionisti che hanno dovuto affrontare un importante stress fisico ed emotivo (Galanis *et al.*, 2021). Numerosi sono i fattori di rischio di burnout a cui sono stati sottoposti gli infermieri durante la pandemia, alcuni, per esempio isolamento sociale, molte ore di lavoro in ambienti a elevato rischio, mancanza di dispositivi di protezione individuale, menzionati anche negli episodi descritti dai coordinatori infermieristici. Per questi ultimi, un'ulteriore fonte di stress è stata la crisi dell'organico e l'elevato turnover del personale a cui hanno dovuto far fronte con l'ulteriore impegno di formare in maniera rapida e inserire nelle unità operative nuove risorse per non compromettere la qualità dell'assistenza con il fenomeno delle "cure incompiute e/o ritardate".

L'ampliamento delle competenze degli infermieri porta, però, nel medio-lungo periodo, benefici non solo alle unità operative ma anche al professionista stesso. Infatti, superare il lavoro esclusivo in un'unica area di specialità clinica e variare sede operativa comporta l'acquisizione della capacità di interagire e integrarsi e di

collaborare a livello multidisciplinare (Bambi *et al.*, 2020). Il punto di forza del lavoro di squadra consiste nel fatto che ogni professionista presenta conoscenze specifiche in un determinato ambito assistenziale e questo permette la valorizzazione e la condivisione delle competenze con gli altri colleghi e una migliore qualità delle prestazioni per le persone assistite (McLaney *et al.*, 2022).

I coordinatori infermieristici sono stati sottoposti a svariati traumi emotivi, infatti, il virus da minaccia sconosciuta si è trasformato in un killer diffuso, di conseguenza la paura, l'isolamento e lo stress si sono amplificati. Dalle testimonianze si evidenzia la profondità delle emozioni descritte, con un coinvolgimento piuttosto elevato; alcuni sottolineano il disagio, le difficoltà di comunicare, la paura e la disorganizzazione, la mancanza di risorse umane e materiali, mentre altri ricordano l'empatia, il contatto interpersonale, la capacità di resilienza e di adattamento dell'essere umano.

Dagli episodi descritti emerge anche la percezione di un senso di impotenza verso i pazienti che non ce la fanno, frustrazione e senso di sconforto che il tempo e l'esperienza insegnano forse in parte ad accettare, ma che in questo frangente si fa più prepotente nel vedere chi è ricoverato o muore senza il conforto di una presenza, di un affetto, di una carezza. Nella pratica quotidiana gli elevati livelli di criticità delle cure, la morte dei pazienti e i lunghi turni di lavoro hanno sottoposto gli infermieri e i coordinatori infermieristici a *distress* emotivo e morale in quanto hanno dovuto affrontare questioni etiche complesse e valori professionali contrastanti. Gli infermieri hanno bisogno di un coraggio morale,

resistenza e resilienza per lavorare in prima linea nelle crisi sanitarie (Turale *et al.*, 2020) e la pandemia ha dimostrato come la capacità di saper utilizzare strategie efficaci di gestione delle difficoltà (*coping* e resilienza) possa aiutare a superare anche una situazione completamente nuova e senza precedenti.

Descrivere le difficoltà e i problemi incontrati durante l'epidemia Covid-19 è importante per supportare i ruoli professionali, indirizzare azioni e politiche di sostegno per gli operatori e riorganizzare i servizi (Greenberg *et al.*, 2020). Infatti, la pandemia ha offerto un'opportunità, ovvero imparare dal cambiamento adattando un nuovo modo di lavorare. La categorizzazione delle testimonianze ha fatto emergere una serie di competenze trasversali, complementari alle competenze di carattere tecnico-professionale, fondamentali nel mondo del lavoro e in grado di contribuire all'attivazione di performance efficaci e sicure. Tra queste, la capacità di risolvere i problemi (*problem solving*), la capacità di ragionamento e di prendere e ipotizzare decisioni (*decision making*), di comunicare bene e prestare ascolto attento e ricettivo, di guidare gli altri, di lavorare in team, di risolvere possibili conflitti, di gestire lo stress e la fatica riconoscendo i suoi effetti e applicare strategie di *coping*, di imparare a essere flessibili.

