

MATR. N. 0000223424

**ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITA' DI BOLOGNA**

**FACOLTA' DI MEDICINA E CHIRURGIA
CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA**

**SCEGLIERE LA PROFESSIONE INFERMIERISTICA
OGGI:
LA MOTIVAZIONE VARIA NEL TEMPO?**

Tesi di laurea in

Infermieristica Generale II

PRESENTATA DA

Valentina Guerra

RELATORE

Prof.ssa Antonella Dionisi

SESSIONE I

ANNO ACCADEMICO 2006 – 2007

Per ogni cosa c'è il suo momento,
c'è un tempo per nascere e un tempo per morire (...).
La morte è ciò che ci fa scoprire il tempo.
Grazie all'anticipazione di questo istante
prende forma sotto i nostri occhi
la coscienza che abbiamo di esistere.
Allora ci voltiamo e capiamo
che con la nascita
la morte è già entrata nella nostra vita.

Philippe Forest

Dedicato a mia nonna Fenizia

INDICE

INTRODUZIONE.....	pag.	5
-------------------	------	---

CAPITOLO 1

Contestualizzazione del problema

1.1 Definizione.....	pag.	8
1.2 Motivazioni primarie.....	pag.	12
1.3 Motivazioni secondarie	pag.	13
1.4 La gerarchia delle motivazioni.....	pag.	15

CAPITOLO 2

La motivazione e la professione

2.1 Contestualizzazione.....	pag.	22
2.1.1 La teoria monistica di Taylor.....	pag.	23
2.1.2 Il movimento delle Human Relations.....	pag.	23
2.1.3 Le scienze comportamentali.....	pag.	24
2.1.4 La teoria della motivazione-igiene di Herzberg.....	pag.	24
2.1.5 La teoria dell'aspettativa di Vroom.....	pag.	25
2.1.6 La teoria X e la teoria Y di McGregor.....	pag.	26
2.1.7 La teoria del management partecipativo di Likert...	pag.	27
2.2 La motivazione e la professione infermieristica.....	pag.	28

CAPITOLO 3

L'infermiere e il ruolo sociale

3.1 L'infermiere, il ruolo sociale, la relazione d'aiuto.....	pag.	33
3.2 L'infermiere, cos'è cambiato ?	pag.	35
3.3 L'infermiere oggi	pag.	40

CAPITOLO 4

Presentazione della ricerca

4.1 Introduzione alla ricerca	pag.	46
4.1.1 Descrizione del campione	pag.	47
4.1.2 Descrizione dello strumento.....	pag.	48
4.2 Commento dati rilevati	pag.	49
4.2.1 Dati riguardanti gli studenti del Corso di Laurea in Infermieristica	pag.	49
4.2.2 Dati riguardanti gli infermieri operativi nell'AUSL di Rimini e Cesena.....	pag.	72
4.3 Conclusioni	pag.	91
BIBLIOGRAFIA.....	pag.	95
ALLEGATI.....	pag.	97
RINGRAZIAMENTI.....	pag.	122

INTRODUZIONE

Essere pienamente convinti e fortemente motivati è sempre stato considerato un fattore fondamentale per portare a termine con successo, di qualsiasi grado o forma esso sia, le svariate scelte, sia in numero che in quantità, che la vita stessa pone davanti all'individuo.

Alla luce di queste considerazioni ho deciso, e ne ho fatto quindi il mio argomento di Tesi di Laurea, di indagare in modo più approfondito quali sono i fattori motivanti che possono in maniera più o meno profonda influenzare la scelta della professione infermieristica.

In campo manageriale è noto da tempo che la motivazione alla professione sia un fattore imprescindibile per la buona riuscita dell'operato in questione nonché per la "salute" lavorativa del professionista. In campo infermieristico l'esplicazione di questo concetto è giunta in tempi relativamente recenti promossa sia dalle modifiche legislative che rendono l'infermiere un professionista a tutto tondo, sia dal cercare di risolvere e quindi primariamente di riflettere sulle sempre più numerose situazioni di disagio sotto il profilo lavorativo. Le principali domande che ne sono scaturite quindi sono: quanto è importante che l'infermiere sia motivato perché svolga in maniera professionale il suo lavoro? Quanto contano i fattori esterni come la struttura lavorativa, la logistica, le relazioni con i colleghi e con l'equipe? Quanto, invece, contano i fattori intrinseci all'individuo, la sua spinta, la sua attitudine alla professione?

Questa Tesi di Laurea, quindi, vuole cercare di descrivere quali siano i principali fattori che spingono un soggetto a scegliere la professione infermieristica e, da non sottovalutare, cosa spinga il soggetto, una volta diventato infermiere, a riconfermare negli anni questa sua scelta o, in caso contrario, a perdere in modo più o meno graduale la motivazione fino all'estremo, in altre parole alla ritirata prima emotiva e conseguentemente lavorativa.

La Tesi è suddivisa in quattro capitoli.

Nel primo capitolo si vuole contestualizzare l'argomento offrendo la

definizione etimologica e psicologica della motivazione, la suddivisione delle motivazioni in primarie e secondarie e l'analisi della piramide motivazionale di Abraham Maslow. Il secondo capitolo analizza la motivazione, le varie teorie correlate e il suo rapporto con la professione infermieristica. Il terzo capitolo offre una visione dell'infermiere correlata al ruolo sociale che questa possiede partendo dai punti cardine del focus infermieristico (Codice Deontologico, Patto Infermiere/Cittadino e DM 739/94) e passando attraverso i vari cambiamenti che nel tempo la figura infermieristica ha subito. Il quarto capitolo racchiude la ricerca, e i conseguenti risultati, che è stata svolta somministrando un questionario agli studenti del primo e del terzo anno del Corso di Laurea in Infermieristica (Polo di Rimini e Polo di Cesena) e un questionario agli infermieri che si sono laureati da non più di due anni (da Marzo 2004 a Novembre 2006) e lavorano nell'AUSL di Rimini e Cesena. I questionari, seppur contenenti domande differenti, vertono sull'indagare quali siano i fattori motivanti alla professione e quanto questi possano realmente incidere sulla pratica infermieristica.

In conclusione vorrei sottolineare che questo argomento è stato da me scelto soprattutto per la convinzione che il paziente sia al centro della vita lavorativa dell'infermiere; se partiamo da questo presupposto penso che saremo tutti concordi nell'affermare che una forte motivazione sia un fattore fondamentale perché il professionista infermiere abbia il coraggio, la forza e la passione di donare se stesso e le proprie abilità, in maniera totale e costante, a chi chiede il suo aiuto.

CAPITOLO 1

LA MOTIVAZIONE E LE VARIE TEORIE

1. La motivazione e le varie teorie

1.1 Definizione

Motivazione è un termine, utilizzato in primis in ambito psico-socio-educativo e di recente molto utilizzato anche in ambito manageriale, che descrive il processo che spinge un organismo verso una determinata meta; *motivazione* è, quindi, “l’esposizione dei motivi per cui si fa una determinata cosa” oppure *motivo* è “ciò per cui si fa o non si fa qualcosa”¹.

Etimologicamente deriva da *motus* che in latino indica il moto, il movimento che compie un individuo verso qualcosa.

“La motivazione”, quindi, “è un processo o stato interiore che almeno in parte rende conto del perché un soggetto intraprenda o non intraprenda un’azione finalizzata al raggiungimento di un determinato scopo o obiettivo”².

Le motivazioni di una determinata condotta possono essere conscie o inconscie; possono possedere diversi gradi di profondità e di durata nel tempo ma sono sempre presenti; non possiamo pensare ad un uomo che viva le sue giornate e tutte le scelte che la vita gli porge senza delle motivazioni che lo spingono verso una direzione o verso un’altra o che lo spingono semplicemente a restare fermo; un uomo senza motivazioni sarebbe un essere inattivo, inetto, apatico e abulico. Frequentemente la condotta di un individuo è il frutto di più spinte motivazionali che si combinano e incastrano fra loro a dare poi la spinta generale e finale al comportamento.

Studiare le motivazioni risulta quindi difficile per la loro intrinseca caratteristica di fattori interni ed astratti che portano l’uomo verso un certo luogo, scelta, atteggiamento o professione ma che non sono immediatamente osservabili e che dobbiamo dedurre dal comportamento manifesto che ne consegue.

Possiamo però cercare di semplificare la spiegazione della spinta motivazionale seguendo pochi passaggi fondamentali: “Il

¹ Tratto da: *Il Nuovo Dizionario Italiano Garzanti*, Garzanti Editore, Milano, 1992, pag. 564

² Tratto da: *Manuale di Psicologia*, R. CANESTRARI-A. GODINO, Gio Editino, Bologna, 2000, pag. 113

1. La motivazione e le varie teorie

comportamento umano, (...), è *motivato* (cioè «spiegato») da una serie di *cause* ed è orientato alla realizzazione di determinati *scopi*, nonché alla soddisfazione di specifici *bisogni* mediante singole azioni o una serie di attività fra loro coordinate”³.

Quindi i punti cardine di questa definizione risultano essere:

- § uno stato di attivazione dell’organismo
- § le cause che lo creano
- § gli scopi da raggiungere e i bisogni da soddisfare

Le variabili personali possono riguardare l’intensità dello stato di attivazione, la durata, l’avvio o, al contrario, la cessazione di una determinata condotta da parte di un soggetto.

Proprio per questo suo grado di complessità intrinseca è necessario sottolineare che lo stato di attivazione motivazionale prevede diversi livelli di complessità che saranno ora trattati secondo un ordine gerarchico:

§ *I Riflessi:*

Sono meccanismi di risposta motoria involontaria e immediata ad uno stimolo specifico⁴.

Possiamo definirli come i meccanismi basilari, i più semplici che il nostro organismo mette in atto per rispondere a variazioni e/o stimolazioni interne all’organismo stesso od esterne.

Sono meccanismi strettamente connessi con il termine *omeostasi*: è uno stato di equilibrio interno, fisiologico e fondamentale per la sopravvivenza dell’individuo; definito ciò, i riflessi si collocano come meccanismi innati e involontari che fungono da protezione per l’organismo da stimoli nocivi, in quanto vengono automaticamente attivati quando stimoli interni o esterni turbano l’equilibrio omeostatico.

³ Tratto da: *Psicologia Generale*, L. ANOLLI-P. LEGRENZI, Ed. Il Mulino, Bologna, 2006, pag. 201

⁴ Tratto da: *Anatomia Umana*, F. MARTINI-M. TIMMONS-R. TALLITSCH, EdiSES, Napoli, 2004, pag. 373

1. La motivazione e le varie teorie

§ *Gli Istinti:*

Possono essere definiti come comportamenti specie-specifici, che appartengono cioè alla propria specie e risultano diversi fra specie diverse e che si attivano in base a specifiche stimolazioni ambientali (stiamo quindi parlando di un livello più articolato di stato di attivazione motivazionale).

Anche in questo caso parliamo di comportamenti innati e congeniti nell'individuo che non contengono quindi variabili soggettive e che sono in grado di attivare nell'individuo meccanismi di attacco/fuga stereotipati che sono strettamente connessi con uno stimolo ambientale specifico.

Il più rappresentativo degli istinti è quello che Darwin descrisse come istinto di sopravvivenza.

§ *I Bisogni e Le Pulsioni:*

A un livello superiore di questa scala dei livelli di attivazione motivazionale troviamo il concetto di bisogno e il concetto di pulsione.

Grazie a questi due concetti possiamo comprendere, cosa che con i soli concetti di riflessi e istinti non si poteva fare, tutte le variabili soggettive, le attitudini, le influenze ambientali ma anche l'apprendimento e tutte le situazioni personali, non oggettivabili, che spingono un individuo verso una meta.

Il concetto di bisogno implica e viene definito da una condizione di necessità che scaturisce da una carenza⁵; mentre invece il concetto di pulsione definisce lo stato psicologico che la condizione di bisogno crea; è uno stato interiore di disagio soggettivo che l'individuo, tramite l'attivazione motivazionale, cerca di attenuare o di risolvere.

E' implicito che questo stato sia quindi reversibile e variabile rispetto al tipo di bisogno che l'ha prodotto: pulsioni diverse derivano da

⁵ Tratto da: *Psicologia Generale*, L. ANOLLI-P. LEGRENZI, Ed. Il Mulino, Bologna, 2006, pag. 204

1. La motivazione e le varie teorie

bisogni diversi (es. la fame e la pulsione sessuale) e hanno quindi scopi da raggiungere diversi.

Il focus di questo concetto è che qualcosa all'interno dell'individuo si modifica e di conseguenza l'individuo stesso modifica il suo comportamento nell'ambiente.

Possiamo inoltre introdurre il concetto di *incentivi* che altro non sono che i fattori esterni, gli oggetti, gli eventi, gli scopi che l'individuo tende a raggiungere; sono detti anche “rinforzi o ricompense” proprio per la loro caratteristica di soddisfare il bisogno che ha prodotto la pulsione; in questo modo l'ambiente interno interagisce costantemente con l'esterno e pulsioni e incentivi si intrecciano a vicenda andando a costruire il comportamento.

Ma non solo, pulsioni e incentivi si rafforzano a vicenda: una forte pulsione può aumentare l'attrattiva di un soggetto verso una determinata situazione o, al contrario, un forte incentivo può aumentare il senso di intensità di una pulsione⁶.

Le motivazioni vengono abitualmente suddivise in *motivazioni primarie o fisiologiche* e *motivazioni secondarie o cognitive* che verranno di seguito trattate separatamente.

⁶ Tratto da: *Psicologia*, P. GRAY, Zanichelli, Bologna, 2004, pag. 159

1. La motivazione e le varie teorie

1.2 Motivazioni primarie

Le motivazioni primarie, dette anche fisiologiche o viscerogene, compaiono per prime nello sviluppo e sono definite come spinte di tipo elementare essenziali per la sopravvivenza dell'individuo come la fame, la sete e il sonno e che sono guidate da meccanismi puramente biologici.

Le motivazioni primarie si fondano sul concetto di bisogno che a sua volta è strettamente collegato al concetto di necessità biologica dell'organismo.

Quando, per esempio, l'organismo non beve per parecchie ore, quindi la necessità non viene soddisfatta, si avverte un bisogno (la sete) e l'organismo si attiva a ricercare l'acqua.

Il punto chiave delle motivazioni primarie è proprio il concetto di *attivazione*; infatti l'organismo mette in moto i meccanismi fisiologici per risolvere lo stato di deprivazione non a caso ma solo quando il segnale di bisogno supera un certo valore "soglia" al di sotto del quale l'organismo non si attiverebbe e al di sopra del quale, invece, l'organismo, grazie al comportamento motivato, riesce a soddisfare il bisogno; a questo punto la soddisfazione del bisogno implica la cessazione dello stimolo che l'ha generato, quindi abbassa il segnale di bisogno al di sotto del valore soglia e, infine, inibisce la motivazione.

Questo meccanismo è definito a *feed-back negativo*.

1. La motivazione e le varie teorie

1.3 Motivazioni secondarie

Le motivazioni secondarie, dette anche cognitive o psicogene, sono definite come spinte non essenziali per la sopravvivenza dell'individuo; non sono riscontrabili in tutte le specie animali e nell'uomo intervengono più tardi delle motivazioni primarie durante lo sviluppo.

Le motivazioni secondarie possono essere ricondotte al concetto di apprendimento e alla propria cultura di appartenenza; non sono quindi specie-specifiche, non sono oggettivabili; sono soggettive e variano da persona a persona; possono per esempio essere riscontrabili in determinate categorie di persone, di professionisti o di situazioni ma non per questo estensibili all'intera comunità.

McClelland⁷ individuò tre filoni di motivazioni secondarie che tutti, in grado diverso, posseggono:

§ *Il bisogno di affiliazione:*

Può essere definito come il senso di gratificazione e di piacere che deriva dalla compagnia di una o più persone e, quindi, dalla sensazione di fare parte di un gruppo; questo concetto è più forte e diffuso nei paesi orientali rispetto all'Occidente in cui vige una cultura molto più individualistica⁸.

§ *Il bisogno di successo:*

Può essere definito come la motivazione a compiere al meglio un determinato compito per il senso di eccellenza e di successo che ne consegue; quello che è veramente motivante in questo tipo di situazione è però il "sentire di averlo meritato" attribuendo, così, a noi stessi il merito⁹. Le persone con bisogno di successo molto spiccato solitamente hanno una buona consapevolezza dei propri limiti e capacità per cui solitamente tendono ad intraprendere percorsi impegnativi ma realistici; questo è un bisogno tipicamente occidentale

⁷ David McClelland (1917-1998) psicologo comportamentale americano

⁸ Tratto da: *Psicologia Generale*, L. ANOLLI-P. LEGRENZI, Ed Il Mulino, Bologna, 2006, pag. 221

⁹ Tratto da: *Manuale di Psicologia*, R. CANESTRARI-A. GODINO, Gio Editore, Bologna, 2000, pag. 125

1. La motivazione e le varie teorie

perché privilegia tutti i punti cruciali della cultura occidentale: l'individualismo, l'autonomia e l'autoaffermazione¹⁰.

§ *Il bisogno di potere:*

Può essere definito come la spinta motivazionale che un individuo mette in atto quando vuole esercitare il proprio potere e la propria influenza su un altro individuo tanto da modificarne la condotta.

Solitamente sono individui che occupano posizioni di comando e che, esercitando il loro potere, cercano di attirare quanta più attenzione altrui è possibile su di loro.

¹⁰ Tratto da: *Psicologia Generale*, L. ANOLLI-P. LEGRENZI, Ed Il Mulino, Bologna, 2006, pag. 224

1. La motivazione e le varie teorie

1.4 La gerarchia delle motivazioni

E' stato fin qui definito che un bisogno deriva da uno stato di carenza dello stesso, il quale origina una pulsione e l'individuo si attiva per la soddisfazione del bisogno; è stato altresì definito che i bisogni sono di diversa natura e riflettono quindi diversi meccanismi di soddisfazione dello stesso.

Abraham Maslow¹¹, nel 1954, elaborò una teoria sulle necessità umane in cui definì che ogni uomo nasce con delle necessità fondamentali ed essenziali per la sua stessa sopravvivenza.

Maslow racchiuse questi bisogni nella cosiddetta **Piramide Motivazionale**:

¹¹ Abraham Maslow (1900-1970), psicologo statunitense appartenente alla corrente umanistica

1. La motivazione e le varie teorie

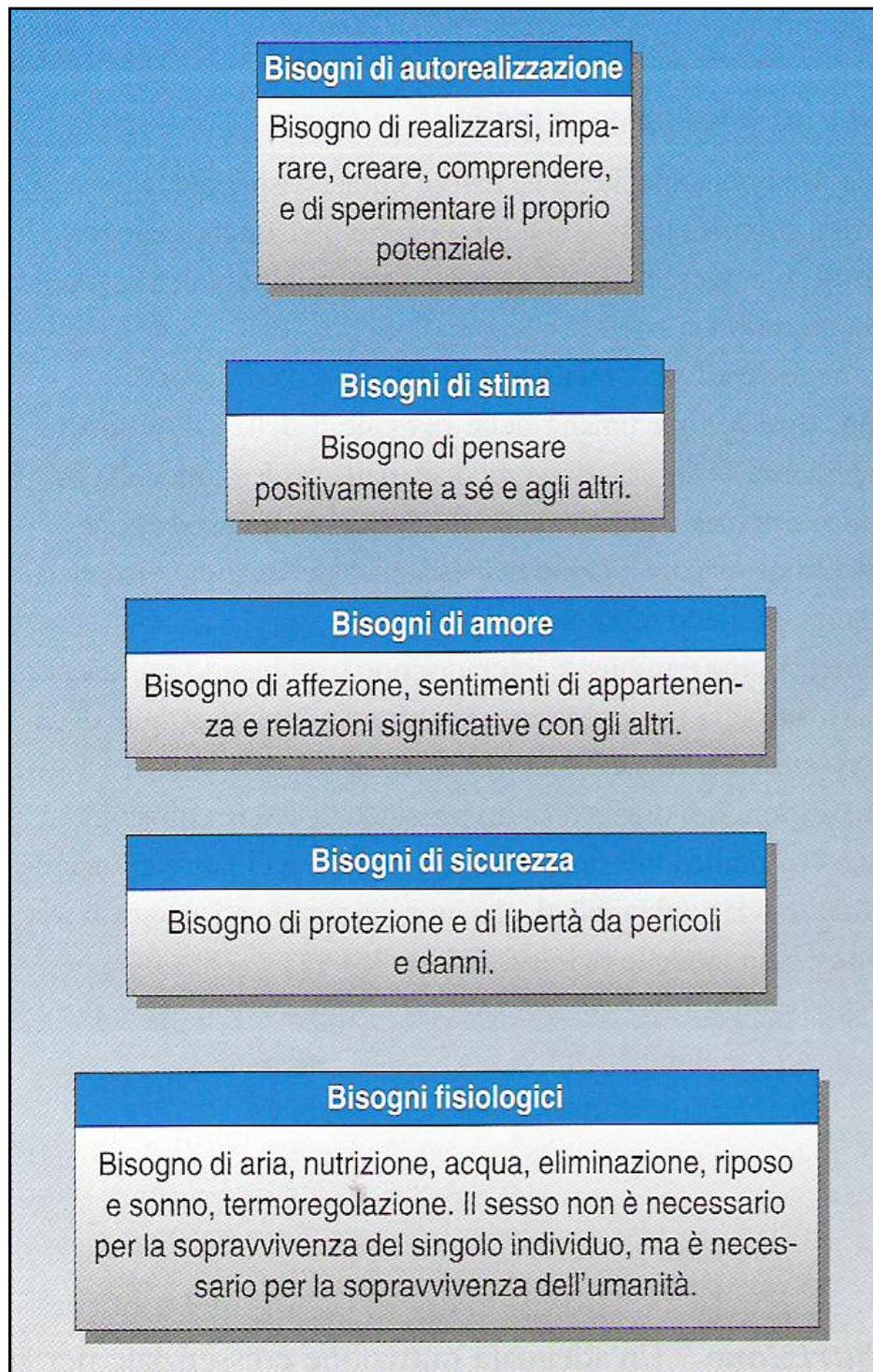


Figura 1: La piramide motivazionale di Maslow¹²:

¹² Tratto da: *Principi fondamentali dell'assistenza infermieristica*, R.F. CRAVEN-C.J. HIRNLE, Casa Editrice Ambrosiana, Milano, 2004, pag. 66, Vol. 1

1. La motivazione e le varie teorie

Il principio base che spiega la disposizione dei bisogni, ovviamente non casuale, è che l'uomo deve primariamente soddisfare i bisogni fisiologici necessari alla sua sopravvivenza per giungere, gradino dopo gradino, allo sviluppo del massimo potenziale umano.

