UNA RICERCA OSSERVAZIONALE SULLA CONOSCENZA E L'APPLICAZIONE DELLE NORME PROFESSIONALI

di Annalisa Pennini[1], Rosaria Alvaro[2], Loredana Sasso[3]

1. *Dottorando in Metodologia della Ricerca Infermieristica Università degli Studi di Genova – Direttore Scientifico Centro di Formazione Format - Trento;*
2. *Prof. Associato Università degli Studi Tor Vergata di Roma – Presidente Corso di laurea in Infermieristica pediatrica;*
3. *Prof. Associato Università degli Studi di Genova – Direttore Dottorato in Metodologia della Ricerca Infermieristica*

annalisa@formatsas.com

INTRODUZIONE

La comunità professionale infermieristica italiana ha a disposizione una serie di norme (Benci, 2005) che consentono il progredire del processo di professionalizzazione (Prandstraller, 1995). Se fino a qualche anno fa l'obiettivo era ottenere dagli organi istituzionali l'emanazione di norme che legittimassero l'autonomia, oggi l'infermieristica ha come sfida quella della loro applicazione nelle realtà professionali, in modo da rendere evidente l'azione infermieristica e gli esiti assistenziali di cui è responsabile.
L'obiettivo della ricerca è individuare quanto le norme sono conosciute e applicate, in modo da dare evidenza all'autonomia dell'infermiere nella gestione complessiva dei processi assistenziali.

RIFERIMENTI TEORICI E IPOTESI DI RICERCA

La ricerca fa riferimento a studi di sociologia del diritto e, in particolare, alle cosiddette ricerche KOL (*knowledge and opinion about law*) (Treves, 1977), cioè quelle ricerche che analizzano le opinioni del pubblico verso il diritto, oltre che a studi di sociologia della devianza, in particolare alle teorie interazioniste. L'autore che ha ispirato questo lavoro è H. S. Becker (Becker, 1987), sociologo statunitense esponente della Scuola di Chicago che identifica due attori fondamentali del processo, se così si può dire, creando il neologismo "deviantizzazione": i devianti (o outsiders) e le imprese morali che creano le norme di riferimento. Nel caso degli infermieri, le norme sono state fortemente volute attraverso i propri rappresentanti, i quali, emergendo per formazione e curriculum professionale, hanno potuto influire ed entrare nelle dinamiche degli organi politici e dei centri strategici di decisione (Tousijn, 2000). Come afferma Becker, tutti i gruppi sociali creano delle norme e tentano, in determinati momenti e circostanze, di farle rispettare. Quando una norma è imposta, la persona che si presume l'abbia infranta può essere vista come un individuo particolare, ovvero come un outsider. Ma la persona cui viene attribuita l'etichetta di outsider può avere un altro punto di vista della questione: può non accettare la norma in base alla quale è giudicata, e non ritenere coloro che la giudicano competenti o legittimamente qualificati a farlo. A questo punto emerge un secondo significato del termine: il trasgressore della norma può considerare i suoi giudici come outsider. Centrale è anche il contributo di Becker per quanto riguarda i creatori delle norme: le norme sono il prodotto dell'iniziativa di qualcuno e possiamo considerare le persone che si cimentano in tali imprese degli imprenditori morali.
Negli ultimi anni, la comunità professionale ha chiesto ed ottenuto l'emanazione di diverse norme che, se applicate, avrebbero dovuto mutare radicalmente il volto della professione, promuovendone la funzione autonoma. La percezione è che tali norme siano poco conosciute e di conseguenza scarsamente applicate, rendendo difficile la responsabilizzazione rispetto alla gestione complessiva del processo assistenziale. Sembrerebbe che gli infermieri abbiano avuto una socializzazione, che ha previsto l'interiorizzazione di norme e valori propri di un'epoca contrassegnata dalla dominanza medica (Freidson, 2002) e da una operatività ispirata ad abitudini e consuetudini, che ha così strutturato una subcultura specifica (Gallino, 2004). In sintesi sembrerebbe quindi che il paradigma prevalente della professione sia ancora quello interiorizzato prima dei cambiamenti normativi, e che la rivoluzione non sia avvenuta, se non in ambiti abbastanza ristretti.