In particolare, tra le capacità emergono quelle che caratterizzano l'intelligenza emotiva, ovvero quelle abilità che consentono di monitorare le emozioni proprie e degli altri, di comprenderle e di utilizzare le informazioni come guida all'azione (Raeissi *et al.*, 2019). Nasce quindi una "nuova" leadership trasformativa che fa riferi-

mento a un ottimale utilizzo dell'auto-rità, alla pianificazione e definizione delle priorità, alla gestione dei carichi di lavoro e delle risorse. Leadership in grado di far fronte a più compiti e funzioni, che sperimenta un notevole aumento delle responsabilità, dell'autonomia e della discrezionalità operativa nelle organizzazioni, che punta a far crescere le persone e costruire un gruppo che funzioni come squadra, che collabori senza attriti dove le persone si sentano sicure e motivate (Major, 2019).

Gli infermieri coordinatori nelle loro descrizioni hanno evidenziato l'importanza di essere capaci di operare in gruppi composti da professionalità multiple, in cui sono fondamentali le abilità sociali relative alla gestione delle relazioni, cooperazione e negoziazione. Ciò richiede flessibilità nell'uso delle competenze e abilità a integrare autonomamente sistemi di saperi diversi.

Lo sviluppo delle capacità di leadership e l'apprendimento associato possono essere impegnativi, specialmente per gli infermieri meno esperti e quelli all'inizio della loro carriera, ma sviluppare le proprie capacità di leader, per esempio attraverso l'autoconsapevolezza, la riflessione critica e la modellazione dei ruoli, è di estrema importanza per pazienti e organizzazioni sanitarie.

5. Conclusioni

L'infezione da Covid-19 ha determinato un'emergenza che ha coinvolto tutti i professionisti sanitari catapultati in prima linea a fronteggiare l'epidemia, esponendosi a un elevato rischio di infezione e a un sovraccarico di lavoro, non solo in termini quantitativi ma anche in termini di impegno emo-

tivo. Molte strutture hanno dovuto riorganizzarsi sia per dare risposte clinico-assistenziali sia per prevenire e contenere il contagio, tra operatori e pazienti e tra gli stessi operatori. Le trasformazioni organizzative sono state notevoli e condotte in assenza di conoscenze che dessero indicazioni su quali evidenze scientifiche fare leva a garanzia della qualità degli interventi. I coordinatori infermieristici si sono dovuti adattare al continuo cambiamento e hanno attivato nuovi modelli di leadership per gestire le risorse infermieristiche e il team multidisciplinare. Le testimonianze raccolte consentono di individuare le competenze e le strategie comportamentali agite nella pratica professionale nell'affrontare la crisi, evidenziando come una leadership forte, efficace e resiliente sia necessaria per sviluppare una nuova cultura, caratterizzata da una comunicazione aperta, dalla capacità di liberarsi dalla paura e di essere in un continuo apprendimento.

I coordinatori infermieristici hanno nella pratica modificato il loro comportamento e realizzato un nuovo modello di leadership tessendo relazioni e reti per raggiungere obiettivi e sicurezza comuni, motivando e supportando il gruppo con senso di responsabilità, valorizzando le competenze di ciascuno per affrontare le criticità, cercando di risolvere eventuali conflitti dettati dalla paura dell'ignoto e dalla non conoscenza.

Conclusa la pandemia (OMS, 5 maggio 2023) una delle sfide è quella di capitalizzare le competenze agite anche con la promozione di interventi formativi finalizzati a sostenere i coordinatori infermieristici.