I bisogni fisiologici richiedono una soddisfazione costante e pressoché identica per tutti; mentre risalendo la piramide motivazionale troviamo bisogni che possono essere soddisfatti in modi differenti e possono essere influenzati da diversi fattori (sociali, culturali) o può essere modificata nel tempo la modalità di soddisfazione del bisogno stesso fino ad arrivare all'ultimo gradino, l'autorealizzazione, in cui la modalità di soddisfazione è del tutto personale e differente da persona a persona; ma il principio fondamentale è che le necessità della piramide di Maslow sono comunque sempre presenti nella vita di ogni individuo¹³.

“Rispondere ai bisogni è un processo dinamico che determina una risoluzione continua, una progressione e un ritorno a determinate categorie di bisogni”¹⁴.

Analizziamo ora le singole categorie di bisogni:

§ Bisogni fisiologici:

Sono bisogni fondamentali per la sopravvivenza umana e per questo si trovano alla base della piramide di Maslow; tra questi vi sono l'ossigeno, il cibo, l'acqua, il mantenimento della temperatura corporea, l'eliminazione, il sonno, le necessità sessuali; la soddisfazione di questi bisogni è fondamentale per i processi metabolici dell'organismo (ossigeno e acqua), per produrre energia ed eliminare i prodotti di scarto (nutrizione ed eliminazione), per

¹³ Tratto da: *Il Nursing di Base con approccio fisiopatologico e psicologico*, SORENSEN-LUKMANN'S, Piccin, Padova, 1996, pag. 312

¹⁴ Tratto da: *Principi fondamentali dell'assistenza infermieristica*, R.F. CRAVEN-C.J. HIRNLE, Casa Editrice Ambrosiana, Milano, 2004, pag. 65, Vol. 1

1. La motivazione e le varie teorie

l'omeostasi e per la vita stessa (la temperatura corporea) e da ultimo per rigenerare e rivitalizzare l'organismo (il sonno)¹⁵

§ Bisogni di sicurezza:

L'uomo ha un forte bisogno di sentirsi sicuro e protetto, libero da angosce e ansie.

In alcuni casi particolari questo tipo di bisogno può "prevalere" sui bisogni fisiologici (che verranno soddisfatti in maniera minima), per esempio in guerra o durante una calamità naturale

§ Bisogni di amore e appartenenza:

L'uomo ha bisogno di dare e di ricevere amore, di sentire di appartenere a qualcuno per evitare la solitudine e l'isolamento

§ Bisogni di stima:

Secondo Maslow il bisogno di stima viene soddisfatto secondo due modalità: la stima che deriva dagli altri, il sentirsi cioè ammirato e rispettato dagli altri, e l'autostima, ossia la percezione del proprio valore.

Se questi bisogni non vengono soddisfatti l'uomo è assalito da dubbi, incertezze e può pensare di non avere valore

§ Bisogno di autorealizzazione:

E' l'apice della piramide motivazionale; tutta la vita umana ruota intorno all'autorealizzazione, allo sviluppare appieno le proprie capacità.

L'uomo compie un processo esistenziale di cambiamento e di crescita per giungere a questo obiettivo; i bisogni dei primi gradini sono detti anche *BISOGNI DI CARENZA*, che scompaiono, cioè, solo dopo averli soddisfatti; mentre i bisogni dei gradini più alti sono detti anche *BISOGNI DI CRESCITA*, cioè che continuano a svilupparsi nonostante la loro soddisfazione¹⁶.

¹⁵ Tratto da: *Principi fondamentali dell'assistenza infermieristica*, R.F. CRAVEN-C.J. HIRNLE, Casa Editrice Ambrosiana, Milano, 2004, pag. 65, Vol. 1

¹⁶ Tratto da: *Psicologia Generale*, L. ANOLLI-P. LEGRENZI, Ed. Il Mulino, Bologna, 2006, pag. 206

1. La motivazione e le varie teorie

Possiamo affermare che quando la maggior parte delle necessità è soddisfatta l'uomo e il suo organismo si trovano in una condizione di equilibrio omeostatico, l'uomo, quindi, può essere considerato sano dal punto di vista bio-psico-sociale; se, al contrario, per diversi fattori (come per esempio un'infezione o un periodo particolarmente stressante dal punto di vista lavorativo) una o più necessità non vengono soddisfatte l'uomo non si trova più in uno stato di equilibrio e può sviluppare un senso di disagio, di tensione, di insoddisfazione fino all'instaurarsi di una vera e propria patologia.

1. La motivazione e le varie teorie

Figura 2: L'uomo in condizione di equilibrio¹⁷

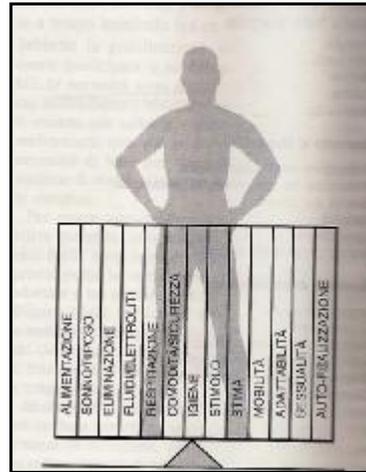
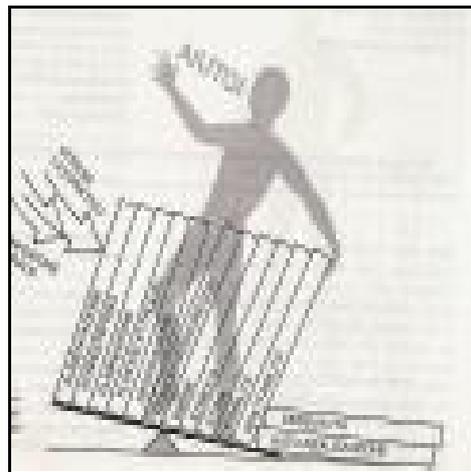


Figura 3: L'uomo in condizione di disequilibrio



¹⁷ Tratto da: *Il Nursing di Base con approccio fisiopatologico e psicologico*, SORENSEN-LUKMANN's, Piccin, Padova, 1996, pag. 314, 316

CAPITOLO 2

LA MOTIVAZIONE E LA PROFESSIONE

2. La motivazione e la professione

2.1 Contestualizzazione

Perché una persona lavora? Perché sceglie un certo tipo di lavoro piuttosto che un altro? Perché alcune persone sono più produttive di altre sul lavoro? O ancora, perché alcune persone sono alla continua ricerca del miglioramento professionale mentre altre semplicemente si accontentano?

Queste sono solo alcune delle domande che ci si può porre riflettendo sul concetto di motivazione e di professione.

E' noto ormai da tempo, in campo manageriale, che una forte e costante spinta motivazionale sia fondamentale sia a livello produttivo sia per quel che riguarda la "salute" lavorativa del professionista.

Le nuove tecniche di management definiscono la partecipazione del personale alle decisioni come un fattore molto importante riguardo la motivazione lavorativa.

Il personale si deve sentire parte del tutto e deve essere incoraggiato a stabilire i propri obiettivi e le proprie modalità di raggiungimento degli stessi.

Un ulteriore fattore significativo nel mantenere la motivazione professionale sembra essere la coerenza fra gli obiettivi del personale e gli obiettivi dell'organizzazione: è fondamentale che la persona si "riconosca" nell'organizzazione.

L'insoddisfazione lavorativa porta con sé un impatto negativo a livello di produttività; spesso è uno dei fattori determinanti l'abbandono del lavoro o comunque di un frequente turn over di personale, incide notevolmente sui costi, sui tempi e sulla qualità del servizio offerto: è necessario reclutare un nuovo dipendente, che avrà bisogno di tempo per ambientarsi e per poter svolgere autonomamente il proprio lavoro; potrebbe accadere che al restante personale venga chiesto di svolgere più lavoro, scatenando in loro una sensazione di insoddisfazione e, di conseguenza, un circolo vizioso.

2. La motivazione e la professione

Seguirà ora la trattazione delle più significative teorie di management scientifico¹⁸ riguardo la motivazione.

2.1.1 La teoria monistica di Taylor

Frederick W. Taylor (1856 – 1915) condusse degli studi finalizzati alla scoperta del metodo più efficiente per svolgere un determinato compito.

Tra i punti cardine della sua teoria ci sono la retribuzione proporzionale allo sforzo effettuato e al lavoro prodotto; infatti se un lavoratore estremamente valido dal punto di vista produttivo fosse a conoscenza di ottenere la stessa retribuzione di un lavoratore non altrettanto produttivo sicuramente perderebbe la motivazione a mantenere elevata la sua produttività.

Taylor sosteneva che fosse necessario un incentivo che lui riconosceva nel salario proporzionale alla produttività.

Altri esempi di metodi incentivanti sono i riconoscimenti formali, il pagamento a cottimo, i sistemi premianti.

Dalla teoria di Taylor sono stati estrapolati concetti che avranno poi influenzato i moderni modelli aziendali come la selezione professionale, un diverso sistema di remunerazione, l'analisi metodica del lavoro e il cronometraggio dei tempi di lavoro.

2.1.2 Il movimento delle Human Relations

Nasce negli anni '40 come reazione alla "teoria classica dell'organizzazione"¹⁹.

Il focus di questa teoria è l'individuo stesso, le sue relazioni interpersonali, la comunicazione; viene attribuita una grande importanza all'ambiente sociale e allo sviluppo del potenziale del lavoratore.

¹⁸ Disciplina che studia la migliore struttura e funzionalità degli organi di un'azienda attraverso l'adozione di metodi e di procedure più adatte al migliore svolgimento dell'attività aziendale

¹⁹ Teoria che vedeva l'organizzazione come un tutto; descriveva le attività manageriali in pianificazione, organizzazione e controllo; era più concentrata sull'ambiente fisico senza considerare l'elemento umano, cardine invece delle Human Relations. I principali esponenti sono Fayol, Weber e Urwick.

2. La motivazione e la professione

Capostipite di questa teoria è Elton Mayo (1880 – 1949); egli condusse degli studi per valutare quanto l'ambiente fisico di lavoro potesse influenzare la produttività ma i risultati non portarono verso l'affermazione di questa ipotesi bensì verso la teoria che il fattore maggiormente motivante a livello produttivo fosse il rapporto interpersonale che si sviluppa sul luogo di lavoro insieme alla partecipazione alle decisioni aziendali e al “riconoscersi” negli obiettivi aziendali.

2.1.3 Le scienze comportamentali

Durante gli anni '50 emersero le scienze comportamentali che si proponevano di studiare attraverso metodi scientifici gli aspetti psicologici del comportamento umano all'interno delle organizzazioni.

Il focus di questa teoria rimane l'individuo, la sua realizzazione, i suoi bisogni, il suo coinvolgimento nelle decisioni.

I comportamentisti sostengono che le persone non si differenziano solo per le loro attitudini ma anche per le loro motivazioni.

La motivazione esplica il perché di un dato comportamento umano ed è strettamente legata con il concetto di bisogno.

Capostipite dei comportamentisti è Abraham Maslow (1908 – 1970).

2.1.4 Teoria della motivazione – igiene di Herzberg

Frederick Herzberg fu considerato il padre della teoria sulla motivazione al lavoro.

Condusse uno studio intervistando dei lavoratori e chiedendo loro cosa li facesse sentire soddisfatti nel lavoro e cosa invece li facesse sentire insoddisfatti.

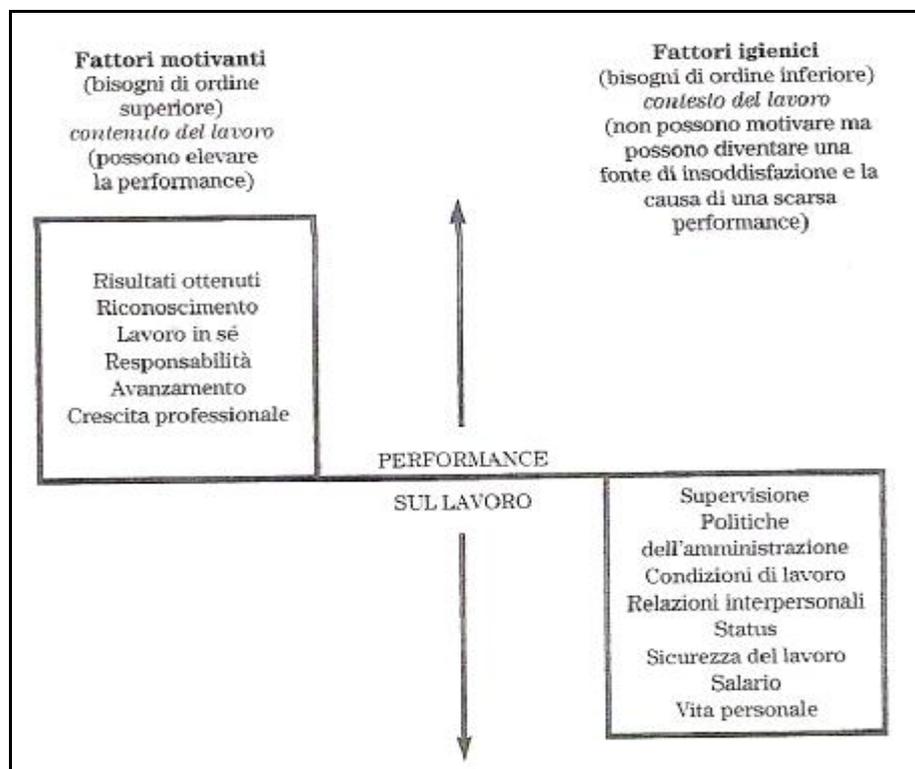
Analizzando le risposte Herzberg scoprì che quando il lavoratore si sentiva insoddisfatto generalmente attribuiva ciò all'ambiente lavorativo; mentre quando si sentiva soddisfatto attribuiva il merito al lavoro stesso.

2. La motivazione e la professione

A questo punto Herzberg definì due categorie di bisogni (totalmente indipendenti l'una dall'altra): i FATTORI IGIENICI o di mantenimento e i FATTORI MOTIVANTI.

I primi sono stati definiti tali perché non provocano nessun miglioramento nell'individuo, al contrario i fattori motivanti stimolano costantemente alla crescita professionale e al raggiungimento dei propri obiettivi.

Figura 4: La teoria della motivazione – igiene di Herzberg²⁰



2.1.5 La teoria dell'aspettativa di Vroom

Victor Vroom propose questa teoria intorno agli anni '60; la teoria si basa sul concetto di motivazione definita da due parametri: la *valenza* (ossia quanto l'individuo desidera una cosa) e l'*aspettativa* (ossia quanto creda di poter ottenere quella determinata cosa).

²⁰ Tratto da: *Management infermieristico Teoria e Pratica*, A. MARRINER-TOMEY, Ed. Sorbona, Milano, 1995, pag. 263

2. La motivazione e la professione

MOTIVAZIONE = VALENZA X ASPETTATIVA

La valenza può andare da un valore di -1 a un valore di +1 in cui -1 rappresenta il non volere qualcosa, +1 il volere qualcosa e 0 rappresenta l'indifferenza della persona

-1 _____ 0 _____ +1

L'aspettativa invece va da un valore di 0 a un valore di +1 in cui 0 rappresenta il non credere di poter giungere a quel risultato con azioni specifiche e +1 invece rappresenta il credere che un'azione porterà ad un risultato; da qui si deduce che un'elevata valenza unita ad un'elevata aspettativa porteranno ad un'elevata motivazione. Nel caso uno dei due parametri sia basso otterremo una motivazione moderata²¹.

2.1.6 Teoria X e Teoria Y di McGregor

Douglas McGregor definì due teorie di management: la Teoria X e la Teoria Y.

La Teoria X si basa sul fatto che le persone non amano lavorare per cui naturalmente tenderanno ad evitarlo e quindi la funzione principale del manager è quella di controllo e di punizione più che di sviluppo del potenziale individuale.

Il lavoratore stesso, secondo la Teoria X, preferisce essere diretto senza avere molte responsabilità e ricerca la sicurezza piuttosto che la crescita professionale.

La Teoria Y, al contrario, si basa essenzialmente sull'individuo e i suoi obiettivi: il lavoratore ama lavorare, ricerca le responsabilità e la crescita professionale e vuole essere parte delle decisioni dell'organizzazione. Un manager, secondo la Teoria Y, cercherà sempre di valorizzare le qualità e le attitudini dell'individuo utilizzando rinforzi positivi, riconoscimenti, deleghe decisionali limitando il suo controllo ad una supervisione generale.

²¹ Tratto da: *Management infermieristico Teoria e Pratica*, A. MARRINER-TOMEY, Ed. Sorbona, Milano, 1995, pag. 309

2. La motivazione e la professione

2.1.7 La teoria del management partecipativo di Likert

Rensis Likert definì il management partecipativo come una tecnica di management basata sui collaboratori, sull'importanza di attuare una comunicazione efficace fra loro e sul favorire una relazione di sostegno fra loro.

Il manager, secondo Likert, deve ascoltare tutti i suoi collaboratori e far sì che questi si sentano liberi di discutere i propri problemi di lavoro con il manager; il management partecipativo prevede inoltre che il processo decisionale non sia centralizzato ma distribuito su tutta l'organizzazione e caratterizzato da un'interazione fra gli individui e da capacità comunicative efficaci.

Likert stabilì tramite degli studi che questa tipologia di management è la più efficace in quanto frequentemente associata ad un aumento della produttività e, contemporaneamente, ad un mantenimento dell'aumentato livello di produttività.

2. La motivazione e la professione

2.2 La motivazione e la professione infermieristica

La professione infermieristica è inclusa nelle cosiddette “professioni d’aiuto” (tra cui anche l’insegnante, l’educatore e altre); le capacità comunicative e l’instaurare una relazione d’aiuto con l’altro sono i punti chiave di questo genere di professione; molto spesso, sia per il contesto costante di sofferenza, sia per le caratteristiche proprie della professione sopra citate, questo implica un coinvolgimento emotivo importante da parte dell’operatore stesso.

I meccanismi basilari di una motivazione sono due, o meglio, due sono le direzioni che una persona può percorrere²²: il meccanismo *verso* e il meccanismo *via da*.

Il primo muove l’individuo verso qualcosa di positivo, è difficile da instaurare ma è duraturo nel tempo; il secondo, invece, è più immediato, è più facile da instaurare perché crea velocemente soluzioni, ma la motivazione che risulta da questo meccanismo è di breve durata.

Trasferendo questi concetti nella pratica lavorativa si osserva che una persona può svolgere un dato compito perché crede in questo e quindi va *verso* qualcosa di positivo o perché se non rispetta i suoi compiti verrà punito e/o penalizzato (meccanismo *via da*).

Si può riflettere sul fatto che i sentimenti che guidano la persona con motivazione *verso* siano diversi da quelli che guidano la persona con motivazione *via da*: in generale possiamo affermare che chi adotta il meccanismo *verso* sia molto più soddisfatto, in quanto più partecipa, di chi invece attua il meccanismo *via da* e che quindi non crede in quello che fa ma che è “obbligato” a farlo per evitare conseguenze negative (come, per esempio, il licenziamento). E’ sicuramente preferibile avere delle motivazioni *verso* e trasmetterle agli altri anche se, in particolari contesti, può essere utile adottare il meccanismo *via da*, per esempio per risolvere un problema immediato.

²² Tratto da: *Management infermieristico*, Anno XI, trimestre IV, 2005, numero 4/2005
L. MIGLIORE “La motivazione ovvero basta con le scommesse a perdere”

2. La motivazione e la professione

In ambito assistenziale “la soddisfazione lavorativa rappresenta uno dei determinanti della performance infermieristica, della qualità dell’assistenza e del contenimento dei costi”²³.

Massimizzare la soddisfazione lavorativa e la motivazione vuol dire influire positivamente sulle risorse e sul raggiungimento degli obiettivi; ormai anche in ambito assistenziale è chiaro che la motivazione dell’infermiere sia fondamentale per la qualità dell’assistenza erogata, infatti l’insoddisfazione lavorativa è spesso collegata ad una compromissione nella relazione con la persona assistita.

Dall’indagine conoscitiva contenuta nell’articolo qui citato sono stati elaborati i fattori di soddisfazione e di insoddisfazione nel campione indagato, tra i primi ritroviamo:

- § Lo stimolo allo sviluppo di nuove capacità
- § La libertà di scelta nel metodo di lavoro
- § Gli orari di lavoro
- § Il concetto di professione in generale

tra i secondi invece abbiamo

- § Il rapporto stipendio/responsabilità
- § L’opportunità di fare carriera

Ma la fonte primaria di soddisfazione lavorativa è stata riconosciuta dagli infermieri nella relazione con la persona assistita e il suo nucleo familiare.