MATERIALI E METODI

Sono stati somministrati 320 questionari ad altrettanti infermieri, provenienti prevalentemente dal Nord-Centro Italia, scelti secondo un campione di tipo non probabilistico, per obiettivi (Celeschi, 1996), nel periodo da settembre 2004 a maggio 2005. Ai fini della ricerca e per la costruzione del que-

stionario sono state considerate le norme fondamentali che guidano o hanno guidato l'esercizio professionale degli infermieri in Italia negli ultimi decenni, con particolare riferimento a: D.M. 739/1994; L.42/1999; L. 251/2000; Codice deontologico dell'infermiere (1999).

RISULTATI

L'analisi dei questionari ha consentito di ottenere alcuni spunti sul livello di conoscenza e applicazione delle norme da parte degli infermieri. I 320 infermieri oggetto della ricerca sono:

- prevalentemente donne (83%);
- giovani (il 29% ha tra i 31 e i 35 anni; il 29% ha oltre 40 anni);
- residenti in Veneto (246 su 320, pari al 76% circa), i restanti provengono prevalentemente dall'Emilia Romagna e dalla Toscana.

Il profilo generale degli intervistati è completato da alcuni altri dati:

- operano in un ente pubblico (88%), in una struttura privata (8% circa) o sono liberi professionisti (1% circa);
- lavorano da più di 15 anni (43% circa), da 11 a 15 (25% circa), da 6 a 10 (21% circa);
- sono in possesso di un titolo di studio di scuola media superiore (59%) o del biennio di scuola superiore (19% circa);
- le unità operative da cui provengono prevalentemente sono quelle dell'area chirurgica (27%), dell'emergenza/critica (24%), quella medica (26%) e materno-infantile (13%);
- il motivo della scelta professionale è legato prevalentemente "all'essere di aiuto" (41% circa), alla "passione" per la disciplina (22% circa), alla possibilità di impiego;

Andando a valutare i risultati, il campione esprime la propria soddisfazione per questa scelta con queste diversificazioni: "abbastanza" (40% circa), "molto" (35% circa), "moltissimo" (10% circa), "poco" (10% circa), "per nulla" (1% circa). Il 70% circa rifarebbe la stessa scelta, il 20% circa no, i restanti "in parte" e "a condizioni diverse". L'aspetto che sembra più soddisfarli rimane il rapporto con l'assistito (53% circa), mentre gli aspetti che piacciono di meno sono legati al contesto organizzativo (27% circa), alla subordinazione rispetto alla figura del medico (11% circa) e all'immagine sociale dell'infermiere (10% circa). Infine, rispetto alla valorizzazione e coinvolgimento nelle scelte nel contesto organizzativo dove operano, si evince che si sentono complessivamente "poco" e "abbastanza" valorizzati e coinvolti.

L'analisi dei dati ha messo in luce che il grado di conoscenza delle norme (graf. 1) può essere considerato superficiale (75%). L'importanza riconosciuta alle norme (graf. 2) evidenzia che per circa il 50% sono per nulla, poco o abbastanza importanti. I grafici 3,4,5 illustrano nel dettaglio il grado di conoscenza del profilo professionale, del codice deontologico e dell'ordinamento didattico.

Rispetto alla percezione del livello di responsabilità: il 47% circa dichiara di averla per l'intero processo assistenziale. La