La necessità è, infatti, di individuare e delineare quali cambiamenti intro-

dotti possono essere mantenuti e diffusi a livello aziendale, in quanto migliorativi delle usuali pratiche, e la formazione, supportata dalla riflessione sui vissuti e sulle percezioni, è una leva potente per rafforzare comportamenti positivi. La formazione, inoltre, assume un ruolo rilevante per fornire strumenti pratici e teorici per operare con efficienza, per l'alfabetizzazione emotiva e per percorsi di comunicazione efficace finalizzati a operare con migliore impatto nella cura in sicurezza del paziente, anche in situazioni non di crisi. La formazione è indispensabile per gli infermieri manager, perché la capacità di motivare se stessi e di persistere nel perseguire un obiettivo nonostante le frustrazioni, quella di controllare gli impulsi e i propri stati d'animo, oltre alla capacità di essere empatici, sono skill fondamentali.

È importante che le organizzazioni in generale, ma in particolare l'ASUGI, comprendano l'importanza di una leadership efficace e i risultati del presente studio possono essere di stimolo e aiuto per i dirigenti infermieristici per favorire lo sviluppo e il radicamento di nuove competenze. Vi sono, infatti, alcune sfide impegnative da cogliere.

In sistemi complessi che si sono scoperti essere fragili a causa di condizioni avverse improvvise, indefinite e mutevoli, è indispensabile avere professionisti che sappiano modellare e gestire efficacemente le situazioni. Ossia, che siano capaci non solo di inquadrare i fenomeni e fornire soluzioni ma anche di definire le linee programmatiche per rendere tali soluzioni concretamente attuabili.

Il sistema sanitario necessita, infine, di professionisti che, lavorando insieme, esercitino una maggior influenza su coloro che predispongono le politiche per migliorare le opportunità in questo settore. E gli infermieri leader possono fare molto per rafforzare l'assistenza sanitaria e sostenere la salute e il benessere della persona, con modelli di organizzazione di servizi resilienti, in grado di adattarsi, di apprendere e di essere flessibili anche in momenti non di crisi/emergenziali.

Ringraziamenti

Si desidera ringraziare tutti i Coordinatori Infermieristici delle Unità Operative dell'Azienda che hanno collaborato con grande disponibilità, serietà e professionalità alla realizzazione della ricerca.