Per cui le relazioni umane e d’aiuto che si sviluppano e che sono il fulcro della professione infermieristica risultano essere proprio gli aspetti di maggior soddisfazione lavorativa.

Nel 1996 fu condotto uno studio al Policlinico di Modena per “comprendere meglio il fenomeno dell’insoddisfazione e della demotivazione del personale”²⁴ dal quale emersero come aspetti motivanti per il personale infermieristico

²³ Tratto da: *Professioni infermieristiche*, Anno 57, numero 3, luglio – settembre 2004

R.BASSO – D.SALMASO “La soddisfazione lavorativa dell’infermiere di assistenza domiciliare: un’indagine conoscitiva”

²⁴ Tratto da: *Management infermieristico*, Anno VII, trimestre I, 2001, numero 1/2001

B. CIANCIO “Trasformare la frustrazione del personale in soddisfazione: il potere della motivazione”

2. La motivazione e la professione

- § La sensazione di aver fatto o ottenuto qualcosa di utile (48%)
- § Il ricevere riconoscimenti professionali (21%)
- § La possibilità di avere piante organiche appropriate (6%)
- § La sfida del lavoro stesso (6%)

Le voci stipendio e carriera ricoprono solo, rispettivamente, il 3% e l'1%; il dato riguardante la possibilità di fare carriera risulta abbastanza significativo e può essere spiegato con il fatto che nel 1996 il percorso di carriera infermieristica non era così chiaro e facile da percorrere; ma non possiamo non notare che lo stesso dato è stato confermato nello studio precedentemente citato: il percorso di carriera sembra, quindi, essere un punto di insoddisfazione evidente in ambito infermieristico.

Lo stesso studio ha inoltre definito come aspetti demotivanti per il personale infermieristico

- § La troppa pressione sul lavoro senza l'appoggio dei dirigenti (45%)
- § La scadente pianificazione del lavoro da parte dei dirigenti (14%)
- § La poca chiarezza sulle regole che governano il funzionamento dell'azienda (7%)
- § Il mancato coinvolgimento nella presa delle decisioni (6%)

Significativo, a mio avviso, il 2% ottenuto dalla voce “mancanza di personale” che oggi, nel 2007, sembra essere uno dei problemi più imponenti in ambito infermieristico.

Da questi studi si evince che la risorsa principale, nel sistema organizzativo sanitario, deve essere riconosciuta nell'individuo: è lui il motore ed è necessario che egli si senta tale, è necessario che riceva feedback positivi dall'organizzazione e che si trovi il giusto mix fra gli obiettivi dell'individuo e dell'azienda; in questo modo l'operatore potrà compiere il proprio lavoro con la giusta motivazione e soddisfazione attuando un'assistenza infermieristica di qualità.

2. La motivazione e la professione

Il progresso del management sta portando sempre più verso la maggiore considerazione per lo stato di benessere del personale piuttosto che per l'organizzazione aziendale: “le buone condizioni lavorative sono certamente un presupposto indispensabile per la qualità del servizio fornito; le relazioni umane insoddisfacenti deteriorano la migliore organizzazione, e spesso provocano negli operatori un malessere avvertito come individuale, percepito come una caduta della propria motivazione, come distanza ed estraneità dell'organizzazione dalle proprie aspirazioni professionali, o di quella parte della personalità che si realizza nel mondo del lavoro”²⁵.

²⁵ Tratto da: *Professioni infermieristiche*, Anno 58; numero 4, ottobre – dicembre 2005
A. SANTULLO – E. REBECCHI “Rischio burn out e mobbing per gli operatori sanitari di una azienda territoriale”

CAPITOLO 3

L' INFERMIERE E IL RUOLO SOCIALE

3. L ' infermiere e il ruolo sociale

3.1 L'infermiere, il ruolo sociale, la relazione d'aiuto

Quando si parla di ruolo sociale si intende un comportamento atteso da un individuo rispetto ad un altro che ricopre una determinata posizione professionale.

Strettamente connesso al concetto di ruolo sociale troviamo il concetto di status: termine che in senso lato indica la condizione socioeconomica e giuridica di una persona ma che in questo contesto si vuole specificare come *figura socialmente riconosciuta ed accettata*.

“Se il ruolo è l'insieme delle norme che prescrivono certi comportamenti a chi occupa una posizione, lo status è l'insieme dei compensi in senso lato, tra cui ritroviamo il prestigio, il potere, l'autorità e una qualche forma di ricchezza o reddito, che spettano allo stesso individuo qualora egli si conformi entro certi limiti alle norme stesse”²⁶.

L'incongruenza di status, ovvero lo squilibrio fra i compensi che spettano all'individuo, come ha mostrato la storia, è uno dei più potenti motivi dell' azione umana.

Dopo aver definito il contesto ci si chiede: qual è il ruolo sociale dell'infermiere?

La professione infermieristica può essere descritta, e se vogliamo riassunta, in cinque fasi fondamentali che devono essere viste ma soprattutto vissute come un tutt'uno; l'infermiere deve:

- § *Sapere*
- § *Saper essere*
- § *Saper essere in relazione*
- § *Saper fare*
- § *Saper valutare*

²⁶ Tratto da: *Enciclopedia Garzanti di Filosofia e epistemologia*, logica formale, linguistica, psicologia, psicoanalisi, pedagogia, antropologia culturale, teologia, religioni, sociologia, Garzanti Editore, Milano, 1981, pag. 898

3. L' infermiere e il ruolo sociale

Queste definenti specificano il ruolo sociale e lo status dell'infermiere e specificano, inoltre, in molti casi la leva motivazionale dell'infermiere.

Da sempre il concetto di assistenza infermieristica e la figura dell'infermiere sono strettamente collegati al concetto di aiuto: l'assistenza infermieristica è essenzialmente una relazione di aiuto i cui principali obiettivi sono quelli di aiutare, prendersi cura e assistere il paziente.

E' noto ormai che il concetto di infermieristica si rifaccia non tanto alla patologia che il paziente presenta quanto alla risposta che egli produce riguardo al suo bisogno di salute quindi l'infermiere deve essere in grado di individuare e gestire non solo i problemi fisici ma anche quelli psicologici e sociali.

L'assistenza infermieristica rispecchia una molteplicità di significati: attenzione, preoccupazione, presenza, attaccamento.

Le caratteristiche principali di una relazione d'aiuto professionale sono:

- § Espressione di dedizione/interesse
- § Possesso di conoscenze e competenze adeguate
- § Rispetto per l'integrità di chi riceve l'assistenza

Questo è essenzialmente il ruolo sociale dell'infermiere e di conseguenza il suo status sociale: l'infermiere è colui che assiste (*ad-sistere*), ovvero sta seduto accanto al malato e lo cura, adducendo al termine cura il significato del verbo inglese *to care* ossia "la cura nell'accezione di attenzione, protezione, nonché anche affanno e apprensione, a testimonianza di come l'occuparsi di qualcuno implichi il pre-occuparsi, cioè uno stato d'animo specialmente riferito agli uomini che ci fa sentire vicino a colui di cui ci occupiamo, in quanto riusciamo a comprenderne la situazione"²⁷.

²⁷ Tratto da: *Infermieristica generale e clinica di base*, A. NEGRISOLO, McGraw-Hill, Milano, 2001, pag. 177

3. L' infermiere e il ruolo sociale

3.2 L'infermiere, cos'è cambiato?

Se si osserva un infermiere oggi, nel 2007, ci si rende immediatamente conto del profondo cambiamento che ha attraversato il corpus infermieristico nel corso degli anni.

Si parta dal presupposto che una qualche forma di assistenza infermieristica è sempre esistita nell'umanità ma certamente nella storia antica ogni accenno o dissertazione sull'assistenza infermieristica era legato e spesso confuso con la medicina: non si faceva alcun riferimento all'infermieristica come disciplina autonoma. “Per migliaia di anni l'assistenza non fu aspetto caratteristico di un mestiere o di una professione ma venne svolta da qualsiasi persona che aiutava un'altra a provvedere a tutto ciò che era necessario per sopravvivere in funzione della vita individuale e sociale”²⁸.

Questo fu l'inizio; ciò che non cambiò mai da allora fino ad oggi fu l'intrecciarsi, mescolarsi e legarsi in modo inscindibile della professione infermieristica con il concetto di aiuto.

Sebbene sia difficile delineare con precisione i contorni temporali della nascita della professione infermieristica, è possibile seguirne i passaggi principali e valutarne l'evoluzione.

Da sempre l'assistenza infermieristica è stata associata alla figura femminile e molto spesso l'evoluzione dell'assistenza è coincisa con la storia e l'evoluzione della donna.

Donna che viene additata, accusata e cacciata in quanto strega, in quanto detentrica di un sapere assistenziale che in realtà in epoca pre-cristiana e cristiana coincideva con il concetto di magia, di legame fra uomo e natura che viene manifestato attraverso culti e cerimonie.

Con l'avvento del Cristianesimo la donna che pratica assistenza viene vista come una donna che utilizza le mani e il contatto diretto con la persona, concetto fortemente in antagonismo con il nuovo pensiero cristiano che esalta la cura dell'anima più che del corpo.

²⁸ Tratto da: *Infermieristica generale e clinica di base*, A. NEGRISOLO, McGraw-Hill, Milano, 2001, pag. 3

3. L' infermiere e il ruolo sociale

Le donne che offrono questo genere di assistenza vengono cacciate come streghe.

Ma la figura dell'infermiere si evolve e con il Cristianesimo l'assistenza viene offerta da uomini e donne di Chiesa (sacerdoti e diaconesse) in un primo tempo, e poi anche da personale laico; questo permise anche alle donne di ceto elevato di realizzarsi e di assumere un ruolo sociale.

Le donne si occupavano di assistenza in termini molto simili a quelli attuali come l'assistenza relativa alla nutrizione, igiene, mobilitazione e alla somministrazione di farmaci.

In epoca cristiana, per volere di alcune diaconesse, nacquero poi numerosi ospedali per assistere i malati.

Durante il Medioevo e il Rinascimento continuò il percorso positivo in termini di consolidamento della pratica infermieristica e contemporaneamente della formazione e dello status infermieristico.

Questo concetto di nursing subì un grave danno durante il periodo della Riforma: gli ordini religiosi, principali promotori dell'assistenza, si dispersero, le donne vennero considerate come subordinate agli uomini e relegate ai lavori domestici, ogni tentativo di innalzare e proteggere l'assistenza e la categoria infermieristica fu vanificato.

Nel XVIII secolo ci fu un'ulteriore espansione del ruolo infermieristico soprattutto dovuto alla comparsa di numerose epidemie e quindi soprattutto legato al concetto di igiene e molto spesso di indigenza; le condizioni di lavoro erano misere e lo status dell'infermiere inevitabilmente si abbassò: il concetto di infermieristica, nel XVIII e XIX secolo, rispecchia l'operato di persone poco qualificate, spesso criminali e con scarsi valori morali.

In questo contesto nasce Florence Nightingale, considerata da tutto il corpus infermieristico come la fondatrice del nursing moderno.

3. L' infermiere e il ruolo sociale

La Nightingale portò con sé cambiamenti fondamentali nella pratica della professione infermieristica: ella migliorò le leggi sanitarie, riformò gli ospedali e soprattutto trasformò l'infermieristica in una professione dal doppio significato: da una parte aiutare il malato e dall'altra aiutare la persona sana con progetti di prevenzione delle malattie.

Ci si rende immediatamente conto di quanto questo concetto sia attuale.

In Italia il processo di professionalizzazione è molto più lento che nel resto d'Europa; alla fine del 1800 l'Italia è ancora un paese piuttosto arretrato, con una prevalenza di analfabetismo e con un concetto di infermieristica poco sentito e vissuto ancora come "materno" non come tecnico.

All'inizio del XX secolo però inizia l'evoluzione; inizia a crescere la cultura professionale grazie ad un movimento femminile di ispirazione anglosassone, iniziano ad esserci tentativi di istituzione di un sistema nazionale che curi la professionalizzazione degli infermieri: nascono, ma con scarsi risultati, varie scuole convitto per infermiere, ma il carico di lavoro e l'immagine professionale non fanno decollare l'interesse per la figura infermieristica.

Bisogna aspettare il 1925, in piena epoca fascista, perché la figura dell'infermiere venga delineata con maggiore cura: nascono infatti le *Scuole Convitto professionali per infermiere*. E' la prima legge istitutiva italiana per la formazione infermieristica.

In questo contesto, l'infermiera, esclusivamente donna, viene associata alla figura di madre e moglie devota non solo al marito ma anche al medico generalmente maschio e detentrica di una formazione concepita come formazione semplificata del sapere medico.

3. L' infermiere e il ruolo sociale

Dopo il 1946, con la fine della seconda guerra mondiale, ci furono leggi e riforme che ebbero lo scopo di sopperire alla richiesta numerica sempre maggiore di infermieri: fu consentito, per esempio, (tramite la ratifica da parte dell'Italia, nel 1973, dell'accordo europeo di Strasburgo) l'accesso alla formazione anche agli uomini e parallelamente a questo iniziò un percorso di modificazione nel processo di formazione dell'infermiere che culminò nel 1992 con il Decreto Legislativo 502/92, tuttora in vigore, in cui fu previsto che la formazione dovesse passare in ambito universitario.

Questa norma trovò la sua applicazione nell'anno '96/'97 con l'attivazione del Diploma Universitario per Infermiere.

La legge 42/99, all'articolo 1, definì che: "il campo proprio di attività e di responsabilità delle professioni sanitarie è determinato dai contenuti dei decreti ministeriali istitutivi dei relativi profili professionali e degli orientamenti didattici dei rispettivi corsi di diploma universitario e di formazione post-base nonché degli specifici codici deontologici"²⁹.

Il Decreto Ministeriale 509/99 regolò un cambiamento nell'iter universitario di formazione di base con il passaggio dei diplomi universitari in lauree triennali e la successiva possibilità di proseguire con la laurea specialistica strutturata in un ulteriore biennio di studi. Oltre all'istituzione dei Corsi di Laurea di I e II livello, il DM 509/99 istituì il sistema dei Crediti Formativi Universitari (CFU)³⁰; per il Corso di Laurea in Infermieristica un credito equivale a 30 ore di studio per un totale di 180 crediti nell'intero arco del corso.

All'articolo 5 della legge 251/00 vennero, poi, ulteriormente sanciti i criteri che regolano la formazione post-base³¹.

²⁹ Tratto da: Articolo 1, Comma 2, Legge 26 Febbraio 1999 n° 42 "Disposizioni in materia di professioni sanitarie"

³⁰ Tratto da: Decreto Ministeriale 3 Novembre 1999 n° 509 "Regolamento recante norme concernenti l'autonomia didattica degli atenei"

³¹ Tratto da: Legge 10 Agosto 2000 n° 251 "Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica"

3. L ' infermiere e il ruolo sociale

Questo percorso trova il suo completamento nel 2001 con i decreti “Determinazione delle classi delle lauree universitarie delle professioni sanitarie” (laurea triennale in Infermieristica) e “Determinazione delle classi delle lauree specialistiche universitarie delle professioni sanitarie” (laurea specialistica in Scienze infermieristiche).

3. L ' infermiere e il ruolo sociale

3.3 L'infermiere oggi

Dopo aver definito i passaggi principali dell'evoluzione infermieristica nella storia, in questo paragrafo si vuole definire con più attenzione la figura dell'infermiere oggi, nel presente.

Il processo di professionalizzazione ha portato alla formazione di tre solidi pilastri che definiscono chi è l'infermiere oggi: il Profilo Professionale, il Patto Infermiere/Cittadino e il Codice Deontologico.

Era inevitabile che il contesto di forte cambiamento descritto nel paragrafo precedente unito al veloce sviluppo tecnologico mostrasse inequivocabilmente l'anacronismo di quello che fino a quel momento era stato il documento guida degli infermieri: il mansionario.

Nel 1994 lo Stato riconosce formalmente, con il DM 739/94, l'autonomia e la responsabilità dell'infermiere.

Il Profilo Professionale definisce in modo chiaro l'identità professionale dell'infermiere e l'assistenza infermieristica come globale ed olistica.

“E' individuata la figura professionale dell' infermiere con il seguente profilo: l' infermiere è l' operatore sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante e dell' iscrizione all'albo professionale è responsabile dell'assistenza generale infermieristica”: all'articolo 1 comma 1 ritroviamo quello che è il focus dell'identità professionale; l'infermiere è competente in una disciplina teorico-pratica che lo caratterizza e caratterizza tutte le sue azioni.

3. L' infermiere e il ruolo sociale

“L’assistenza infermieristica preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa è di natura tecnica, relazionale, educativa.. Le principali funzioni sono la prevenzione delle malattie, l’assistenza dei malati e dei disabili di tutte le età e l’educazione sanitaria”: il comma 2 definisce l’infermiere responsabile di tutte queste macro-componenti dell’assistenza che lo inquadrano come un operatore a tutto tondo, non esclusivamente focalizzato sulla pratica tecnica ma che è in grado, perché ne possiede la formazione, di instaurare relazioni di aiuto o di attuare interventi di natura educativa riconoscendo che il primo passo per *essere* infermiere, e non per *fare* l’infermiere, è la presenza assidua vicino a colui che soffre.

“L’ infermiere:

- a) *partecipa all’ identificazione dei bisogni di salute della persona e della collettività;*
- b) *identifica i bisogni di assistenza infermieristica della persona e della collettività e formula i relativi obiettivi;*
- c) *pianifica, gestisce e valuta l’ intervento assistenziale infermieristico;*
- d) *garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche;*
- e) *agisce sia individualmente sia in collaborazione con gli altri operatori sanitari e sociali;*
- f) *per l’espletamento delle funzioni si avvale, ove necessario, dell’opera del personale di supporto;*

3. L' infermiere e il ruolo sociale

g) *svolge la sua attività professionale in strutture sanitarie pubbliche o private, nel territorio e nell'assistenza domiciliare, in regime di dipendenza o libero-professionale.*" ³²: il comma 3 descrive il processo di nursing, ossia la principale attività infermieristica; è interessante sottolineare che si parla di *partecipazione* all'identificazione dei bisogni di salute ma soprattutto di *identificazione* autonoma dei bisogni di assistenza infermieristica dell'individuo, è questo il focus dell'infermiere: non si occupa solo di patologia ma della risposta che il malato produce alla sua patologia.

I restanti commi e gli articoli 2 e 3 definiscono con precisione il percorso formativo di base, ed eventualmente post-base, che l'infermiere deve attuare per poter esercitare la professione.

Il secondo documento che descrive chiaramente l'infermiere oggi è il Patto Infermiere- Cittadino³³.

Questo documento fu promulgato dal Collegio Ipasvi nel 1996 come premessa al nuovo terzo Codice Deontologico.

In una sorta di lettera di presentazione l'infermiere parla con il cittadino, rivolgendosi a lui utilizzando la seconda persona singolare per cercare di colmare quel gap che fino a quel momento aveva contraddistinto il malato e il curante definito in senso lato.

³² Tratto da: Decreto Ministeriale 14 Settembre 1994 n° 739 "Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'infermiere" (allegato 3)

³³ Vedi allegato 4

3. L' infermiere e il ruolo sociale

Il cittadino, quindi il paziente non viene visto più come uno spettatore silenzioso della sua malattia ma come un attore protagonista che ha diritto di partecipare al suo progetto di cura; in questo contesto l'infermiere, e di conseguenza ciò che lui può fare per il malato, vengono definiti con verbi quali: *dare risposte, fornire informazioni, rispettare, aiutare, insegnare, ascoltare, stare vicino* ed altri che ancora una volta sottolineano quanto l'infermiere possa realmente produrre dei cambiamenti positivi in termini di salute per il malato andando ad agire non solo sulla sfera biologica ma osservando e quindi trattando il paziente in maniera olistica, cercando di essere il "tramite" per il raggiungimento di una nuova autonomia che, secondo varie modalità, la patologia può aver sottratto alla persona.

Il terzo Codice Deontologico (febbraio 1999)³⁴, già redatto in una prima versione del 1960 e in una seconda versione del 1977, rispecchia, così, l'evoluzione storico-giuridica e professionale dell'infermiere. Questo documento racchiude principi di carattere etico-morale che definiscono e guidano i comportamenti dei professionisti; l'infermiere interiorizza il Codice deontologico basando il suo operato su valori quali onestà, la correttezza, la trasparenza e il non nuocere.

Il Codice Deontologico rappresenta, quindi, un documento di forte identità professionale che richiama a obblighi morali contenuti nelle norme presenti che l'infermiere è tenuto a rispettare e che descrive, in sostanza, ciò che si deve e non si deve fare in situazioni che frequentemente ricorrono nella pratica infermieristica.

*“ Il Codice deontologico guida l' infermiere nello sviluppo della identità professionale e nell' assunzione di un comportamento eticamente responsabile. E' uno strumento che informa il cittadino sui comportamenti che può attendersi dall' infermiere ”*³⁵.

³⁴ Vedi allegato 5

³⁵ Tratto da: Titolo 1, punto 4, Codice Deontologico 12 Maggio 1999

3. L' infermiere e il ruolo sociale

A questo lungo iter legislativo che ha inequivocabilmente definito chi è l'infermiere, quali sono i suoi doveri e cosa ci si aspetti da lui, si possono aggiungere i cambiamenti apportati dalla legge 42/99 "Disposizioni in materia di professioni sanitarie"³⁶ che eliminò la forte incongruenza creatasi con l'emanazione del DM 739/94 e l'ancora vigente mansionario; l'abrogazione di quest'ultimo e l'abolizione del termine "ausiliario" riguardante la professione sanitaria infermieristica sono le più importanti modificazioni attribuibili a questa legge; tutto ciò toglie il freno allo sviluppo dell'autonomia professionale.

