

# Lo sviluppo delle professioni: analisi e riflessioni

## La prospettiva sociologica

A. Pennini

Le figure di supporto all'assistenza infermieristica o più in generale, sanitaria, sono storia relativamente recente.

Nel 2001 l'Istituzione della figura dell'Operatore Socio Sanitario, vuole uniformare la formazione e le funzioni di diversi operatori di supporto presenti nel panorama sanitario e sociale.

Prima di tale data infatti, alcune tipologie di operatori, che assumevano denominazioni diverse in base alle articolazioni territoriali, regionali e contrattuali (OTA, OTAA, ADB, ADEST, etc.), svolgevano attività legate agli aspetti alberghieri, logistici e assistenziali, sia in contesti ospedalieri che territoriali.

La disomogeneità delle figure si rifletteva sul mercato del lavoro e di conseguenza sull'organizzazione dei servizi, evidenziando la necessità di uniformare la formazione e di conseguenza le competenze per poter porre in essere modalità organizzative e assistenziali confrontabili e valutabili.

Fra le spinte che hanno portato all'istituzione di una unica figura di supporto ricordiamo:

- > le variazioni demografiche e della struttura della famiglia, che hanno visto un'aumento dell'età media, una contrazione delle nascite e la tendenza a istituzionalizzare le persone in alcune fasi della vita;
- > la variazione epidemiologica delle malattie prevalenti che sono passate da "unicasali - acute" a "multicasali - croniche";
- > l'evoluzione scientifica, tecnologica e culturale in campo sanitario, che ha favorito il prolungamento della vita anche in condizioni di disabilità o di cronicità;
- > la contrazione numerica che ha caratterizzato la professione infermieristica negli ultimi anni.

Queste motivazioni hanno richiesto un mutamento nelle risposte del sistema socio sanitario, orientando le politiche e le pratiche verso la razionalizzazione e l'ottimizzazione delle



> risorse, per rispondere con differenziati livelli di intervento, gestire in modo coerente i patrimoni professionali e tener conto della sostenibilità economica globale.

In questo scenario, le risorse professionali divengono uno dei pilastri del sistema e i differenti livelli di formazione e competenza devono essere organizzati in modo consapevole, gestendo i capitali professionali in modo oculato ed attento.

L'Operatore Socio Sanitario va quindi "letto" all'interno di questo quadro complessivo, che può essere completato con alcune osservazioni tratte dalla sociologia delle professioni. Vi sono due aspetti che stanno caratterizzando le professioni nel contesto attuale. Il primo è che il lavoro intellettuale si sta professionalizzando e il secondo è che sta tramontando il mero lavoro manuale. Analizziamoli brevemente.

Per quanto riguarda il primo aspetto, è opportuno chiarire cosa si intende per professionalizzazione.

Il processo di professionalizzazione è quel percorso messo in atto da alcune categorie di lavoratori, che cercano di assumere le caratteristiche tipiche di chi è professionista. Il processo viene articolato in alcuni passaggi fondamentali: occuparsi a tempo pieno delle attività e ambiti specifici di quella occupazione, creare e formalizzare i percorsi formativi, istituire associazioni professionali, tendere al riconoscimento normativo relativo al diritto di esclusività a esercitare, creare un codice etico di comportamento.

Alcuni autori nell'ambito della letteratura sociologica, hanno sollevato delle critiche alla definizione del processo appena citato e in particolare riguardo al fatto che tale percorso non possa essere spiegato in modo lineare e uniforme all'interno della stessa categoria occupazionale.

In altre parole, il processo di professionalizzazione potrebbe procedere in un ordine diverso da quello delle fasi descritte e potrebbe non avere sempre una traiettoria ascendente a causa delle influenze culturali, politiche o di altre professioni e organizzazioni. Inoltre, è possibile che il gruppo professionale sia disomogeneo al suo interno a causa di diffe-

renti percorsi formativi, di carriera, di tipologia del contratto di lavoro e di contesto organizzativo, etc.

La professionalizzazione delle occupazioni, porta con sé il professionalismo, cioè la possibilità e la capacità di un gruppo professionale di avere un controllo occupazionale del proprio lavoro, cioè il controllo che le professioni esercitano su se stesse. Questi meccanismi di autocontrollo vengono posti in atto quando il gruppo stesso è in grado di determinare in modo discrezionale:

- > che caratteristiche servono per poter esercitare la professione;
- > i criteri per distinguere il lavoro è "fatto bene" da quello che non lo è;
- > i limiti di competenza e i confini con le altre professioni.