Grafico 1

GRADO DI CONOSCENZA DELLE NORME

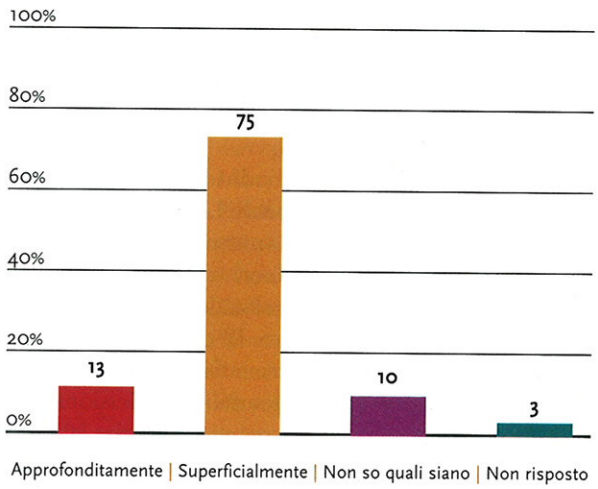
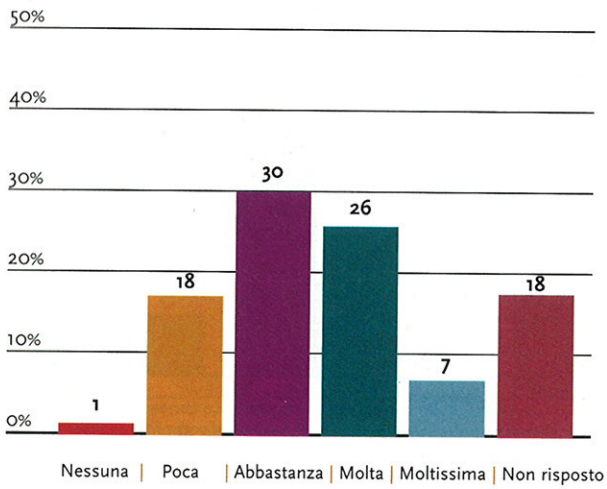


Grafico 2

GRADO DI IMPORTANZA RICONOSCIUTO ALLE NORME



percezione dell'autonomia rispetto alla figura medica evidenzia ancora un sostanziale livello di subordinazione, anche se il 30% dichiara di avere totale autonomia decisionale nel processo assistenziale. Rispetto all'applicazione delle norme e il loro contributo all'evoluzione professionale, si evidenzia una situazione piuttosto statica: la percezione del cambiamento a seguito dell'abolizione del mansionario (graf.6), indica che per la maggior parte degli infermieri la situazione non è cambiata o lo è solo in minima parte. Sono molto pochi però coloro che lo rimpiangono (graf. 7), anche se affermano di applicare poco le nuove norme che lo sostituiscono (graf. 8). Questa parziale o carente applicazione vede come conseguenza il mancato ricoscimento del processo di responsabilizzazione rispetto al governo del processo assistenziale e dei relativi risultati.

DISCUSSIONE

Sono numerosi gli spunti per individuare situazioni di non aderenza alle norme professionali. L'analisi dei dati evidenzia che l'ipotesi è confermata: i nurse outsider esistono, cioè sono infermieri che operano fuori (cioè in modo arretrato) rispetto alla legislazione professionale, che non rappresenta il vero riferimento nella pratica. Di conseguenza non viene messa in luce la funzione infermieristica autonoma rispetto alla gestione dei processi assistenziali. La riflessione è orientata alla ricerca di strategie per re-ingegnerizzare la professione. Si ritiene che una delle strade da percorrere sia quella di far crescere la consapevolezza rispetto alla gestione autonoma dei processi e all'impatto che questi hanno in termini di esiti sulla persona assistita, piuttosto che far imparare le norme. La crescita potrebbe andare nella direzione della costruzione di una leadership clinica diffusa (Calamandrei e Pennini, 2006), attraverso la riflessione critica dell'impatto dei propri comportamenti professionali. Gli spazi dove questo dovrebbe avvenire sono senz'altro quello della formazione, ma anche momenti politici e scientifici, che gli infermieri possono vivere nelle associazioni o società scientifiche, nelle azien-