Quindi, come si è voluto approfondire in questo paragrafo, questi documenti diventano il punto di riferimento pratico e comportamentale dell'infermiere.

Tutto ciò è l'infermiere oggi.

³⁶ Vedi allegato 6

CAPITOLO 4

PRESENTAZIONE DELLA RICERCA

4. Presentazione della ricerca

4.1 Introduzione alla ricerca

L'idea di adottare l'argomento "motivazione" per questa Tesi di Laurea è nato da una curiosità, da un interrogativo: quanto sono motivati, quanto credono in quello che fanno, in primo luogo gli studenti del Corso di Laurea in Infermieristica, e poi gli stessi infermieri, coloro che si trovano quotidianamente a contatto con le situazioni assistenziali più diversificate, coloro che in alcuni casi vengono elogiati e ringraziati e in altri casi vengono, additati, rimproverati, giudicati.

In questo capitolo si vuole presentare e descrivere quello che è il *focus*, il pilastro portante di questa Tesi di Laurea.

E' stato condotto uno studio osservazionale di tipo descrittivo sulla motivazione alla professione infermieristica; lo studio è stato attuato tramite la somministrazione di questionari nel periodo di febbraio-giugno 2007; i questionari sono stati somministrati in primo luogo agli studenti del Corso di Laurea in Infermieristica e successivamente agli infermieri.

L'obiettivo primario di questo studio è comprendere se e in quale misura siano motivati sia gli studenti, che diventeranno gli infermieri del futuro, sia gli stessi infermieri già operativi.

Gli obiettivi secondari, invece, sono quelli di comprendere se la motivazione possa variare nel tempo e se questo accade in termini di miglioramento o peggioramento della stessa; inoltre è interessante comprendere quanto gli infermieri siano soddisfatti del ruolo sociale dell'infermiere, di come viene visto e riconosciuto in società.

4. Presentazione della ricerca

4.1.1 Descrizione del campione

Il campione di riferimento dello studio risulta costituito da due sotto campioni separati.

Fanno parte del primo sotto campione gli studenti iscritti al Corso di Laurea in Infermieristica, Polo scientifico didattico di Rimini, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università di Bologna.

All'interno di questo sotto campione ritroviamo gli studenti del primo anno, quindi immatricolati nell'anno accademico 2006/2007 appartenenti sia al Polo scientifico didattico di Rimini che di Cesena, e gli studenti del terzo anno, quindi immatricolati nell'anno accademico 2004/2005 appartenenti sia al Polo scientifico didattico di Rimini che di Cesena.

La scelta di somministrare i questionari solo agli studenti del primo anno e del terzo anno, escludendo quindi quelli del secondo anno, è data dal voler comprendere, da una parte, quali siano i fattori principalmente motivanti che spingono ad iscriversi al Corso di Laurea in Infermieristica, quindi a scegliere questa professione, e dall'altra dal voler comprendere quali siano i fattori motivanti degli studenti che si affacciano alla professione in quanto frequentanti il terzo anno di Corso di Laurea.

Fanno, invece, parte del secondo sotto campione gli infermieri laureati, nel periodo che va da marzo 2004 a novembre 2006, nel Corso di Laurea in Infermieristica, Polo scientifico didattico di Rimini e Cesena, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università di Bologna.

Tramite una ricerca nel data-base universitario sono stati selezionati i sopra citati infermieri che risultano operativi sia nell'AUSL di Rimini che nell'AUSL di Cesena.

I questionari sono quindi stati somministrati, in un primo tempo, nei Presidi ospedalieri di Rimini, Riccione, Cattolica, Santarcangelo e, in un secondo tempo, nel Presidio ospedaliero di Cesena.

4. Presentazione della ricerca

4.1.2 Descrizione dello strumento

Lo strumento utilizzato per condurre lo studio è costituito da un questionario che è stato elaborato e prodotto nel mese di febbraio 2007; essendo duplice il campione, cioè costituito da una parte di studenti e da una parte di infermieri, è stato costruito anche un duplice questionario tenendo presente che le motivazioni degli studenti non possano essere le stesse di infermieri già operativi e considerando anche che gli stessi fattori motivanti o di soddisfazione non possano essere gli stessi fra queste due classi che sono una l'evoluzione dell'altra ma che restano pur sempre diverse.

Il questionario rivolto agli studenti³⁷ risulta costituito da nove *items* a risposta multipla per gli studenti del primo anno del Corso di Laurea e da undici *items* a risposta multipla per gli studenti del terzo anno del Corso di Laurea; i quesiti riguardano tematiche intrinseche al Corso di Laurea quali l'ordinamento didattico, l'esito di esami e tirocinio, il rapporto con i tutors clinici e didattici, il rapporto con i docenti e il peso in termine di motivazione alla professione del tirocinio clinico; oltre a ciò si è chiesto allo studente di scegliere fra alcuni dei principali fattori motivanti che lo hanno spinto alla scelta del Corso di Laurea in Infermieristica.

Il questionario rivolto agli infermieri³⁸ risulta costituito da 14 *items* a risposta multipla e da una singola domanda aperta con risposta libera.

Una parte dei quesiti riguarda tematiche intrinseche alla pratica professionale quali il lavoro in equipe, la turnistica, la retribuzione, il rapporto medico-infermiere; inoltre alcuni *items* toccano alcuni temi peculiari dell'evoluzione della figura infermieristica quali l'autonomia professionale, i cambiamenti in termini di legislazione e formazione infermieristica, il percorso di crescita professionale obbligatorio e non, valutati nel loro significato intrinseco di motivazione alla professione.

³⁷ Vedi allegato 1

³⁸ Vedi allegato 2

4. Presentazione della ricerca

Anche in tale questionario si è chiesto all'infermiere di scegliere fra alcuni dei principali fattori motivanti che lo hanno spinto alla scelta della professione.

I dati estrapolati da entrambi i questionari sono stati elaborati separatamente tramite l'utilizzo di due data-base e sono stati prodotti i relativi grafici di rappresentazione per ogni singola domanda di ambedue i questionari.

4.2 Commento dei dati rilevati

In questo paragrafo verrà descritta l'analisi dei dati estrapolati da questo studio osservazionale suddividendoli in due branche principali, i dati riguardanti gli studenti del Corso di Laurea in Infermieristica e i dati riguardanti gli infermieri laureati e operativi nell'AUSL di Rimini e di Cesena.

4.2.1 Dati riguardanti gli studenti del Corso di Laurea in Infermieristica

Sono stati somministrati n° 125 questionari agli studenti frequentanti il primo anno del Corso di Laurea in Infermieristica appartenenti al Polo scientifico didattico di Rimini e di Cesena e n° 83 questionari agli studenti frequentanti il terzo anno del Corso di Laurea in Infermieristica appartenenti al Polo scientifico didattico di Rimini e di Cesena.

Il questionario è introdotto dalla richiesta di compilazione di alcune domande inerenti a dati personali, totalmente anonime, utili solo a fini statistici, i cui risultati sono di seguito riportati.

L'**età** del totale degli studenti appartenenti al campione risulta così suddivisa: il 62% è costituito da persone con età variabile fra i 18 e i 25 anni, il 33% è costituito da persone con età variabile fra i 26 e i 36 anni e il 5 % è costituito da persone con età variabile fra i 37 e i 50 anni; nulla la percentuale di studenti over 50.

4. Presentazione della ricerca

Il **sex** del totale degli studenti appartenenti al campione risulta così suddiviso: l'83% è di sesso femminile e il 17% di sesso maschile.

La **nazionalità** del totale degli studenti appartenenti al campione risulta così suddivisa: l'88% è di nazionalità italiana e il 12% di nazionalità non italiana, tra cui ritroviamo studenti di S. Marino, Albania, Brasile, Romania, Perù, Croazia, Ucraina, Senegal e Marocco.

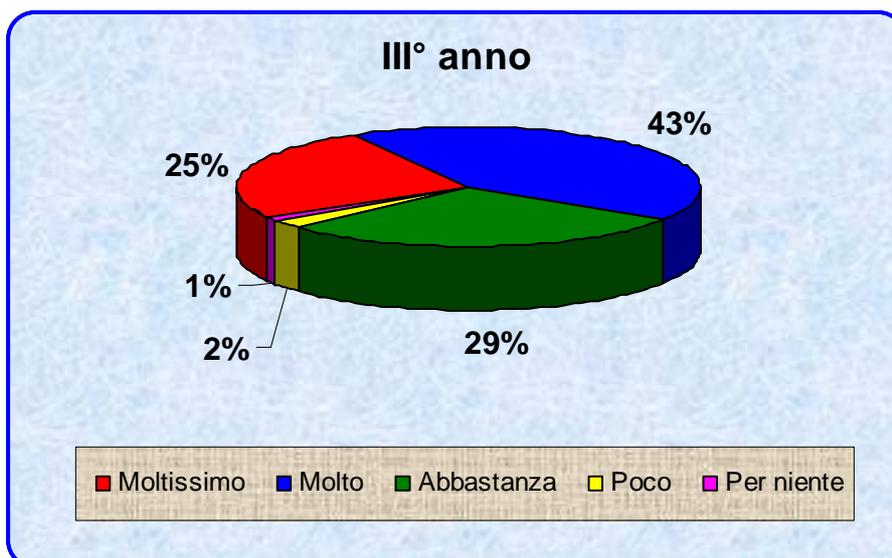
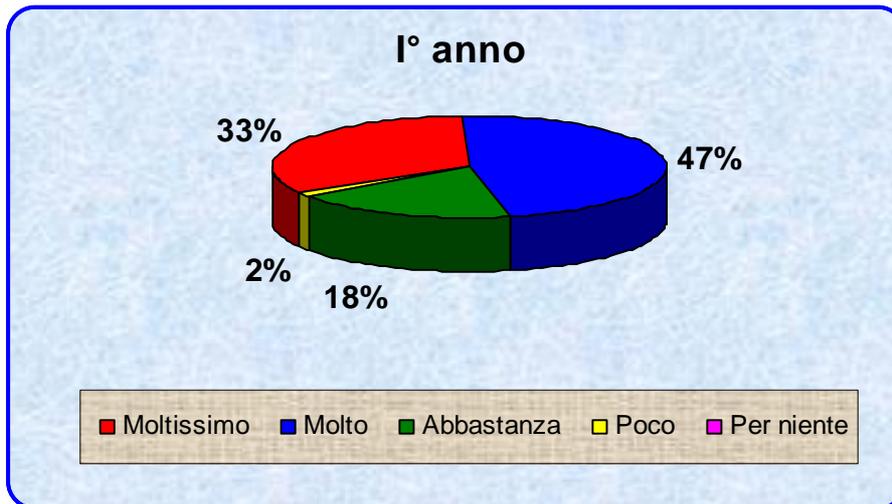
La precedente **scolarità** del totale degli studenti appartenenti al campione risulta così suddivisa: il 43% possiede una maturità liceale, il 26% possiede una maturità tecnica, il 26% possiede una maturità professionale e il restante 5% risulta già laureato in una diversa disciplina prima dell'iscrizione al Corso di Laurea in Infermieristica.

Il 60% del totale degli studenti appartenenti al campione risulta iscritto al primo anno del Corso di Laurea in Infermieristica e il restante 40% iscritto al terzo anno; il 71% del totale degli studenti appartenente al campione risulta iscritto al Polo scientifico didattico di Rimini e il restante 29% iscritto al Polo scientifico didattico di Cesena.

Ora si procederà alla descrizione dei dati estrapolati da ogni singola domanda.

4. Presentazione della ricerca

Sei soddisfatto di aver intrapreso questo percorso formativo?



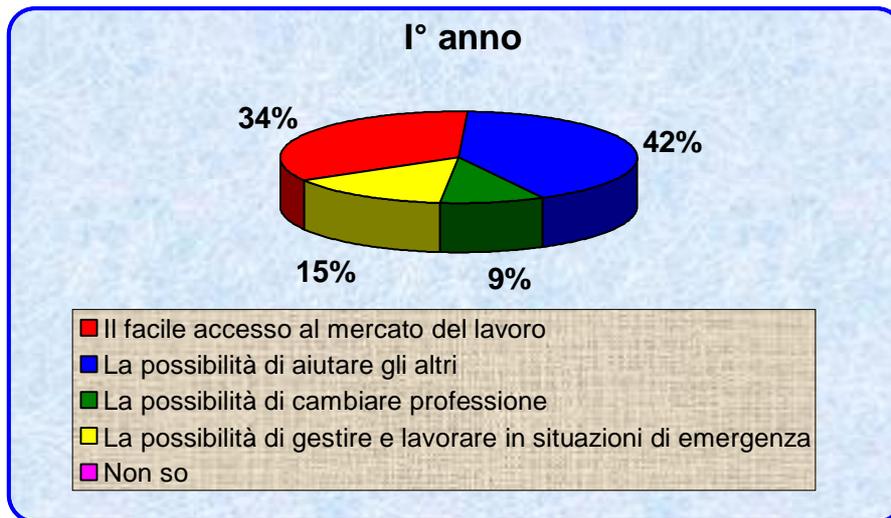
4. Presentazione della ricerca

Il confronto fra le risposte ottenute al primo quesito del questionario ci mostra come gli studenti del primo anno risultino essere più soddisfatti della loro scelta rispetto a quelli del terzo anno, infatti la percentuale delle risposte **moltissimo** e **molto** sale al primo anno con il 33% e il 47% contro il 25% e 43% del terzo anno, mentre, a conferma di questa tesi al terzo anno sale la percentuale di studenti che si sente **abbastanza** soddisfatto di aver intrapreso il Corso di Laurea in Infermieristica con il 29% contro il 18% degli studenti del primo anno.

Interessante inoltre sottolineare come la percentuale di coloro che si sentono **poco** soddisfatti di aver intrapreso questo percorso formativo sia la stessa (2%) e, da evidenziare, l'1% degli studenti del terzo anno che risulta non essere **per niente** soddisfatto della sua scelta contro lo 0% degli studenti del primo anno.

4. Presentazione della ricerca

Ripensando al momento in cui hai deciso di iscriverti al CdL in Infermieristica, sei in grado di spiegare cosa ti ha spinto?



4. Presentazione della ricerca

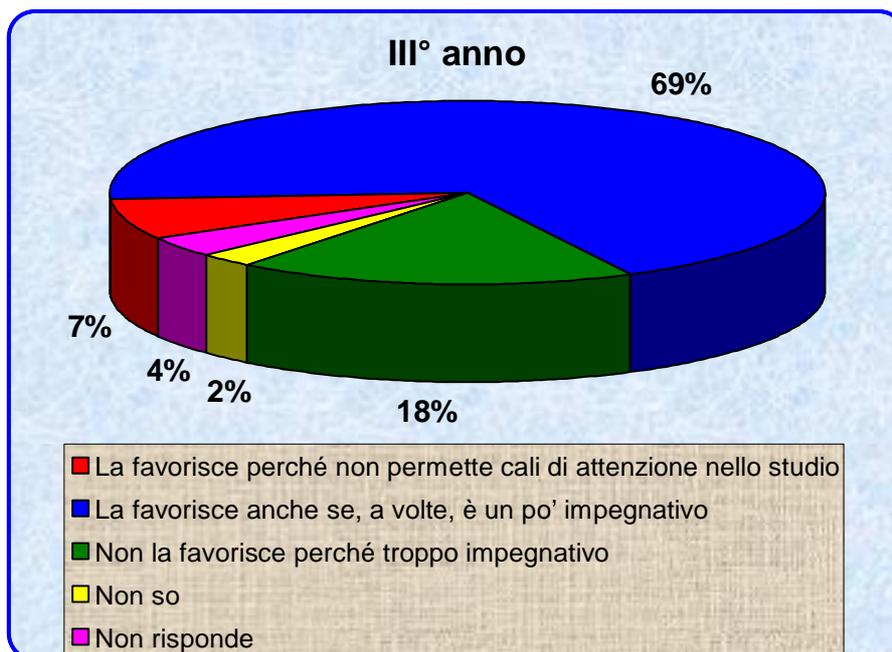
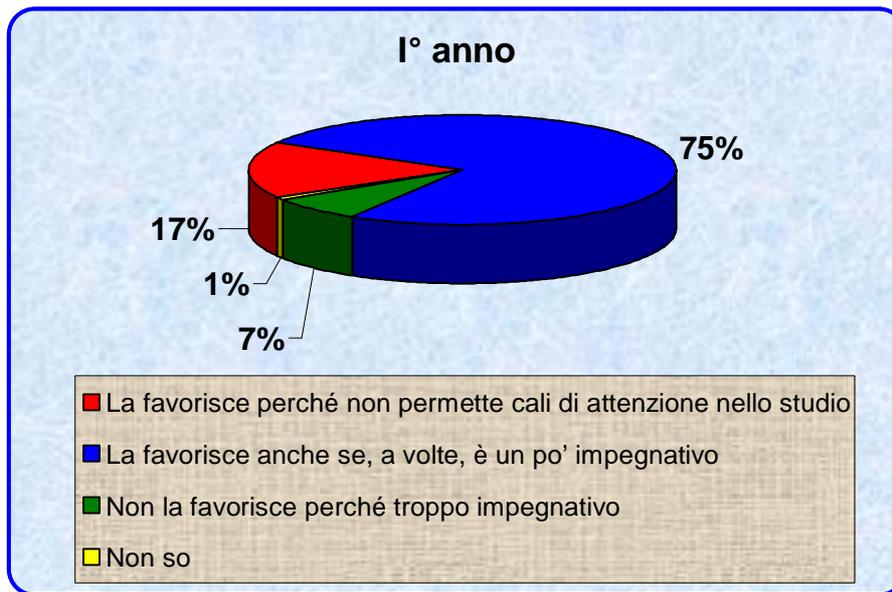
Il secondo quesito del questionario possiede un contenuto intrinseco basilare per comprendere il significato di questo studio osservazionale.

E' importante sottolineare che, sia per gli studenti del primo anno che per gli studenti del terzo anno, il principale fattore motivante alla scelta della professione infermieristica risulta essere **la possibilità di aiutare gli altri**; tra le risposte degli studenti del primo anno ritroviamo, inoltre, (rispetto agli studenti del terzo anno) un maggiore afflusso alla scelta della formazione infermieristica basato sulla **facilità di accesso al mercato del lavoro** che ne deriva e sulla **possibilità di gestire e lavorare in situazioni di emergenza**; tra gli studenti del terzo anno al contrario prevale (rispetto a quelli del primo anno) **la possibilità di cambiare professione perché in quella che svolgevano precedentemente non riuscivano più a trovare stimoli**.

Infine risulta interessante sottolineare come l'1% degli studenti del terzo anno non sappia ancora cosa l'ha spinto alla scelta della professione infermieristica; mentre, fra gli studenti del primo anno, nessuno ha risposto **non so** a questo quesito.

4. Presentazione della ricerca

Il percorso formativo, definito dall'ordinamento didattico del CdL in Infermieristica, favorisce o meno la tua motivazione?



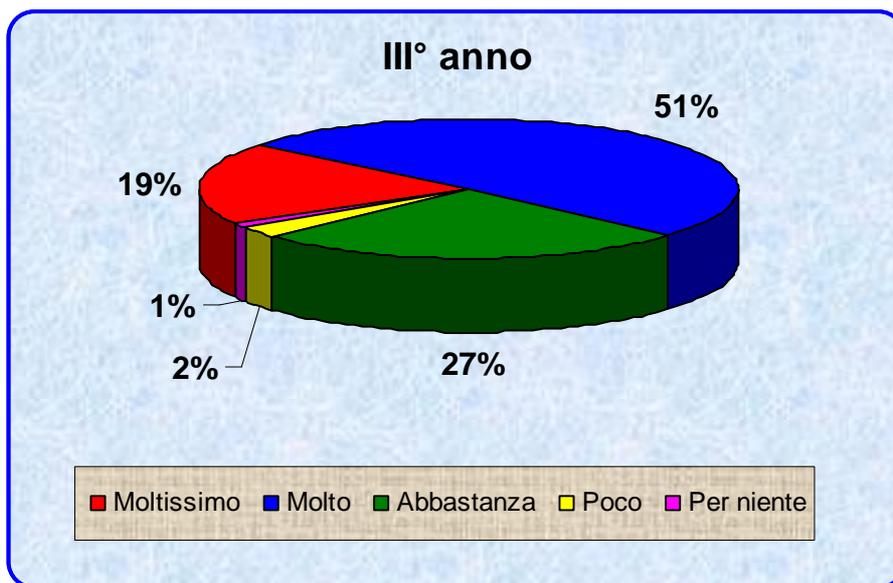
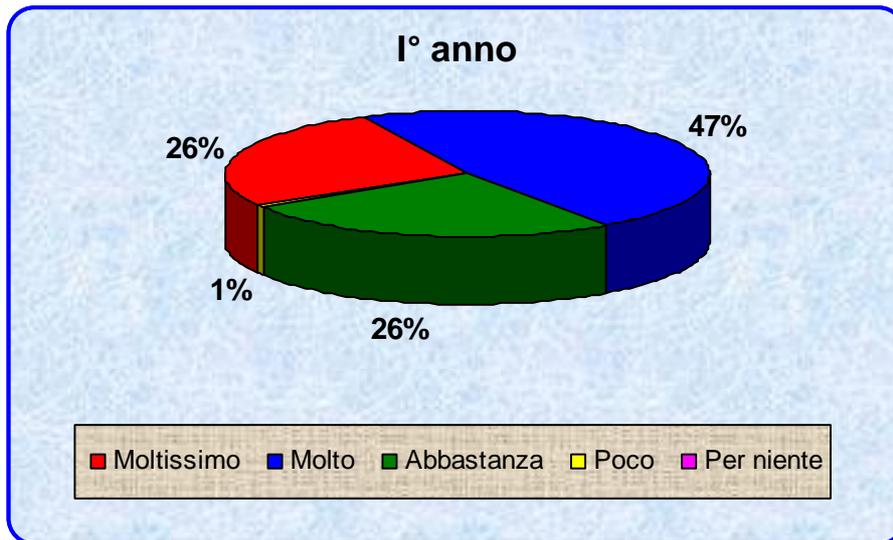
4. Presentazione della ricerca

Inizia con questo quesito la trattazione di parametri, osservati sempre dal punto di vista motivazionale, tipicamente correlati con il Corso di Laurea in Infermieristica in senso puramente universitario del termine. Gli studenti, sia al primo anno che al terzo anno, riconoscono l'ordinamento didattico come un fattore motivante anche se non negano il fatto che possa essere gravoso.