In questo contributo si vuole sottolineare che le professioni intellettuali, fra cui quelle dell'ambito sanitario, stanno percorrendo pur con tempi e caratteristiche proprie, traiettorie di professionalizzazione. Di conseguenza, saranno diverse le modalità di intendere la propria attività, che sarà sempre più spinta verso la gestione complessiva dei processi, piuttosto che verso gli aspetti tecnici e parcellizzati. Governare i processi significa anche poter attribuire attività ad altri, proprio quelle considerate a bassa complessità e discrezionalità. A questo proposito Wilensky ricorda che "le infermiere, cercando di professionalizzarsi, affidano molto del loro lavoro meno attraente a [...] aiutanti e assistenti [...]".

Una conseguenza di questo, è che alcune attività vengono "lasciate" ad altre figure o posizioni, come è accaduto nell'evoluzione delle specializzazioni della medicina. Le professioni che crescono dal punto di vista intellettuale, in modo fisiologico e necessario allo stesso sviluppo, "tralasciano" compiti e a volte funzioni ad altre occupazioni. Di solito questi compiti e funzioni sono quelli considerati non essenziali o ripetitivi, ma comunque contrassegnati da bassa decisionalità e specificità. Questo cambiamento, è quindi riconducibile anche alla figura dell'infermiere e dell'OSS, pur riconoscendo che il processo complessivo è ancora in atto, e che molti ambiti, funzioni e compiti sono ancora oggetto di dibattito e non di rado, conflitto.



Il secondo aspetto da analizzare è quello del "tramonto del mero lavoro manuale".

Come afferma Prandstraller "nei servizi la prestazione fisica è sostituita da performances di carattere composito, implicanti una preparazione culturale e uno stile adatto a servire gli utenti in modo non standardizzato. Le prestazioni frammentate, ripetitive e rigide del vecchio lavoro non corrispondono più ai bisogni d'un mondo economico basato sui servizi, il quale richiede invece prestazioni di tipo intellettuale, valutativo e responsabile, che non appartenevano allo standard del vecchio lavoro."

In questa prospettiva, nel prossimo futuro, la manualità e i modelli di lavoro "funzionali" o "per compiti" provenienti dal taylorismo, saranno sempre più sostituiti da servizi in cui le abilità richieste sono ben altre: personalizzazione dell'intervento, autonomia e discrezionalità, comprensione e coinvolgimento della persona, capacità di presa in carico, valutazione degli esiti.

Anche le figure professionali più "esecutive" quindi non svolgono meramente lavoro manuale, ma una tipologia di attività in cui le componenti manuale e intellettuale si combinano per dare una risposta alle variazioni del sistema. Quindi la differenziazione non è più: "professionista o non professionista", "lavoro manuale o lavoro intellettuale", ma una gradazione di possibilità, create dai gruppi professionali, dalle organizzazioni, dalle politiche complessive.

E' chiaro che tutti vorrebbero lo status di "professionista", ma ciò che è emerge è che non è importante "quanto" professionisti siano, ma il fatto che tutti siano in transito verso livelli superiori di sviluppo e di strutturazione della loro attività.

Le due brevi analisi effettuate sul >

> processo di professionalizzazione e sul tramonto del lavoro manuale, ci portano ad affermare che se è vero che la conseguenza della consapevolezza di possedere uno specifico professionale è spesso l'attribuzione ad altri dei compiti più "semplici" o quantomeno più ripetitivi, è altrettanto vero che colui che si vede attribuito il compito non è professionalmente "inerte", in attesa di compiere in modo meramente esecutivo il compito assegnato.

Infatti, alla crescita del gruppo professionale "principale", fa seguito un'evoluzione anche del gruppo degli operatori di supporto; spingendo così tutti gli attori verso un livello più avanzato di definizione dei propri campi di competenza e la necessità pressante di fare chiarezza sugli ambiti di integrazione. Sarebbe tutto molto più semplice se una comunità professionale strutturata da tempo, evolvesse verso un livello di professionalizzazione più elevato e nel fare questo attribuisse parte del proprio lavoro manuale e ripetitivo ad altri. Invece il modello proposto nella realtà socio-sanitaria italiana, non prevede più (o ormai stanno scomparendo) lavori manuali in senso puro, ma attività per le quali, anche se in collaborazione, è richiesta la capacità di utilizzare competenze intellettuali.

Si amplia pertanto la visione puramente "esecutiva", per lasciare spazio ad ambiti di collaborazione e di integrazione nell'èquipe.