Grafico 4

GRADO DI CONOSCENZA DEL CODICE DEONTOLOGICO

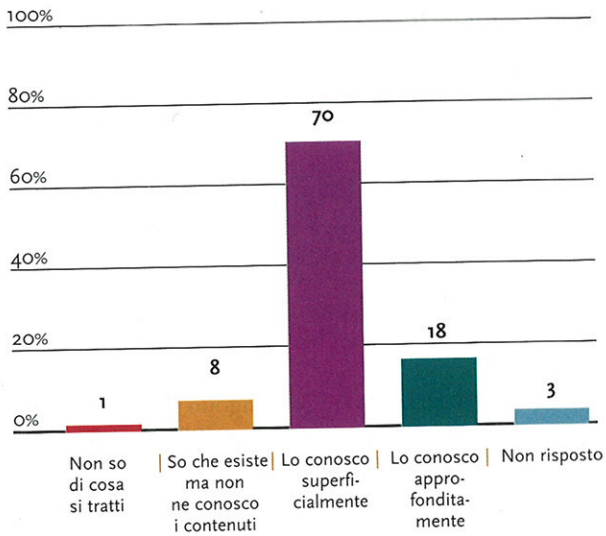


Grafico 3

GRADO DI CONOSCENZA DEL PROFILO PROFESSIONALE

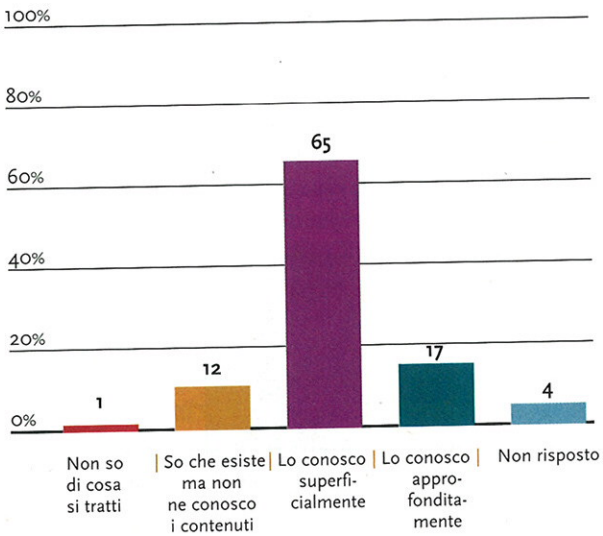
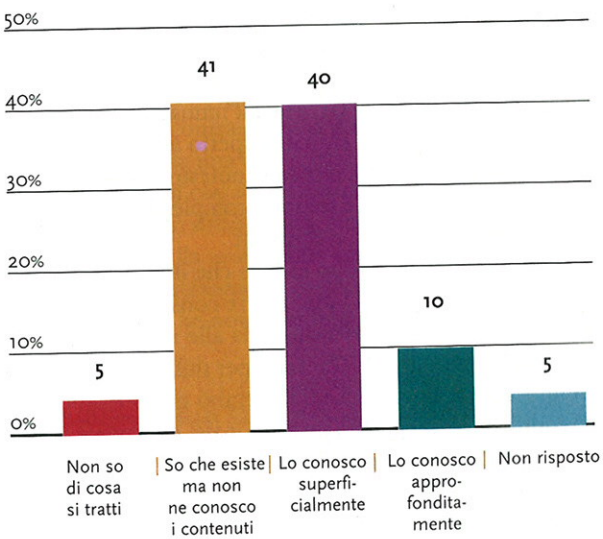


Grafico 5

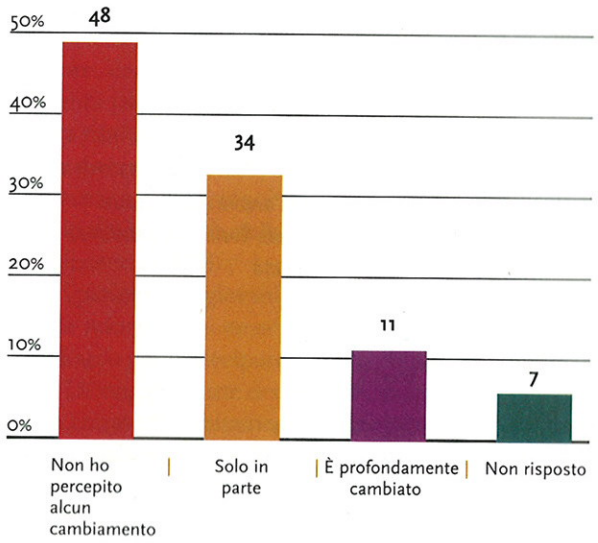
GRADO DI CONOSCENZA DELL'ORDINAMENTO DIDATTICO



de, nei Collegi professionali. Non va trascurata l'importanza che il contesto organizzativo ha nel determinare la crescita professionale e nel valorizzare il capitale umano (Davidson, 2007); pertanto è opportuno pensare che proprio in questi luoghi debba avvenire il cambiamento e la trasformazione.