Quello che risulta essere significativamente differente fra le risposte raccolte tra gli studenti è che più del doppio degli studenti del terzo anno, rispetto a quelli del primo anno, non ritiene l'ordinamento didattico un fattore motivante perché troppo impegnativo e, al contrario, più del doppio degli studenti del primo anno, rispetto a quelli del terzo anno, lo ritiene un fattore motivante perché non permette cali di attenzione nello studio.

4. Presentazione della ricerca

Quanto incide il buon esito di esami/tirocinio nel portare avanti la scelta del tuo percorso formativo?



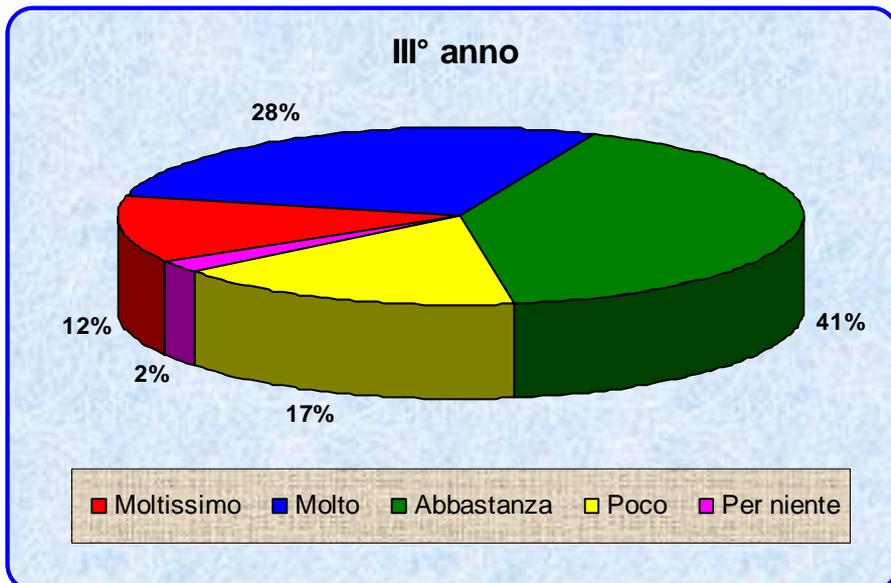
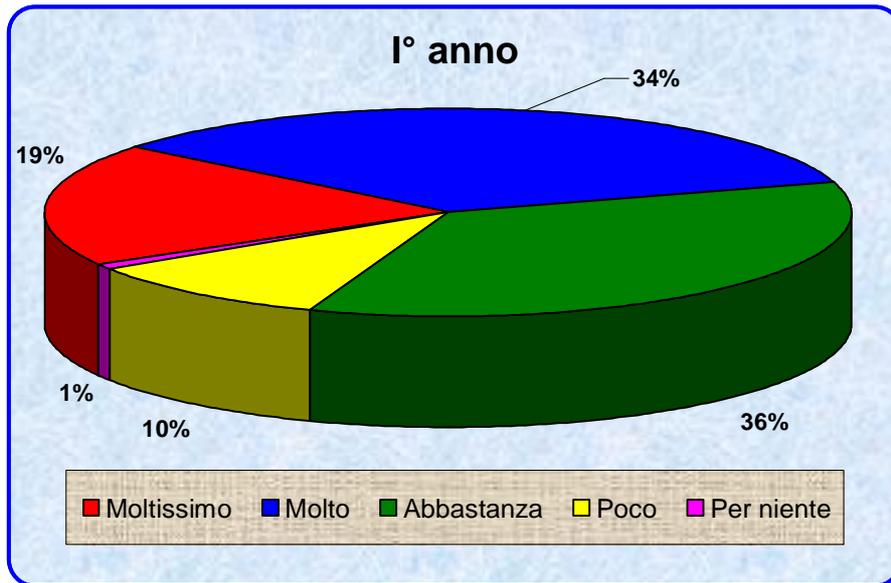
4. Presentazione della ricerca

Il confronto fra le risposte ottenute al quarto quesito ci mostra come sostanzialmente non ci siano significative differenze tra gli studenti del primo anno e del terzo anno: entrambi i gruppi conferiscono una significativa importanza al buon esito di tirocinio/ esami in termini di motivazione.

Risulta importante sottolineare che il doppio degli studenti del terzo anno rispetto agli studenti del primo anno (il 2% a fronte dell'1%) conferisce poca importanza a questo parametro e l'1% degli studenti del terzo anno, (a fronte dello 0% degli studenti del primo anno), non conferisce alcuna importanza allo stesso.

4. Presentazione della ricerca

Quanto incide l'interazione con il tutor didattico/clinico sulla tua motivazione in ambito formativo?

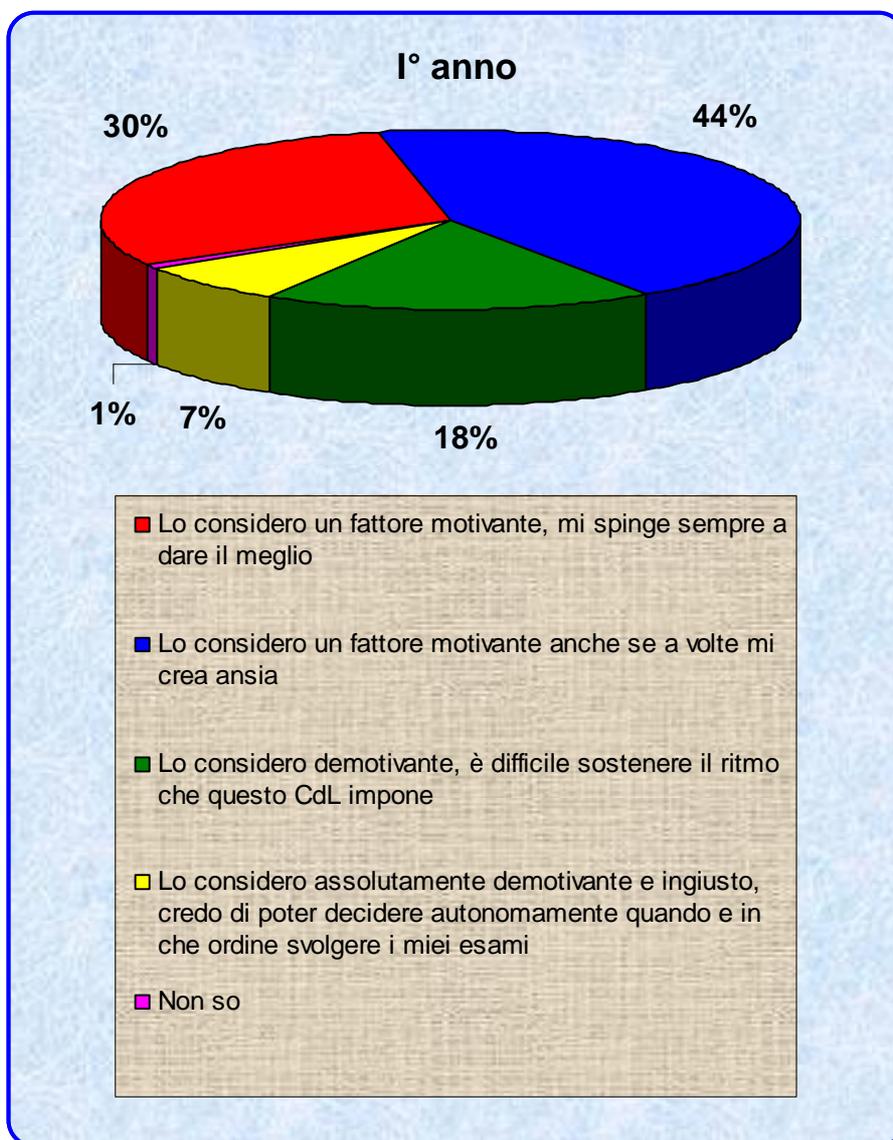


4. Presentazione della ricerca

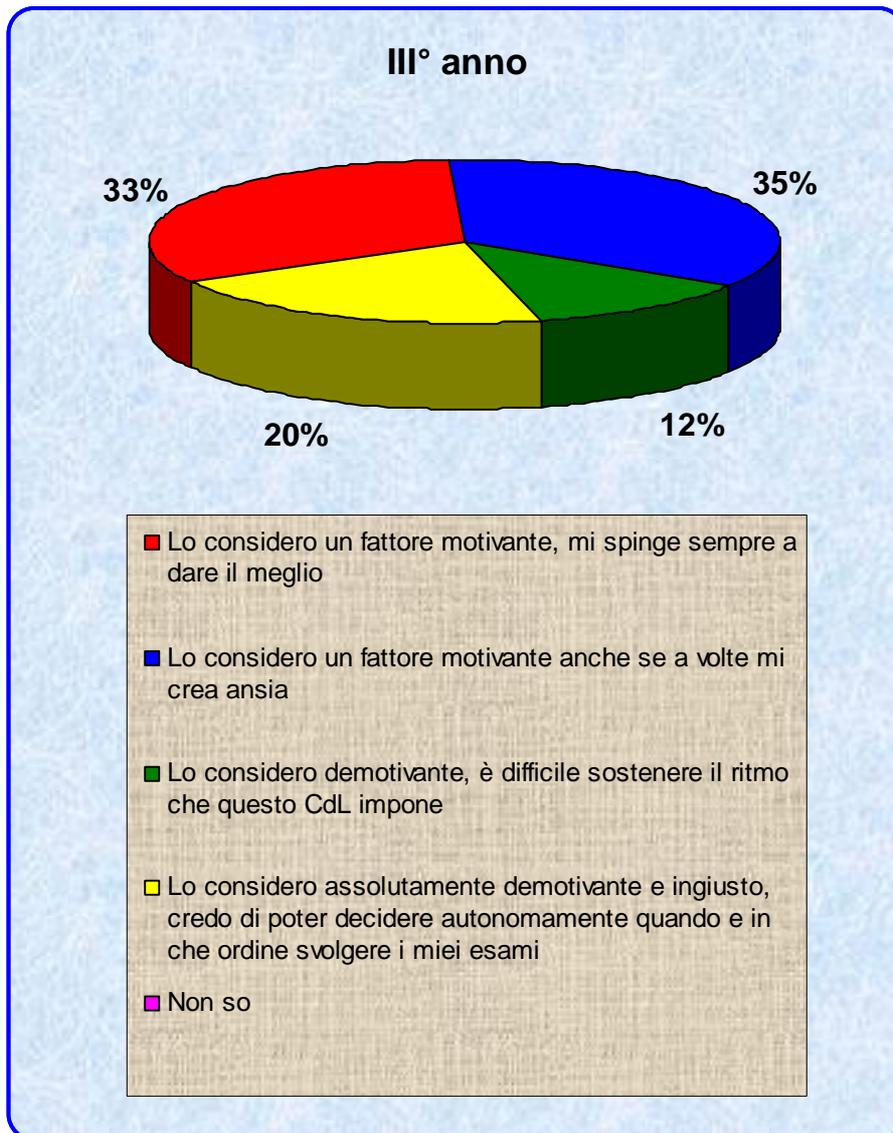
Il quinto quesito offre uno spunto di riflessione sull'evoluzione dello studente fra il primo e il terzo anno di frequentazione del Corso di Laurea: lo studente del primo anno, da poco immatricolato e che ha da poco affrontato la scelta della professione infermieristica attribuisce più importanza alla figura del tutor clinico/didattico rispetto allo studente del terzo anno che sta per terminare il suo percorso di formazione di base e che possiede una maggiore autonomia rispetto alla matricola che, fra l'altro, in questo studio deve ancora affrontare l'esperienza di tirocinio clinico.

4. Presentazione della ricerca

Come consideri la possibilità che il tuo tirocinio clinico del III° anno possa essere bloccato dal non aver sostenuto e superato tutti gli esami del I° anno?



4. Presentazione della ricerca



4. Presentazione della ricerca

Il sesto quesito tratta una problematica molto sentita fra gli studenti.

Il blocco del tirocinio risulta essere in più della metà degli studenti sia del primo che del terzo anno un fattore motivante in cui però, in entrambi i casi, prevale, ed è necessario sottolinearlo, la componente ansiogena rispetto a quella positivista.

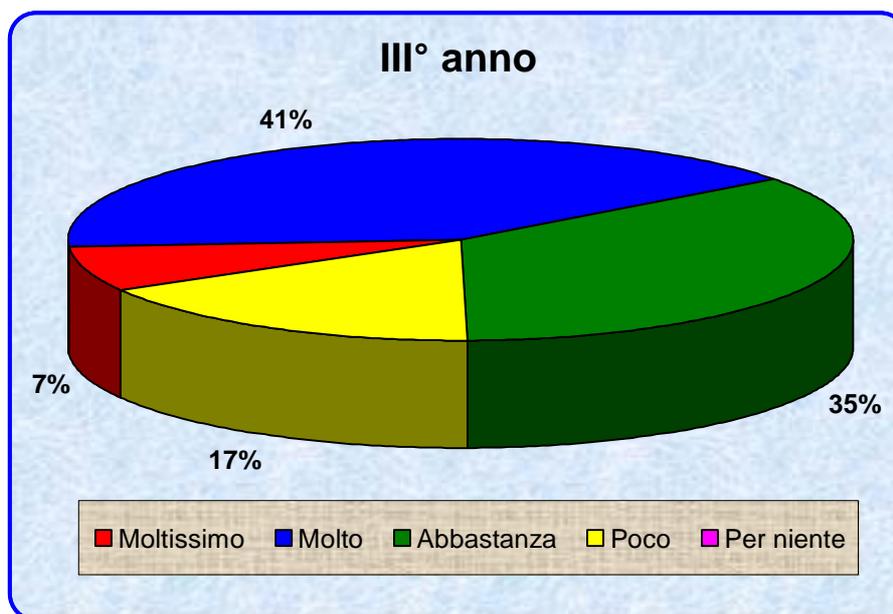
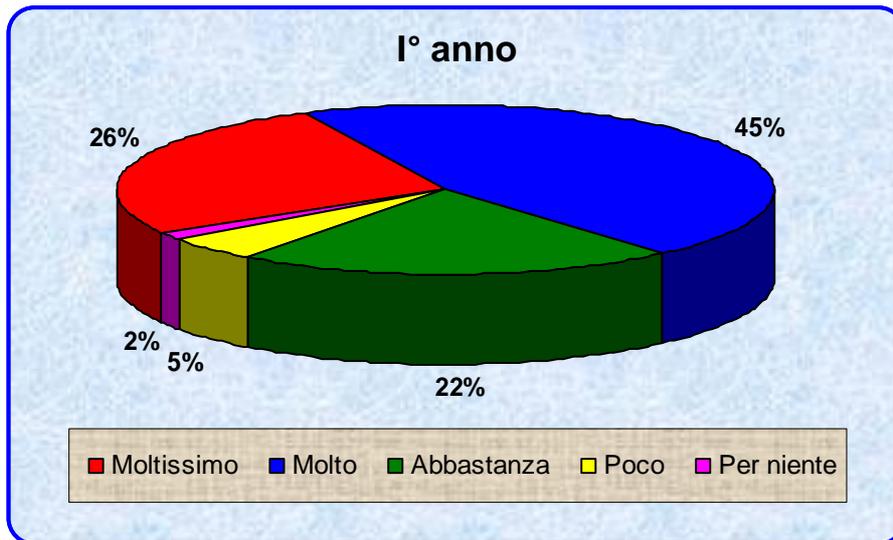
La differenza rilevante sta nel fatto che quasi il triplo (il 20% a fronte del 7%) degli studenti del terzo anno rispetto a quelli del primo anno considera il blocco del tirocinio un fattore assolutamente demotivante in quanto annulla la componente di autonomia che lo studente desidera nei confronti della gestione degli esami da svolgere.

Il 18% degli studenti del primo anno, a fronte del 12% degli studenti del terzo anno, lo considera un fattore demotivante per la difficoltà a sostenere il ritmo che il Corso di Laurea impone.

Nessuno studente del terzo anno ha risposto **non so** a questo quesito.

4. Presentazione della ricerca

Quanto incide il fatto di avere un buon rapporto con i professori sulla tua motivazione in ambito formativo?



4. Presentazione della ricerca

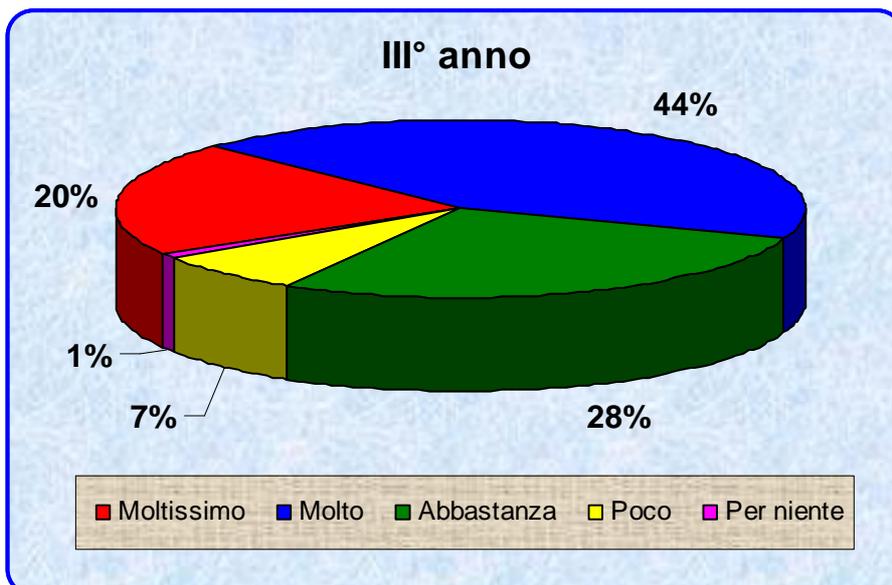
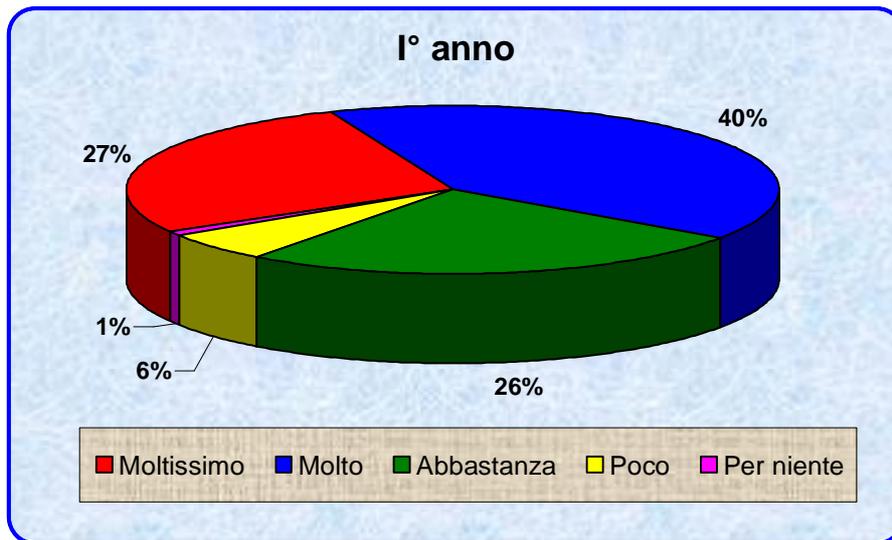
Questo quesito ci mostra come gli studenti del primo anno attribuiscono al rapporto con i professori una maggiore importanza rispetto agli studenti del terzo anno essendo tra loro prevalenti le risposte **moltissimo** e **molto** (rispettivamente il 26% e il 45% contro il 7% e il 41% del terzo anno); tra gli studenti del terzo anno prevalgono, quindi, le risposte **abbastanza** e **poco** (rispettivamente il 35% e il 17%); il 2% degli studenti del primo anno ha risposto **per niente** a questo quesito, mentre nessuno studente del terzo anno ha scelto questa opzione.