BIBLIOGRAFIA

- Allameh S.F., Khajavirad N., Labaf A., Mirzazadeh A., Sadeghniaat-Haghighi K., Mortazavi J., Jafarian A. (2020). Twelve lessons on hospital leadership during COVID-19 pandemic. *Archives of Bone and Joint Surgery*, 8: 277-280. DOI: 10.22038/abjs.2020.47829.2363.
- Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina – ASUGI (2020). Piano Pandemico per il controllo della diffusione dell'infezione da Covid-19. Piano Operativo Annuale. Settembre 2020-Settembre 2021.
- Bambi S., Iozzo P., Lucchini A. (2020). New Issues in Nursing Management During the COVID-19 Pandemic in Italy. *American Journal of Critical Care*, 29(4): e1-e2. DOI: 10.4037/ajcc2020937.
- Bengtsson M. (2016). How to plan and perform a qualitative study using content analysis. *NursingPlus Open*, 2: 8-14. DOI: 10.1016/j.npls.2016.01.001.
- Clancy C. (2014). The importance of emotional intelligence. *Nursing Management*, 21(8): 15. DOI: 10.7748/nm.21.8.15.s21.
- Elo S., Kyngäs H. (2007). The qualitative content analysis process. *J AdvNurs*, 62(1): 107-115.
- Fideli R., Marradi A. (1996). Intervista, in *Enciclopedia delle Scienze Sociali*, vol. V, Roma, Istituto dell'Enciclopedia Italiana, pp. 71-82.
- Fletcher K.E. (2003). Disturbo post-traumatico da stress infantile. In: Mash E.J., Barkley R.A. (a cura di). *Psicopatologia infantile*. New York: Guilford Press.
- Galanis P., Vraka I., Fragkou D., Bilali A., Kaitelidou D. (2021). Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 77(8): 3286-3302. DOI: 10.1111/jan.14839.
- Goleman D. (1996). *Intelligenza Emotiva*. Milano: Rizzoli.
- Greenberg N., Docherty M., Gnanapragasam S., Wessely S. (2020). Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. *British Medical Journal*, 26(368, m1211). DOI: 10.1136/bmj.m1211.
- Harrington A. (2021). Understanding effective nurse leadership styles during the COVID-19 pandemic. *Nursing Standard*, 36(5): 45-50. DOI: 10.7748/ns.2021.e11601.
- Hughes M., Patterson L.B., Terrell J.B. (2005). *Emotional Intelligence in Action: Training and Coaching Activities for Leaders and Managers*. San Francisco CA: Pfeiffer.
- Labrague L.J., de Los Santos J.A.A. (2021). Fear of COVID-19, psychological distress, work satisfaction and turnover intention among frontline nurses. *Journal of Nursing Management*, 29(3): 395-403. DOI: 10.1111/jonm.13168.
- Lambert S. (2020). Emotional awareness amongst middle leadership. *Journal of Work-Applied Management*, 12(2): 233-243. DOI: 10.1108/JWAM-02-2020-0009.
- Lambert S. (2021). Role of emotional intelligence in effective nurse leadership. *Nursing Standard*, 36(12): 45-49. DOI: 10.7748/ns.2021.e11782.
- Major D. (2019). Developing effective nurse leadership skills. *Nursing Standard*, 34(6): 61-66. DOI: 10.7748/ns.2019.e11247.
- McClelland D.C. (1973). Testing for competence rather than for intelligence. *American Psychologist*, 28: 1-14.
- McLaney E., Morassaei S., Hughes L., Davies R., Campbell M., Di Prospero L. (2022). A framework for interprofessional team collaboration in a hospital setting: Advancing team competencies and behaviours. *Healthcare Management Forum*, 35(2): 112-117. DOI: 10.1177/08404704211063584.
- Moore E. (2021). Managing through a pandemic. Approaches to support nurse managers' success. *American Nurse Journal*, 16(12): 38-40.
- Organizzazione Mondiale della Sanità (2020). Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. [consultato il 12 giugno 2021]. - Disponibile in: <https://www.who.int/docs/default-source/coronavirus/mental-health-considerations.pdf>.
- Polit D.F., Beck C.T. (2018). *Fondamenti di ricerca infermieristica*. Milano: McGraw-Hill (2a edizione italiana a cura di A. Palese).
- Raeissi P., Zandian H., Mirzarahimy T., Delavari S., Moghadam T.Z., Rahimi G. (2019). Relationship between communication skills and emotional intelligence among nurses. *Nursing Management*, 26(2): 31-35. DOI: 10.7748/nm.2019.e1820.
- Rossi R., Socci V., Pacitti F., Di Lorenzo G., Di Marco A., Siracusano A., Rossi A. (2020). Mental health outcomes among front and second line health workers associated with the COVID-19

pandemic in Italy. *JAMA Network Open*, 3(5): e2010185. DOI: 10.1101/2020.04.16.20067801.

Samuel P., Griffin M.T.Q., White M., Fitzpatrick J.J. (2015). Crisis leadership efficacy of nurse practitioners. *The Journal for Nurse Practitioners*, 11(9): 862-868. DOI: 10.1016/j.nurpra.2015.06.010.

Shuman C.J., Costa D.K. (2020). Stepping in, Stepping up, and Stepping out: Competencies for Intensive Care Unit Nursing Leaders During Disasters, Emergencies, and Outbreaks. *American Journal of Critical Care*, 29(5): 403-406. DOI: 10.4037/ajcc2020421.

Turale S., Meechamnan C., Kunaviktikul W. (2020). Challenging times: ethics, nursing and the COVID-19 pandemic. *International nursing review*, 67(2): 164-167. DOI: 10.1097/01.mlr.0000109126.50398.5a.

Um-e-Rubbab, Farid T., Iqbal S., Saeed I., Irfan S., Akhtar T. (2021). Impact of Supportive Leadership During Covid-19 on Nurses' Well-Being: The Mediating Role of Psychological Capital. *Frontiers in Psychology*, 12, 695091. DOI: 10.3389/fpsyg.2021.695091.