E' in questo quadro d'insieme e nella necessità di utilizzare al meglio questo patrimonio professionale, che dovrebbe trovar spazio l'attività degli Operatori Socio Sanitari. Nati anch'essi come evoluzione di altre figure, più meramente esecutive, vengono invece a collocarsi come figure di collaborazione tutt'altro che staccate dal lavoro intellettuale delle professioni sanitarie. Infatti, entrambe le comunità professionali - quella dei professionisti sanitari e quella degli operatori di supporto - pur con storie professionali diverse si stanno accomunando in alcuni punti:

> presenza di norme che definiscono le linee di competenza; non esistono più i mansionari, ma i "profili", che vanno a delineare le aree di attività e le competenze richieste per svolgere

quelle funzioni. Quindi non più descrizioni limitate e rigide, tipiche della vecchia suddivisione del lavoro, ma spazi più ampi, da declinare e riempire nelle realtà organizzative;

> formazione strutturata su standard più elevati che in passato; pur con le differenze regionali, le norme per la formazione degli OSS sono stabilite a livello nazionale e mirano a fornire una formazione che si struttura sull'attuazione di attività del processo assistenziale e nel quale emergono elementi di problem solving applicato. Queste specificità non emergevano nella frammentata formazione delle precedenti figure di supporto, che prevedevano anche un numero inferiore di ore. D'altra parte, la formazione dei professionisti sanitari avviene ormai da alcuni anni a livello universitario, con percorsi almeno triennali, soppiantando le varie scuole presenti a livello nazionale;

> necessità di gestire insieme processi assistenziali complessi e di dotarsi di strumenti adeguati a supportarli; in una realtà in cui le relazioni gerarchiche non bastano più per definire "chi fa - che cosa", si fa riferimento a documentazioni integrate o comunque alla necessità di saper utilizzare metodi comuni orientati a garantire la continuità assistenziale.

Per concludere questo contributo si

vuole proporre un'ultima riflessione sulla "paura" di essere sostituiti da figure di supporto, visti i confini più sfumati dei profili e in condierazione proprio delle analisi soprariportate. Questo timore è stato evidenziato da qualche professionista sanitario, in particolare infermiere, in riferimento ad attività "di supporto diagnostico-terapeutico". Tale ipotesi è da escludere se sono ben saldi le funzioni e la motivazione complessiva dell'esistenza di quella figura. All'infermiere vengono attribuite dalle norme vigenti, funzioni di "governo assistenziale", all'interno della quale decidere cosa fare direttamente e cosa attribuire ad altri. Gli "altri" agiranno in un'ottica di collaborazione, e non di sostituzione, anche effettuando compiti o attività che in recente passato erano di pertinenza dell'infermiere. La riflessione in questo caso è legata al riuscire a "far fare" mantenendo le redini del processo e la responsabilità degli esiti, in un quadro normativo, culturale e organizzativo non più contrassegnato da rigide prescrizioni, ma da scenari complessi e flessibili.

Annalisa Pennini

Consigliere Collegio IPASVI di Trento  
Laurea Magistrale  
in Scienze Infermieristiche,  
Dottorando in Scienze Infermieristiche  
Università di Genova

## Bibliografia

- Baldini V., Zironi M., *Delega ed empowerment in ambito infermieristico*, Management infermieristico, n. 1, pagg. 22-29, 2002
- Benci L., *Le professioni sanitarie (non mediche) - aspetti giuridici, deontologici e medico-legali*, McGraw-Hill, Milano, 2002
- Ceccato F., Carraro C., Perale S., *Carichi di lavoro in area critica: identificazione-quantificazione-delegabilità*, Management infermieristico, n. 1, pagg. 30-34, 2002
- D'Addio L., Cianfanelli S., *Guida per l'operatore tecnico addetto all'assistenza*, Nuova Italia Scientifica, 1993
- Giorgino E., Tousijn W., *Attraversando terre incognite: una sfida per la professione infermieristica*, Salute e Società, FrancoAngeli, Anno II - n. 1, pagg. 11-13, 2003
- Pagiusco G., Padovan M., *L'integrazione con le figure di supporto - Una sfida per l'infermiere*, Libreria Internazionale Cortina, Padova, 2002
- Pagiusco G., Padovan M., *Schede pratiche per l'Operatore Socio-Sanitario*, Libreria Internazionale Cortina, Padova, 2002
- Palese A., Iacuzzi S., Gennari M., *Il processo di attribuzione delle attività agli operatori di supporto: indagine descrittiva in un dipartimento di medicina*, Riv. Diritto Professioni Sanitarie, 6(3); pag. 155-166, 2003.
- Prandstraller G.P., a cura di, *Sociologia delle professioni*, Città Nuova Editrice, Roma, 1980
- Prandstraller G.P., *Il lavoro professionale e la civilizzazione del capitalismo*, FrancoAngeli, 2003
- Wilensky H.L., *La professionalizzazione di tutti?*, in Willem Tousijn (a cura di), *Sociologia delle professioni*, Il Mulino, Bologna, 1979
- Vanzetta M., Vallicella F., *L'infermiere e l'OSS*, McGraw - Hill, Milano, 2009