Questa significativa differenza può essere, per ipotesi, spiegata analizzando il fatto che al primo anno del Corso di Laurea in Infermieristica i corsi integrati inerenti a discipline non infermieristiche, previsti dall'ordinamento didattico, prevedono un totale di ore di lezione frontali più alto rispetto alle singole discipline che costituiscono un corso integrato afferente al secondo e/o terzo anno di Corso; inoltre al primo anno accade più frequentemente rispetto agli anni successivi che più discipline appartenenti allo stesso corso integrato siano trattate dallo stesso docente; in ultima analisi si può riflettere sul fatto che le discipline appartenenti al primo anno del CdL sono ritenute basilari e fondamentali per la formazione in senso generale e per la successiva comprensione delle discipline appartenenti agli anni di Corso successivi.

Questo potrebbe spiegare la maggiore importanza attribuita dagli studenti del primo anno, rispetto agli stessi del terzo anno, al buon rapporto con i docenti in termini di motivazione alla formazione.

4. Presentazione della ricerca

Quanto incide il fatto di sentirti parte di un gruppo unito di studenti che hanno un obiettivo in comune sulla tua motivazione in ambito formativo?



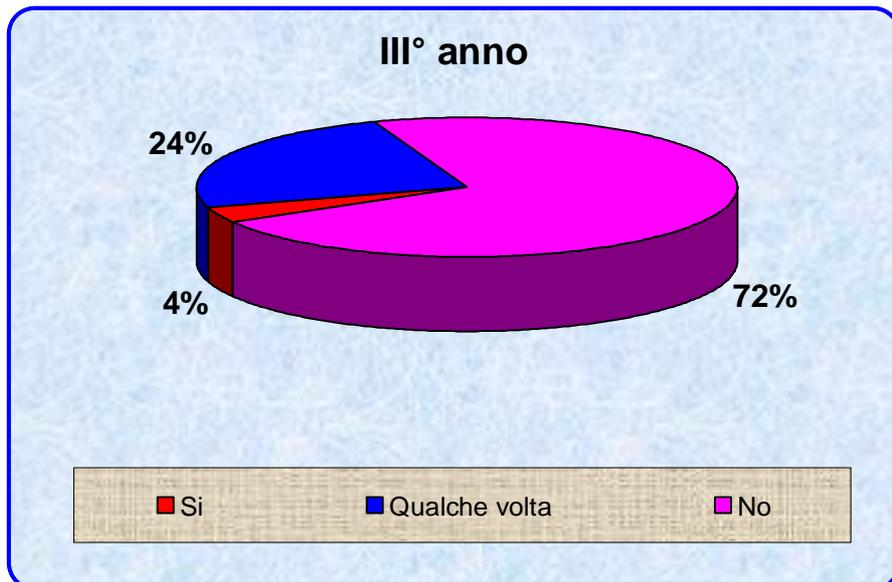
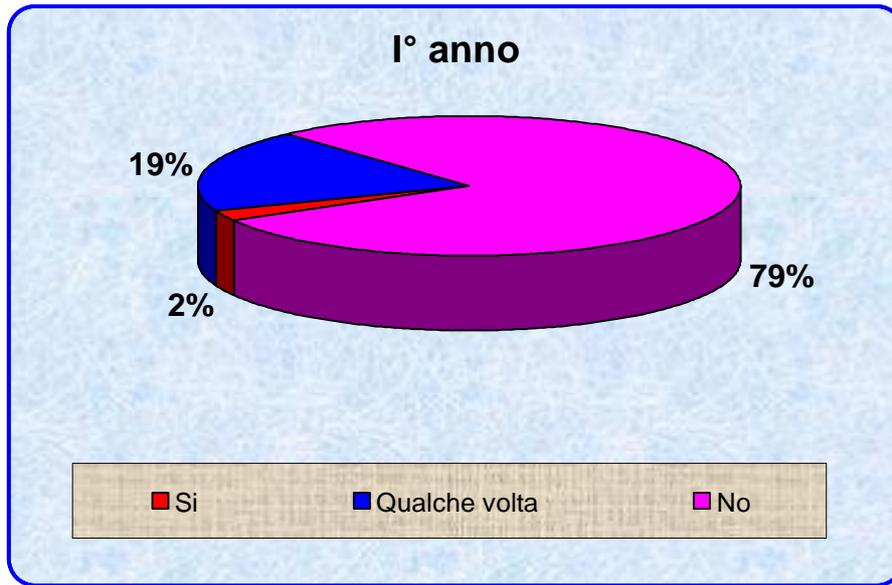
4. Presentazione della ricerca

L'ottavo quesito mostra quanto il cosiddetto "clima universitario" possa essere considerato un fattore propulsivo per la motivazione alla formazione universitaria.

Sia al primo anno di Corso che al terzo anno questo fattore è considerato motivante in senso positivo per più della metà degli studenti; ciò risulta particolarmente veritiero per Corsi di Laurea come quello in Infermieristica in cui è richiesta la frequenza obbligatoria alle lezioni frontali, esercitazioni e rielaborazioni che rappresentano una cospicua parte della formazione, andando quindi a creare spontaneamente numerose possibilità di interscambio comunicativo fra studenti.

4. Presentazione della ricerca

Hai mai pensato, durante il tuo percorso formativo, di cambiare CdL?



4. Presentazione della ricerca

Il nono quesito è l'ultimo che associa gli studenti del primo anno con quelli del terzo anno di Corso.

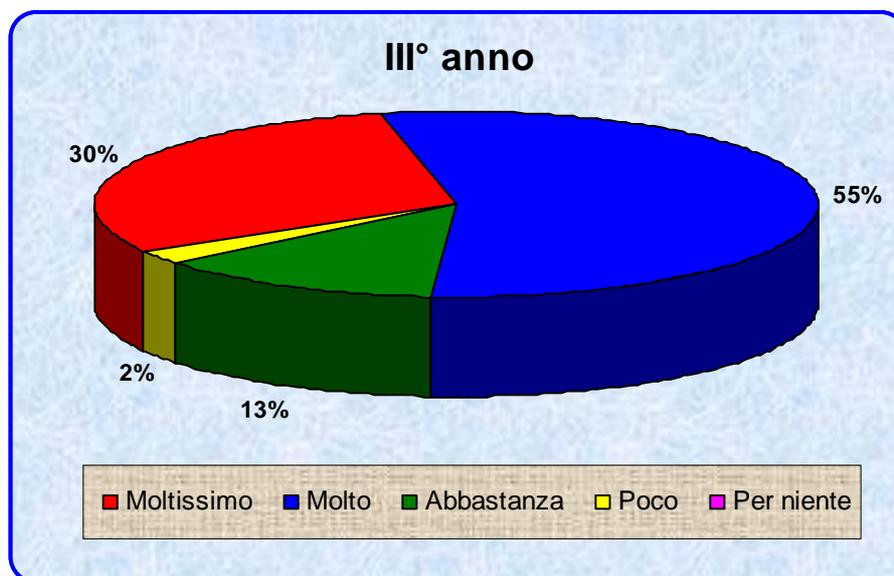
E' da considerarsi altamente significativo il fatto che il 79% degli studenti del primo anno non abbia mai pensato di cambiare Corso di Laurea ma è da considerarsi altrettanto significativo il fatto che il 72% degli studenti del terzo anno, studenti che hanno quindi quasi terminato il loro percorso formativo o che ne hanno comunque superato la metà, non abbia mai pensato di cambiare Corso di Laurea; questo può essere considerato un buon parametro di valutazione della motivazione alla scelta della professione infermieristica.

Può ritenersi "fisiologico" il fatto che gli studenti del terzo anno, analizzando anche il parametro *tempo di frequentazione del Corso*, abbiano avuto più occasioni di ripensamento rispetto agli studenti del primo anno (il 28% totale rispetto al 21%).

4. Presentazione della ricerca

DOMANDE RIVOLTE SOLO AGLI STUDENTI DEL III° ANNO:

Quanto ha inciso il percorso di tirocinio clinico fin qui svolto sulla tua motivazione alla professione?



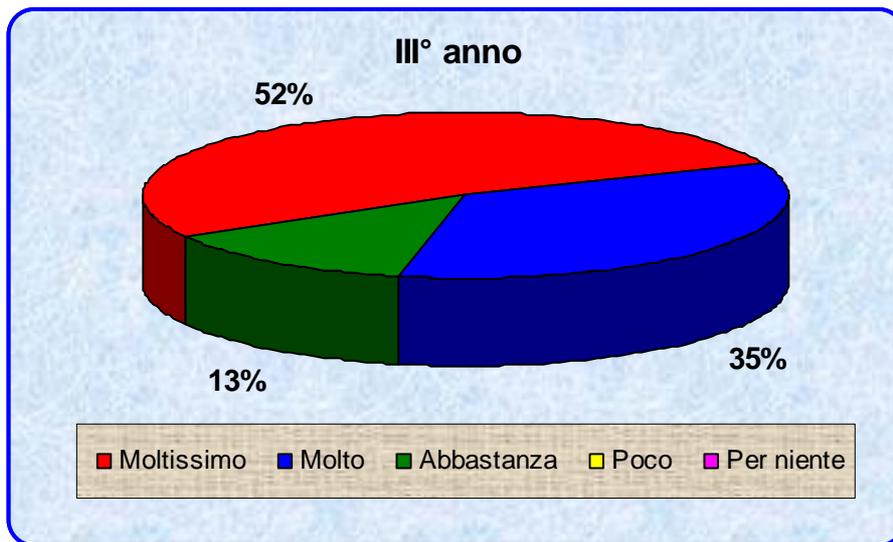
Gli ultimi due quesiti del questionario, inerenti ad esperienze di tirocinio clinico, sono rivolti esclusivamente agli studenti del terzo anno poiché quelli del primo anno, al momento della somministrazione dei questionari non avevano ancora effettuato nessuna esperienza di quest'ultimo.

Il tirocinio clinico risulta possedere un'importanza nettamente rilevante in termini di motivazione alla professione: se si uniscono le percentuali delle risposte **moltissimo** e **molto** si raggiunge l'85% di rilievo attribuito a questo parametro.

E' da evidenziare, inoltre, il fatto che solo il 2% degli studenti abbia attribuito poca importanza a questa componente basilare della formazione infermieristica e, soprattutto, che nessuno abbia attribuito un'importanza nulla a questa esperienza fondamentale nel curriculum studentesco.

4. Presentazione della ricerca

Ti senti utile a te stesso e/o agli altri quando offri assistenza infermieristica durante il tirocinio clinico?



L'ultimo quesito del questionario analizza un parametro altamente motivante alla professione: il sentirsi utile nell'erogare assistenza infermieristica.

Si può ritenere un discreto risultato, in termini di motivazione, il fatto che l'87% (52% **moltissimo** e 35% **molto**) degli studenti abbia risposto in termini puramente positivi; il 13% degli studenti si sente **abbastanza** utile e, particolare da evidenziare, nessuno si sente **poco** utile o inutile quando eroga assistenza infermieristica.

4. Presentazione della ricerca

4.2.2 Dati riguardanti gli infermieri operativi nell' AUSL di Rimini e Cesena

Sono stati somministrati 202 questionari, dei quali ne sono stati ritirati 150, a infermieri operativi nell' AUSL di Rimini e Cesena selezionati in base al periodo in cui gli stessi si sono laureati; come criterio di inclusione al campione è stato quindi scelto il periodo che va da marzo 2004 a novembre 2006: tramite il data-base universitario e con l'aiuto e supporto dei servizi di Direzione Assistenziale ed Infermieristica delle AUSL di Rimini e Cesena sono stati identificati gli infermieri appartenenti al campione e a loro è stato somministrato un questionario che, al pari di quello somministrato agli studenti, è introdotto dalla richiesta di compilazione di alcune domande inerenti a dati personali, totalmente anonime, utili solo a fini statistici, i cui risultati sono di seguito riportati.

L'**età** degli infermieri appartenenti al campione risulta così suddivisa: il 77% è costituito da persone con un'età variabile fra i 23 e i 30 anni; il 20% è costituito da persone con un'età variabile fra i 31 e i 40 anni; il 2% è rappresentato da persone con un'età variabile fra i 41 e i 50 anni; non è presente alcun over 50 e l'1% del campione non risponde alla domanda.

Il **sex** degli infermieri appartenenti al campione risulta così suddiviso: il 75% è rappresentato da femmine e il 23% da maschi, il 2% del campione non risponde alla domanda.

La **nazionalità** degli infermieri appartenenti al campione è rappresentata per il 98% da italiani, solo l'1% è costituito da infermieri con nazionalità straniera, precisamente un'albanese e un'argentina e l'1% del campione non risponde alla domanda.

La precedente **scolarità** degli infermieri appartenenti al campione risulta così suddivisa: il 30% del campione è rappresentato da infermieri in possesso di una maturità liceale; il 19% è in possesso di una maturità tecnica; il 21% di una maturità professionale e il 7%

4. Presentazione della ricerca

possiede già una precedente laurea; a questi si aggiunge il 23% del campione che non risponde alla domanda.

Il 46% del campione risulta costituito da infermieri laureati nel 2006, il 27% è rappresentato da infermieri laureati nel 2005 e il 25% da infermieri laureati nel 2004; il 2% del campione non risponde alla domanda.

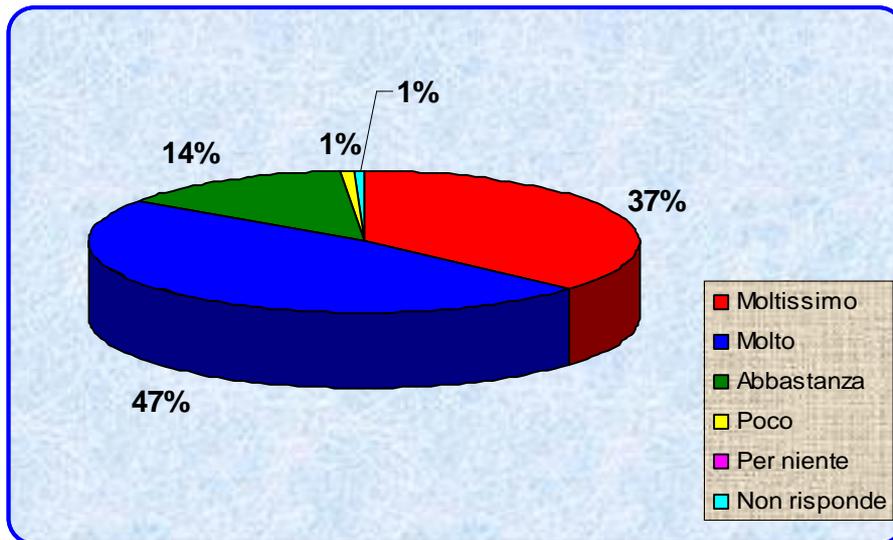
I questionari sono stati somministrati e ritirati nelle UU.OO di Cardiologia, Chirurgia Generale e d'Urgenza, Geriatria, Ginecologia, Malattie Infettive, Medicina 1 e Medicina 2, Otorinolaringoiatria, Ostetricia, Pediatria, Pronto Soccorso e 118, Rianimazione, Sala Operatoria, RSA, Sala Gessi, TIN, Urologia e UTIC del Presidio Ospedaliero di Rimini; nelle UU.OO di Cardiologia, Chirurgia Toracica, Medicina, Ortopedia, Pronto Soccorso, Rianimazione e Sala Operatoria del Presidio Ospedaliero di Riccione; nelle UU.OO di Chirurgia, Medicina 3 e Post Acuti del Presidio Ospedaliero di Santarcangelo e nell'U.O di Pronto Intervento del Presidio Ospedaliero di Cattolica.

Nel Presidio Ospedaliero di Cesena i questionari sono stati somministrati nelle UU.OO di Chirurgia Toracica, Medicina Interna, Centro Grandi Ustionati, Lungodegenza, Medicina d'Urgenza, Geriatria, Pronto Soccorso, Neurochirurgia, Neurorianimazione, SPDC, Pediatria, Ginecologia, Dialisi, Endoscopia, Sala Operatoria dell'Ostetricia, dell'Ortopedia e della Neurochirurgia.

Ora si procederà alla descrizione dei dati estrapolati da ogni singola domanda.

4. Presentazione della ricerca

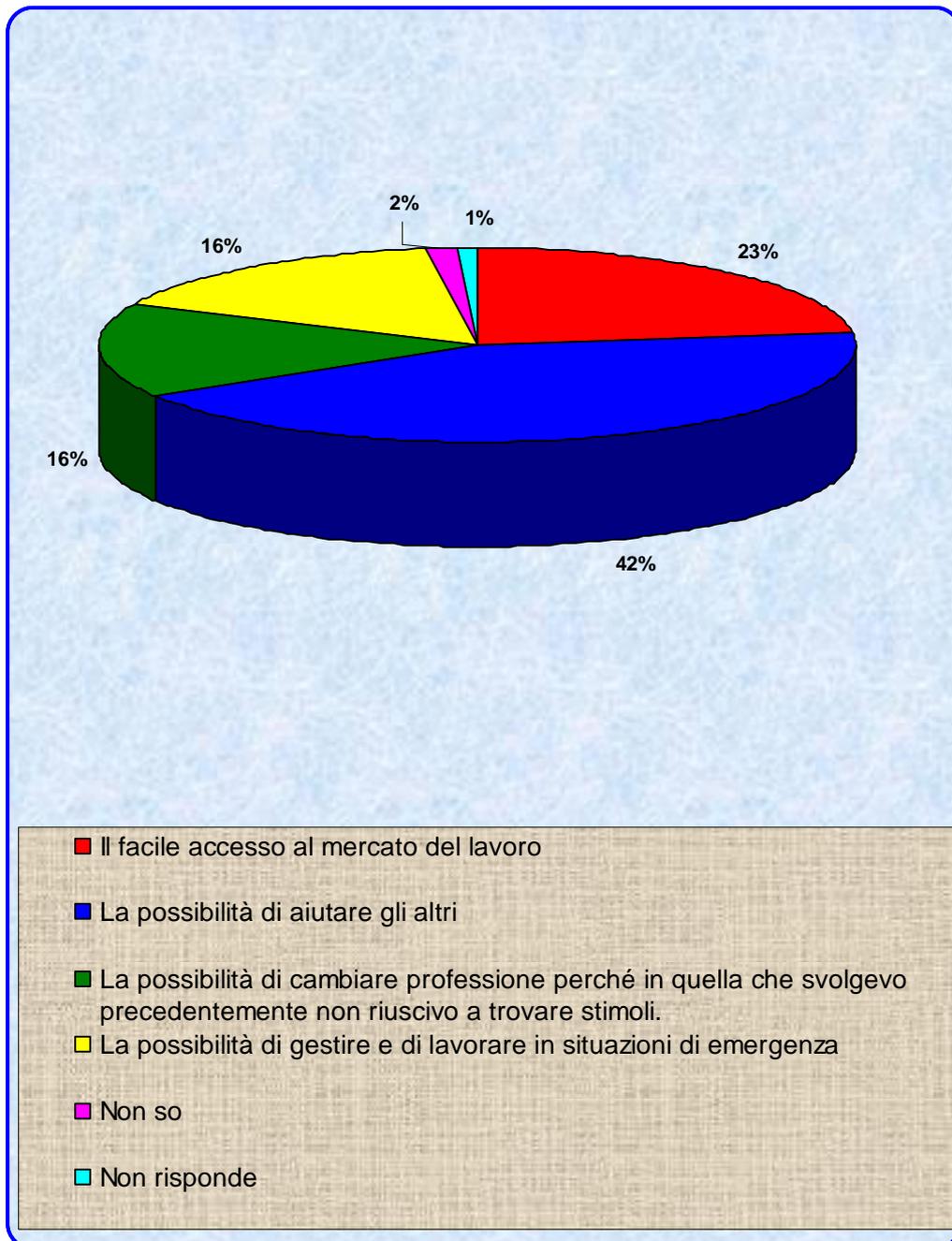
E' soddisfatto di aver intrapreso questa professione?



Tramite questo grafico si può osservare come gli infermieri appartenenti al campione siano decisamente soddisfatti di aver scelto questa professione, infatti il 37% e il 47% danno risposte decisamente positive, **moltissimo** e **molto**, il 14% risponde di essere **abbastanza** soddisfatto e, da sottolineare, solo l'1% risponde di essere **poco** soddisfatto; ancor più da sottolineare il fatto che nessun infermiere appartenente al campione riferisca di non essere affatto soddisfatto di aver scelto questa professione.

4. Presentazione della ricerca

Ripensando al momento in cui ha deciso di diventare infermiere, è in grado di spiegare cosa L' ha spinto?



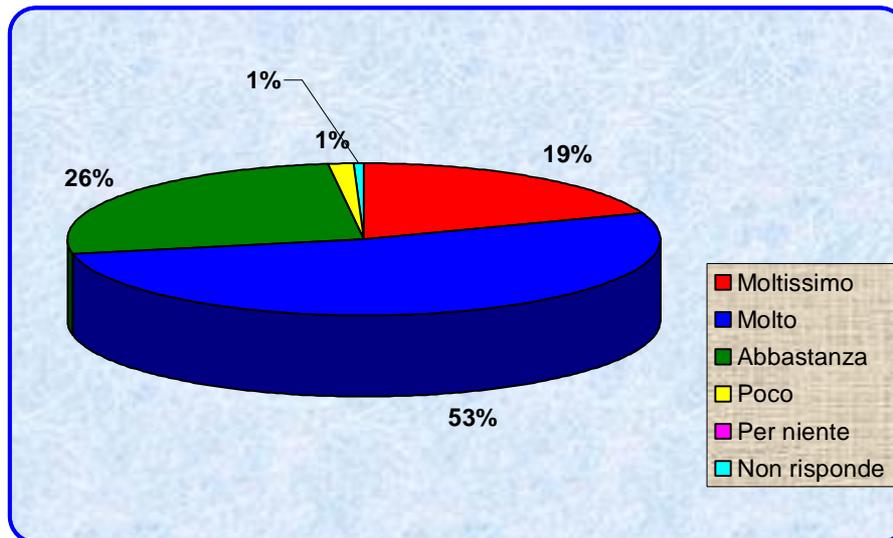
4. Presentazione della ricerca

Questa domanda possiede un significato decisamente preponderante all'interno di questo studio descrittivo: ci fornisce, infatti, quelli che sono i maggiori fattori motivanti alla professione infermieristica ed è sicuramente interessante notare quasi la metà del campione degli infermieri riconosce come principale fattore motivante **la possibilità di aiutare gli altri**, andando a riconoscere la dominanza di un fattore peculiare della relazione d'aiuto che si instaura tra infermiere e paziente; è significativo altresì il 23% del campione che riconosce **il facile accesso al mercato del lavoro** come spinta motivazionale alla scelta di diventare un infermiere; il 32% di tutto il campione è diviso a metà (16% e 16%) fra **la possibilità di gestire e di lavorare in situazioni di emergenza** e **la possibilità di cambiare la professione precedentemente svolta** questo a ragione del fatto che in molti casi ci si affaccia alla professione infermieristica non immediatamente dopo essersi diplomati ma molto spesso ci si giunge dopo altre esperienze lavorative e non.