Grafico 6

CAMBIAMENTO A SEGUITO DELL'ABOLIZIONE DEL MANSIONARIO



BIBLIOGRAFIA

- Becker S. H., Outsider. *Saggi di sociologia della devianza* (4ª ed.), Torino, Edizioni Gruppo Abele, 1987, pag. 17-28.
- Benci L., *Aspetti giuridici della professione infermieristica: elementi di legislazione sanitaria*, Milano, McGraw-Hill, 2005, pag.97-99.
- Calamandrei C., Pennini A., *La leadership in campo infermieristico*, Milano, McGraw-Hill, 2006, pag. 23-24.
- Celeschi A., *Il campionamento, in Pascocci M. (a cura di), Manuale di metodologia e tecnica della ricerca sociale*, Urbino, QuattroVenti, 1996, pag. 227-228.
- Davidson D., *Strength in nursing leadership: the key to the evolution of intellectual capital in nursing*, Nur.Adm.Q, 2007 Jan-Mar;31(1):36-42.
- Freidson E., *La dominanza medica. Le basi sociali della malattia e delle istituzioni sanitarie*, Milano, FrancoAngeli, 2002, pag. 125-139.
- Gallino L., *Dizionario di Sociologia* (3ª ed.), Torino, UTET, 2004, pag. 703.
- Prandstraller G.P., *Un approccio al nursing e alla professione infermieristica*, Milano, FrancoAngeli, 1995, pag. 83.
- Treves R., *Introduzione alla sociologia del diritto*, Torino, Einaudi, 1977, pag. 160-161.
- Tousijn W., *Il sistema delle occupazioni sanitarie*, Bologna, Il Mulino, 2000, pag. 137.

Grafico 7

RIMPIANTO DEL MANSIONARIO

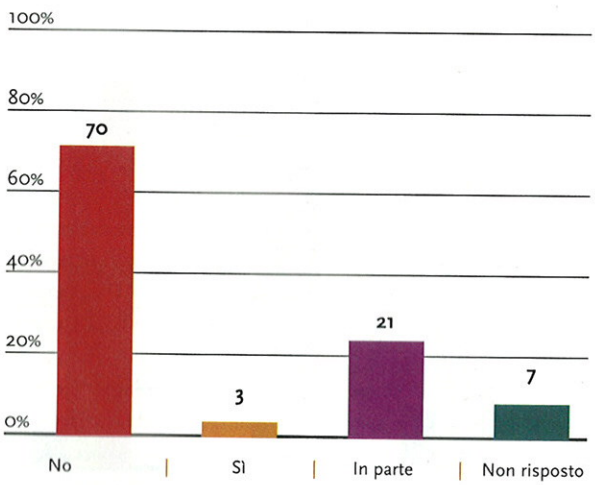
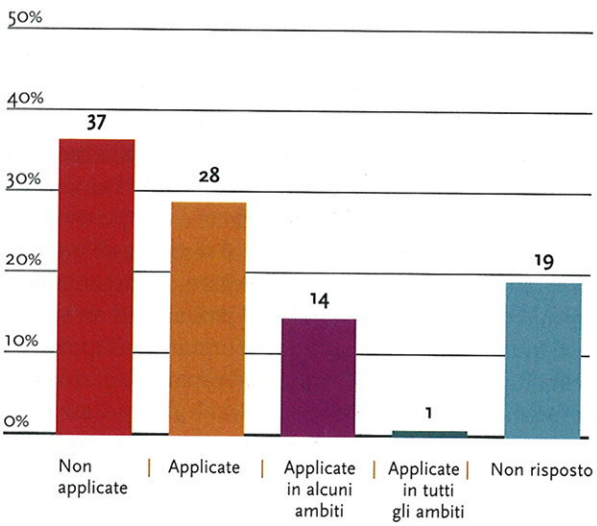


Grafico 8

APPLICAZIONE DELLE NORME DOPO ABOLIZIONE DEL MANSIONARIO