Da sottolineare in maniera rilevante il 2% degli infermieri che non è in grado di spiegare che cosa l'ha spinto alla scelta di questa professione.

4. Presentazione della ricerca

Durante il Suo lavoro, si sente utile a se stesso e/o agli altri?

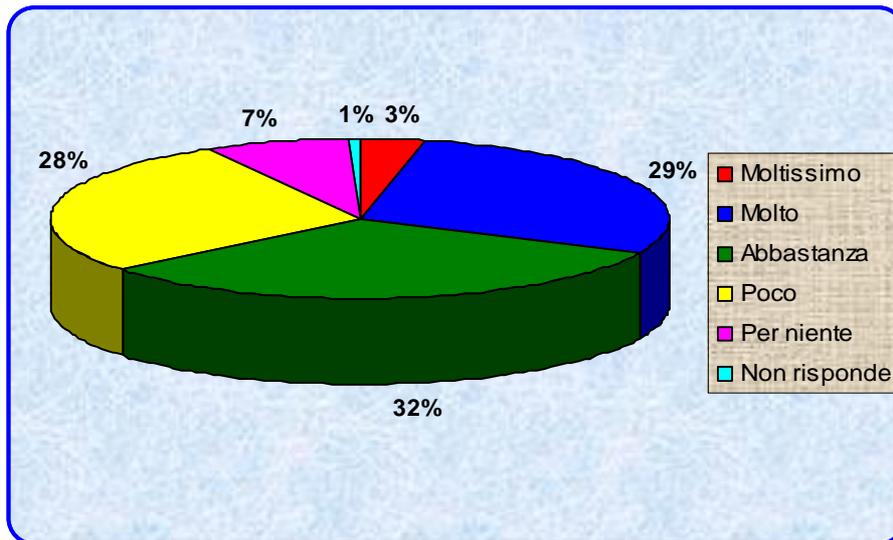


Il senso di utilità verso il prossimo risulta essere, ed è ben evidente da questo grafico, profondamente radicato negli infermieri che rispondono per il 72% in maniera decisamente positiva (19% **moltissimo** e 53% **molto**), il 26% del campione riferisce di sentirsi **abbastanza** utile e solo l'1% di sentirsi **poco** utile durante il suo lavoro.

Da sottolineare in maniera positiva il fatto che nessun elemento del campione abbia riferito di non sentirsi utile a se stesso e/o al prossimo durante il suo lavoro.

4. Presentazione della ricerca

I cambiamenti, in termini di legislazione e formazione infermieristica, sono stati utili per motivarLa a scegliere questa professione?



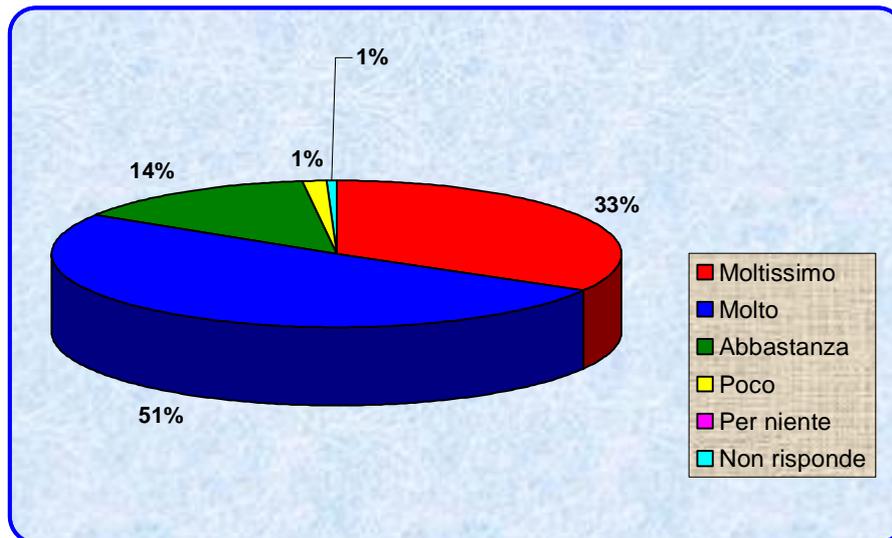
Il quarto quesito ci mostra come i cambiamenti legislativi e formativi siano visti in modo discordo, dal punto di vista motivazionale, da parte degli infermieri.

Il grafico, infatti, risulta scisso, in modo quasi perfetto, in tre tipologie di risposte: quelle decisamente positive in cui ritroviamo il 3% del campione che afferma che questi cambiamenti l'abbiano motivato **moltissimo** alla scelta della professione e il 29% che risponde **molto**; all'opposto troviamo le risposte decisamente negative tra le quali il 28% degli infermieri afferma che questi cambiamenti l'abbiano aiutato **poco** nella scelta della professione e il 7% che afferma che questi cambiamenti non siano stati **per niente** utili in termini di scelta della professione.

Al centro ritroviamo il 32% del campione che, invece, ritiene questi cambiamenti **abbastanza** utili.

4. Presentazione della ricerca

La possibilità di lavorare in autonomia è importante per la Sua soddisfazione professionale?



L'acquisizione di un'autonomia professionale può essere definito come il maggiore cambiamento avvenuto negli ultimi anni in campo infermieristico; la Legge 251/00 sancisce che "Gli operatori delle professioni sanitarie dell'area delle scienze infermieristiche e della professione sanitaria ostetrica svolgono con autonomia professionale attività dirette alla prevenzione, alla cura e salvaguardia della salute individuale e collettiva (...)"³⁹.

Questo concetto di autonomia risulta essere un fattore fortemente motivante in ambito infermieristico: il 51% del campione lo considera **molto** importante in termini di soddisfazione, il 33% ha risposto **moltissimo** e solo il 14% lo considera un fattore **abbastanza** importante per la propria soddisfazione.

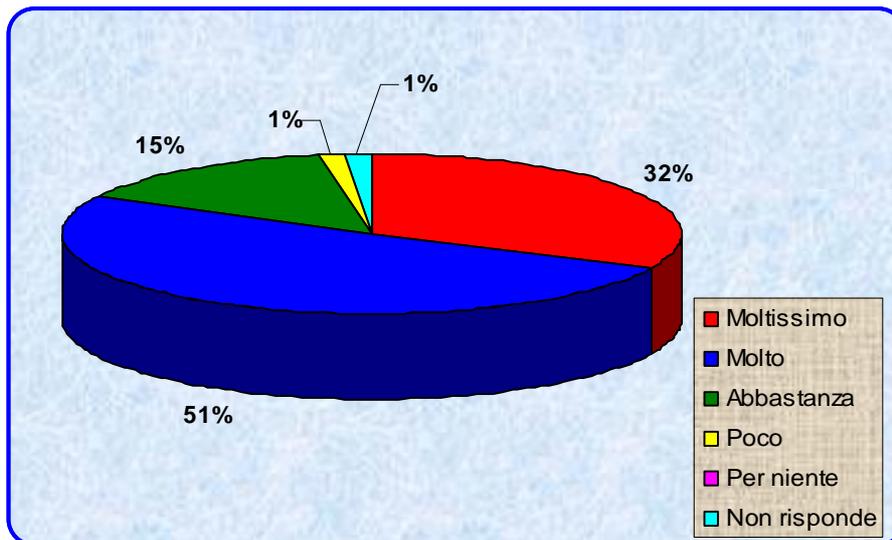
L'1% giudica l'autonomia professionale **poco** importante in termini di soddisfazione lavorativa.

Da sottolineare il fatto che nessun infermiere abbia optato per la risposta **per niente**.

³⁹ Tratto da: Articolo 1, Comma 1, Legge 10 Agosto 2000 n° 251 "Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica"

4. Presentazione della ricerca

La possibilità di essere membro di un'equipe di lavoro è importante per la Sua soddisfazione professionale?



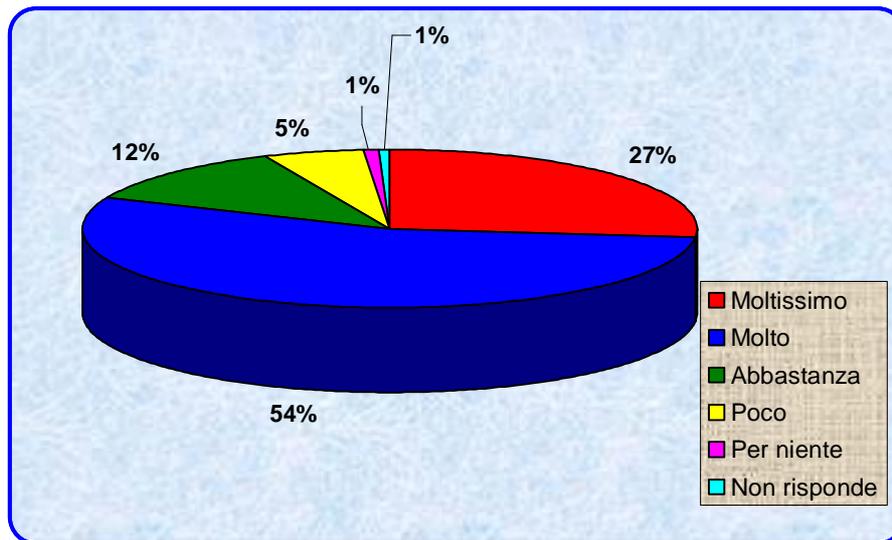
Come è possibile osservare da questo grafico, l'equipe multidisciplinare in cui ritroviamo anche la figura professionale dell'infermiere, viene considerata, in termini di soddisfazione professionale, in modo praticamente uguale all'autonomia professionale che è stata descritta nel quesito precedente.

Il 51% del campione, infatti, giudica l'equipe un fattore **molto** importante in termini di soddisfazione, il 32% risponde **moltissimo** e il 15% lo giudica un fattore **abbastanza** importante in termini di soddisfazione professionale.

Solo l'1% del campione ritiene l'equipe **poco** importante e nessuno attribuisce all'equipe alcuna importanza in ambito motivazionale.

4. Presentazione della ricerca

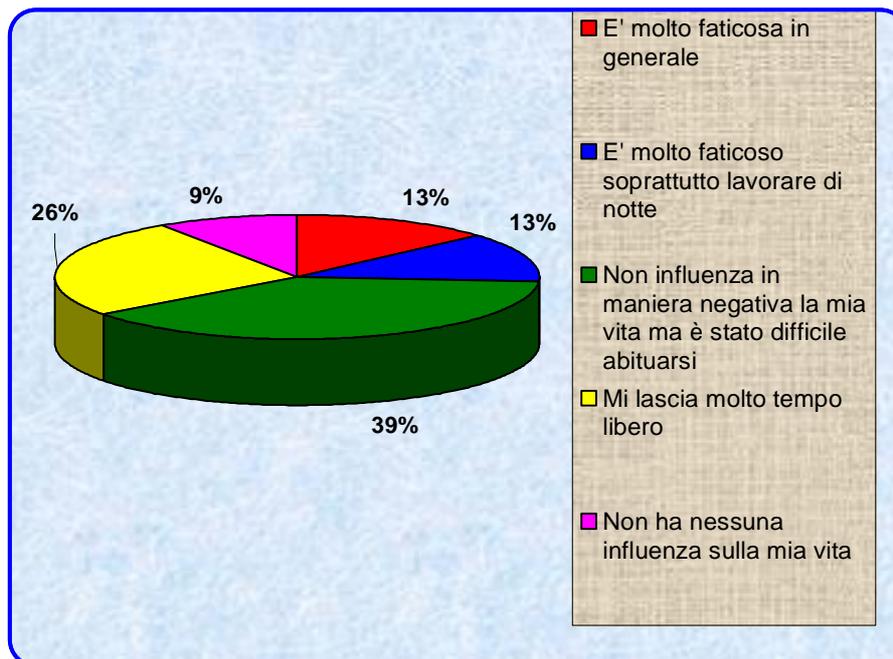
Ritiene che il Suo percorso di crescita professionale, obbligatorio e non (corsi di aggiornamento, formazione permanente, Master...), sia importante per la Sua soddisfazione professionale?



Questo quesito ci mostra come gli infermieri appartenenti al campione diano molta importanza (54%) al percorso formativo attuale dell'infermiere; il 27% attribuisce moltissima importanza a questo parametro in termini di soddisfazione professionale, il 12% ritiene il percorso di crescita professionale **abbastanza** importante e, da sottolineare perché abbastanza alta come percentuale, il 5% ritiene la formazione, obbligatoria e non, **poco** importante per la soddisfazione professionale e l'1% non attribuisce alcuna importanza a questo parametro per la propria soddisfazione lavorativa.

4. Presentazione della ricerca

Che influenza ha la turnistica (pomeriggio-mattina-notte) sulla Sua vita?

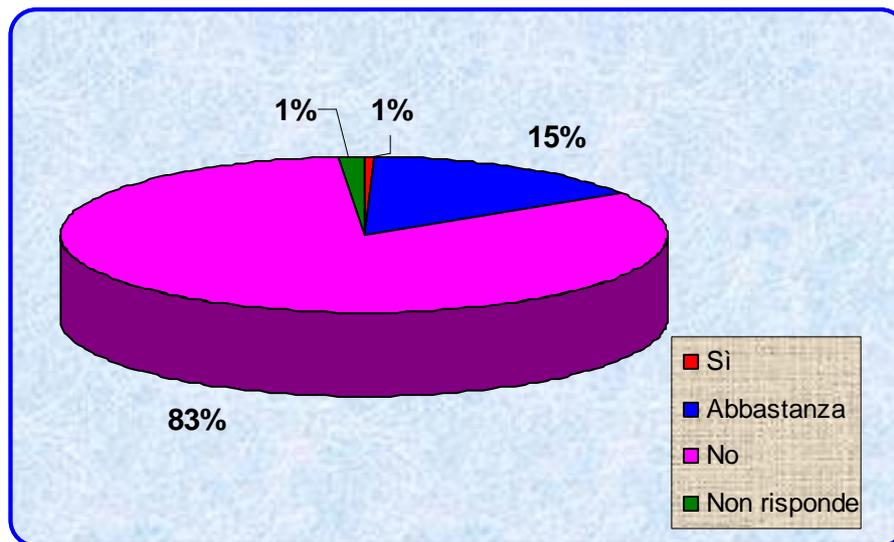


Con questo quesito si vuole indagare su quanto possa essere motivante o demotivante nella quotidianità il fatto di dover lavorare secondo una turnistica.

Le risposte risultano essere abbastanza disomogenee: il 26%, infatti, ritiene la turnistica molto faticosa (13%) e in particolare il turno di notte (13%), quindi potenzialmente demotivante; al contrario, il 26% ritiene che la turnistica lasci molto tempo libero al lavoratore, attribuendole quindi un significato positivo; il 39% del campione afferma che la turnistica non influenzi negativamente la vita del professionista pur riconoscendo comunque la difficoltà di adattamento a questa condizione; infine il 9% del campione afferma che questo parametro non influenzi in alcun modo la propria vita.

4. Presentazione della ricerca

Crede che la retribuzione dell'infermiere sia proporzionata al suo carico di lavoro e alle sue responsabilità?

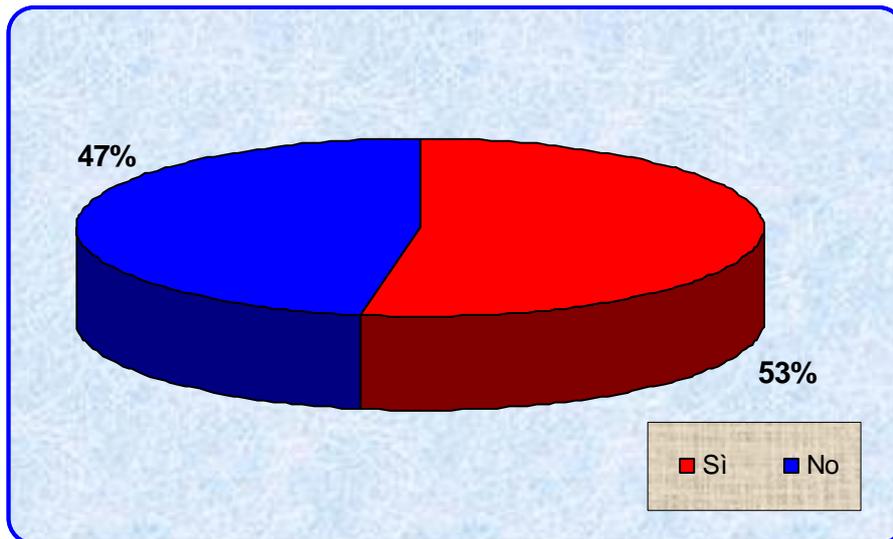


La retribuzione economica è da sempre considerata un importante parametro in termini di soddisfazione lavorativa e sicuramente un'importante leva motivazionale che permette al professionista di percepire che il proprio lavoro è riconosciuto in modo adeguato e, nel contempo, permette al professionista di capire quanto “valga” il suo lavoro.

Seguendo quest'analisi la retribuzione economica infermieristica è sicuramente valutata dalla quasi totalità del campione in considerazione (83%) come sproporzionata al carico di responsabilità e di lavoro oggettivo che l'infermiere compie; solo l'1% la ritiene adeguata mentre il 15% si definisce abbastanza soddisfatto della retribuzione economica dell'infermiere.

4. Presentazione della ricerca

E' soddisfatto del ruolo sociale dell' infermiere?



Rispondendo a questo quesito la popolazione infermieristica presa in considerazione si divide in modo quasi speculare.

E' stato chiesto agli infermieri se sono soddisfatti del proprio ruolo sociale, quindi del ruolo che occupano nelle società e di come la società li considera e di quello che la società si aspetta da loro.

Il 53% del campione riferisce di essere soddisfatto del proprio ruolo e il 47%, al contrario, ritiene di non esserlo.

Nel prossimo quesito, l'unico a risposta aperta, si enunceranno i principali punti a sostegno delle due risposte qui ottenute.

4. Presentazione della ricerca

Perché?

Essendo questo quesito formulato tramite la modalità di domanda aperta, l'analisi è risultata più complessa dei quesiti precedenti a risposta multipla; l'obiettivo di questa analisi è quello di riportare le caratteristiche definenti maggiormente presenti nelle risposte di ciascun infermiere, senza interpretarle ma semplicemente raggruppandole per macro categorie.

Analizzando le risposte degli infermieri che si sono dichiarati soddisfatti del loro ruolo sociale le principali motivazioni a sostegno di questa tesi che si è riusciti ad estrapolare dalle loro risposte sono le seguenti:

- § L'infermiere è la figura più vicina al paziente e spesso assume il ruolo di tramite fra il paziente e il medico
- § La professione infermieristica permette di dare molto agli altri, di fare del bene, di sentirsi utili agli altri, di soddisfare i bisogni altrui
- § Gli infermieri costituiscono una categoria fondamentale per la società, ricoprono un ruolo importante per il paziente, spesso sono il suo punto di riferimento
- § Il paziente e la popolazione in generale stimano, rispettano e apprezzano la figura dell'infermiere che spesso viene anche ricordato con affetto dai pazienti
- § L'infermiere è un professionista a tutti gli effetti che possiede autonomia professionale e lavora in equipe
- § Gli infermieri si sentono soddisfatti del loro ruolo per il coraggio che serve per compiere questa scelta
- § La professione infermieristica aiuta a confrontarsi con la realtà e ad elaborare la sofferenza e i pregiudizi
- § Offre un percorso formativo completo e la possibilità di una crescita professionale continua

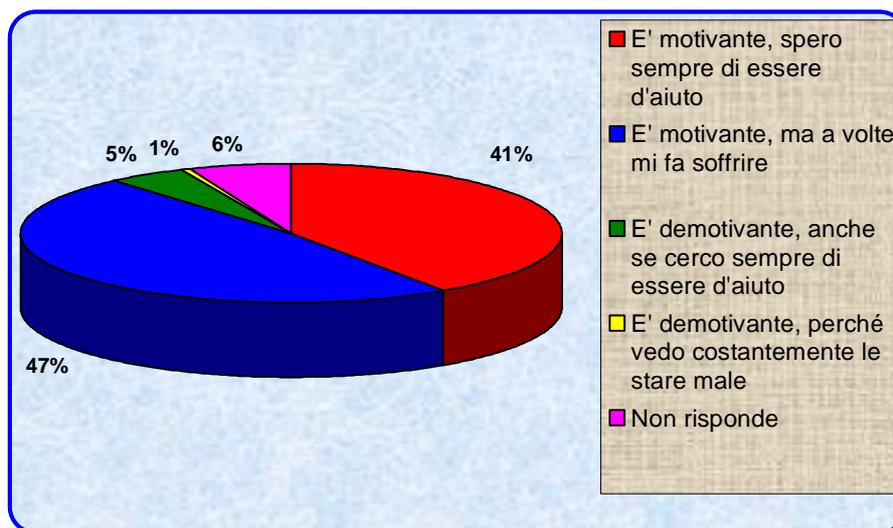
4. Presentazione della ricerca

Al contrario, analizzando le risposte di quegli infermieri che si sono dichiarati insoddisfatti del loro ruolo sociale le principali motivazioni a sostegno di questa tesi che si è riusciti ad estrapolare dalle loro risposte sono le seguenti:

- § L'infermiere è scarsamente riconosciuto sia a livello professionale che a livello sociale
- § E' troppo presente ancora la subordinazione rispetto al medico e l'infermiere si sente in minima percentuale parte di un'equipe
- § L'evoluzione della figura infermieristica è troppo lenta e poco chiara a livello sociale
- § L'infermiere è poco tutelato e si sente sempre "in trincea"
- § L'infermiere non è riconosciuto adeguatamente a livello economico anche in considerazione del titolo di studio ottenuto
- § Il carico di lavoro è elevato e il numero di infermieri in organico è del tutto insufficiente
- § La figura dell'infermiere è troppo pubblicizzata dai mass media sottolineandone soprattutto gli errori e la caricatura negativa che ne consegue

4. Presentazione della ricerca

Il fatto di essere continuamente a contatto con la sofferenza è un fattore motivante o demotivante?

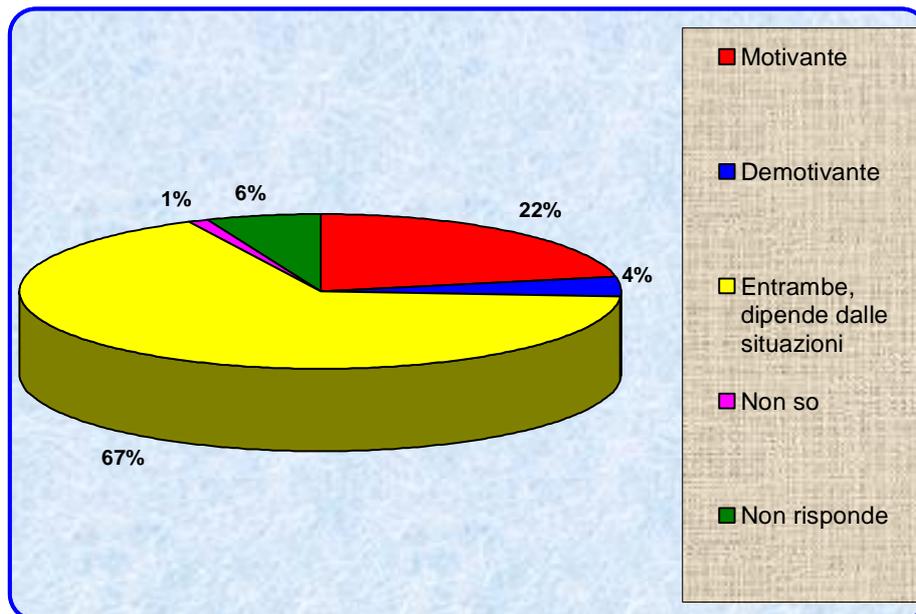


La sofferenza del paziente e la possibilità, quindi, di poterla alleviare è riconosciuta dall'88% degli infermieri presi in considerazione come un fattore motivante alla professione (considerando quest'ultima come legata in modo inscindibile alla possibilità di offrire aiuto); è obbligatorio però sottolineare che tra questi il 47% riconosce comunque che la sofferenza altrui genera sofferenza interiore nell'infermiere e si può definire questo un dato molto significativo relazionandolo, per esempio, all'incidenza di nuovi casi di burn out infermieristico.

Il 5% del campione giudica la sofferenza altrui come un fattore demotivante ma sottolinea la componente positiva del cercare sempre di offrire comunque il proprio aiuto mentre l'1% la considera un fattore demotivante in senso stretto del termine.

4. Presentazione della ricerca

Come considera l'interazione con la figura professionale del medico?



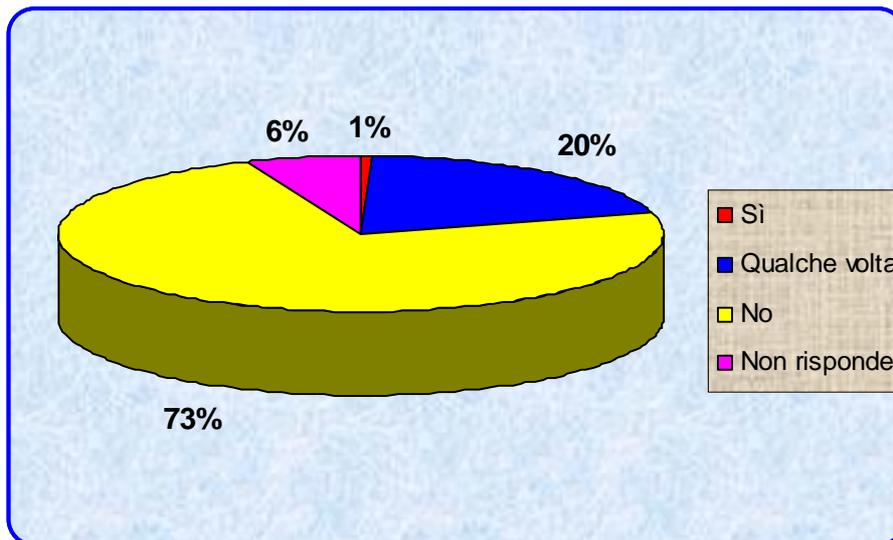
Il rapporto medico-infermiere è considerato da sempre un argomento di discussione da parte di entrambe le categorie.

E' un rapporto di interdipendenza, complesso, a volte conflittuale, in cui ogni fazione tende a voler escludere l'altra dal proprio campo d'azione. Data però l'ovvia dipendenza dell'infermiere dal medico nessun infermiere che riflette razionalmente può rifiutarsi di asserire che la storia infermieristica si è sviluppata intrecciandosi a quella medica e clinica.

Da questo ragionamento è nato questo quesito al quale gli infermieri hanno risposto in maggioranza (67%) affermando che il rapporto può essere sia motivante che demotivante in base alle situazioni; il 22% lo considera puramente motivante mentre il 4%, analizzando il rapporto medico-infermiere, lo giudica puramente demotivante.

4. Presentazione della ricerca

Desidera cambiare professione?

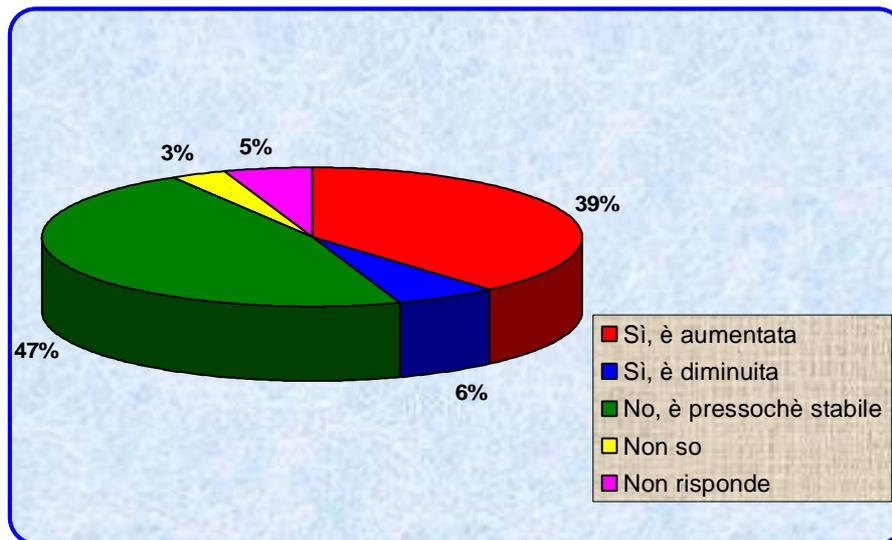


Il desiderio di cambiare professione può essere valutato come un parametro che è in grado di fornirci una visione realistica della soddisfazione professionale degli infermieri: l'essere umano, infatti, si muove istintivamente verso la soddisfazione dei propri bisogni, sia fisiologici che emozionali e relazionali; quindi se il 73% del campione preso in considerazione afferma di non desiderare il cambio di professione si può dedurre che questa percentuale sia ampiamente soddisfatta della professione infermieristica; il 20% del campione, invece, afferma di desiderare **qualche volta** il cambio di professione e questo dato può essere interpretato come il segno di una situazione professionale non del tutto soddisfacente.

Da sottolineare che l'1% degli infermieri presi in considerazione desidera cambiare professione.

4. Presentazione della ricerca

Rispetto a quando ha frequentato il Corso di Laurea, crede che la Sua motivazione alla professione sia cambiata?



L'ultimo quesito è stato introdotto nel questionario per rispondere agli obiettivi secondari di questo studio osservazionale: come varia la motivazione infermieristica nel tempo?

Gli infermieri presi in considerazione hanno così risposto: il 47% di loro ritiene la propria motivazione alla professione infermieristica stabile nel tempo; il 39% del campione, dato molto positivo da sottolineare, afferma di essere stato soggetto ad un aumento della motivazione nel post- Laurea; il 6% ritiene, al contrario, che la propria motivazione sia diminuita nel tempo; infine il 3% non è in grado di valutare l'andamento nel tempo della propria motivazione.

4. Presentazione della ricerca

4.3 Conclusioni

L'obiettivo primario di questo studio osservazionale è quello di capire se e quanto siano motivati, in primo luogo gli studenti, alla scelta della professione infermieristica e, in secondo luogo gli infermieri, alla professione stessa sul campo.

Analizzando i dati estrapolati da questa ricerca si può affermare che gli studenti del primo anno, quindi studenti che hanno da poco affrontato la scelta di diventare infermieri, sono molto motivati alla professione e dimostrano un alto grado di soddisfazione; questa stessa soddisfazione sembra decrescere con il proseguire del Corso di Laurea, infatti gli studenti iscritti al terzo anno risultano essere meno soddisfatti dei loro colleghi appena citati, ma comunque soddisfatti in una percentuale che supera i due terzi del totale.

Il dato su cui si può riflettere è rappresentato dal fatto che un terzo degli studenti del terzo anno si dichiara abbastanza soddisfatto di aver scelto questo Corso di Laurea.

Per quel che concerne gli infermieri già laureati si può osservare come questi siano decisamente motivati e soddisfatti della scelta presa, le percentuali, infatti, delle risposte positive superano di gran numero i due terzi del totale.

Sia gli studenti che gli infermieri già laureati hanno deciso di basare la scelta di questa professione e quindi il loro essere infermieri principalmente sulla possibilità di aiutare gli altri, opzione che risulta essere di conseguenza la principale leva motivazionale che accomuna sia colui che sceglie il Corso di Laurea sia colui che l'ha già frequentato e superato e ora si trova a contatto con il malato in qualità di infermiere.

In questo studio sono stati indagati e trattati separatamente parametri tipicamente universitari e tipicamente presenti in ambito lavorativo.

L'ordinamento didattico del Corso di Laurea in Infermieristica è considerato dalla maggioranza degli studenti come un fattore motivante, anche se gli stessi ne riconoscono la gravosità in termini di

4. Presentazione della ricerca

impegno; è da sottolineare che quasi un quinto degli studenti del terzo anno ritiene questo stesso parametro un fattore assolutamente demotivante, perché troppo impegnativo.

Il buon esito di tirocinio ed esami è considerato dalla maggioranza degli studenti come un fattore motivante che ha un peso importante nel portare avanti la propria scelta professionale; questo parametro può essere considerato banale in quanto intrinseco alla “vita universitaria” e alla buona riuscita degli studi in genere, ma risulta particolarmente veritiero per Corsi di Laurea come quello in Infermieristica che presentano discipline che vanno svolte e superate secondo criteri di propedeuticità.

Il tutor didattico/clinico e il rapporto che si instaura con questa figura è percepito come molto importante in termini di motivazione più dagli studenti del primo anno che dagli stessi del terzo anno; questo può essere spiegato con il fatto che lo studente del terzo anno ha acquisito nel tempo una maggiore autonomia rispetto allo studente da poco immatricolato che necessita maggiormente di una guida.

Il blocco del tirocinio del terzo anno che avviene se non si sono superate tutte le materie del primo anno è considerato dalla maggior parte degli studenti sia del primo che del terzo anno come un fattore motivante in cui prevale però la componente ansiogena rispetto alla possibilità che questo spinga lo studente a dare sempre il meglio di se stesso; il dato rilevante risulta essere che quasi il triplo degli studenti del terzo anno, rispetto agli stessi del primo anno dichiara questo parametro come assolutamente demotivante, la spiegazione razionale potrebbe risiedere nel fatto che lo studente del terzo anno si è già trovato a vivere questa situazione rispetto al suo collega del primo anno che in questo studio deve ancora affrontare l'esperienza di tirocinio.

Il rapporto con il docente è considerato in modo discordante dagli studenti del primo e del terzo anno: i primi, infatti, attribuiscono a questa figura e al rapporto con questa una notevole importanza,

4. Presentazione della ricerca

mentre tra gli studenti del terzo anno prevale il fatto che avere un buon rapporto con i docenti non sia poi così importante per portare avanti la scelta intrapresa.

Il clima universitario, gli obiettivi comuni e il fatto di potersi aiutare vicendevolmente è considerato un fattore motivante, che aiuta a portare avanti la propria scelta da più della metà degli studenti sia del primo che del terzo anno.

Gli studenti del terzo anno attribuiscono un'importanza fondamentale in termini di motivazione all'esperienza di tirocinio clinico e all'utilità che si percepisce nell'erogare assistenza infermieristica.

In conclusione si può asserire che gli studenti sono altamente motivati riguardo la loro scelta anche in relazione al fatto che la maggioranza di loro non ha mai pensato di voler cambiare Corso di Laurea e quindi professione.

Dai dati estrapolati dai questionari somministrati agli infermieri fuoriescono come concetti chiave della motivazione in ambito professionale l'utilità percepita verso se stessi o verso il prossimo, la possibilità di alleviare la sofferenza altrui, l'autonomia professionale acquisita, la possibilità di lavorare in un'equipe multidisciplinare e il percorso formativo valutato sia come formazione obbligatoria che come possibilità di crescita e formazione permanente.

Ci sono poi parametri che vengono percepiti in modo discordante dagli infermieri, come i cambiamenti legislativi e formativi: non è ben chiaro se questi possano essere considerati fattori motivanti o meno alla professione; questo dubbio può essere spiegato con il fatto che la percezione che la società possiede dei cambiamenti avvenuti nel mondo infermieristico è ancora molto bassa.

Un altro parametro che non offre risposte chiare in termini di motivazione è la turnistica: le risposte degli infermieri sono scisse fra coloro che la giudicano pesante dal punto di vista lavorativo, coloro che la considerano positivamente perché permette di poter organizzare

4. Presentazione della ricerca

il proprio tempo libero e fra coloro che non credono che quest'ultima abbia alcuna influenza sulla loro motivazione alla professione.

Ultimo parametro poco chiaro in termini di motivazione alla professione risulta essere il rapporto medico-infermiere: il 67% degli infermieri, infatti, lo considera sia un fattore motivante che demotivante in base alle varie situazioni.

Un fattore che può essere definito come assolutamente demotivante risulta essere la retribuzione economica dell'infermiere: il professionista si sente poco riconosciuto sia in termini di carico di lavoro e di responsabilità, sia in termini di percorso di studi e quindi di titolo di studio ottenuto; questo parametro risulta essere per la quasi totalità degli infermieri nettamente sproporzionato al loro ruolo.

In conclusione possiamo asserire che gli infermieri neo laureati risultano essere molto motivati alla professione infermieristica anche in relazione al fatto che la maggior parte di loro non ha mai pensato di cambiare professione.

Credo che da questo studio osservazionale fuoriesca in modo prepotente una visione dell'infermiere nettamente positiva, un professionista decisamente motivato, che crede in ciò che fa, che riconosce l'importanza del paziente e della sua sofferenza, che crede nella formazione continua e permanente, che lavora in autonomia professionale e che risiede di diritto in un'equipe multidisciplinare; certo, l'evoluzione è molto lenta ma tra gli studenti e i neo laureati si percepisce l'odore dell'innovazione; al contrario, forse, è poco percepito nella società che ha ancora difficoltà a staccarsi dalla vecchia figura dell'infermiere esecutore.

BIBLIOGRAFIA

1. *Il Nuovo Dizionario Italiano Garzanti*, Garzanti Editore, Milano; Prima edizione: febbraio 1984, Ristampa: marzo 1992
2. *Manuale di Psicologia*, RENZO CANESTRARI-ANTONIO GODINO, Gio Editing, Bologna; Prima edizione: 1994, Ristampa: 2000
3. *Psicologia Generale*, LUIGI ANOLLI-PAOLA LEGRENZI, Ed. Il Mulino, Bologna; 2006
4. *Anatomia Umana*, F. MARTINI-M. TIMMONS-R. TALLITSCH, EdiSES, Napoli; Prima edizione: 2000, Seconda edizione: 2004; Titolo originale: *Human Anatomy*, MARTINI-TIMMONS-TALLITSCH, IV edizione, Prentice-Hall
5. *Psicologia*, PETER GRAY, II edizione italiana condotta sulla IV edizione americana, Zanichelli, Bologna; Prima edizione: 1997, Seconda edizione: 2004; Titolo originale: *Psychology*, P. GRAY, Fourth edition, First published in the United States by Worth Publishers New York and Basingstoke, I edition: 1991, II edition: 2002
6. *Principi fondamentali dell' assistenza infermieristica*, R.F. CRAVEN-C.J. HIRNLE, Casa Editrice Ambrosiana, Milano; Seconda edizione: 2004; Titolo originale: *Fundamentals of Nursing: health and function*, Fourth Edition, edited by RUTH F. CRAVEN
7. *Il Nursing di Base con approccio fisiopatologico e psicologico*, SORENSEN-LUKMANN'S, Piccin ed., Padova; I edizione italiana tradotta sulla III americana, 1996; Titolo originale: *Basic Nursing, a psychophysiological approach*, SORENSEN-LUKMANN'S, Third edition
8. *Managment Infermieristico, Teoria e Pratica*, MARRINER-TOMEY, Ed Sorbona Milano, Milano; 1995; Titolo originale: *Guide to nursing managment*, MARRINER-TOMEY, Fourth edition, 1992
9. *Enciclopedia Garzanti di Filosofia e epistemologia*, logica formale, linguistica, psicologia, psicoanalisi, pedagogia, antropologia culturale, teologia, religioni, sociologia, Garzanti Editore, Milano; Prima edizione: ottobre 1981

10. *Infermieristica generale e clinica di base*, A. NEGRISOLO,
McGraw-Hill, Milano; Prima edizione: 2001

RIVISTE

1. *Management infermieristico*, Anno XI, trimestre IV, 2005, numero 4/2005

L. MIGLIORE “*La motivazione ovvero basta con le scommesse a perdere*”

2. *Professioni infermieristiche*, Anno 57, numero 3, luglio – settembre 2004

R. BASSO – D. SALMASO “*La soddisfazione lavorativa dell’infermiere di assistenza domiciliare: un’indagine conoscitiva*”

3. *Management infermieristico*, Anno VII, trimestre I, 2001, numero 1/2001

B. CIANCIO “*Trasformare la frustrazione del personale in soddisfazione: il potere della motivazione*”

4. *Professioni infermieristiche*, Anno 58; numero 4, ottobre – dicembre 2005

A. SANTULLO – E. REBECCHI “*Rischio burn out e mobbing per gli operatori sanitari di una azienda territoriale*”

ALLEGATO 1
Questionario studenti

Gentile Studente,

sono una studentessa del III° anno del CdL in Infermieristica (Polo didattico di Rimini), sto conducendo uno studio, tramite l'utilizzo di questionari consegnati agli studenti del I° anno e del III° anno del CdL in Infermieristica (Polo didattico di Rimini e Cesena), sulla motivazione che spinge alla scelta di questa professione e che permette anno dopo anno di mantenere la scelta effettuata.

Ti chiedo cortesemente di compilare il questionario che trovi nella pagina seguente e che risulta costituito da 9 items a risposta multipla per gli studenti del I° anno e da 11 items a risposta multipla per gli studenti del III° anno.

Sotto questa breve presentazione troverai delle domande in cui segnare i tuoi dati personali utili solo ai fini statistici; garantisco, quindi, il completo anonimato dei dati estratti da questo mio studio. I dati estrapolati da questa ricerca verranno utilizzati esclusivamente per l'elaborazione della mia Tesi di Laurea.

Nel ringraziarti anticipatamente per l'aiuto e la collaborazione offertami ti porgo i miei Distinti Saluti.

Valentina Guerra

DATI PERSONALI:

Età:

- Dai 18 ai 25 anni
- Dai 26 ai 36 anni
- Dai 37 ai 50 anni
- Oltre i 50 anni

Sesso:

- M
- F

Nazionalità: _____

Scolarità:

- Maturità liceale
- Maturità tecnica
- Maturità professionale
- Laurea in _____

Iscritto al:

- I° anno
- III° anno

Polo didattico di appartenenza: _____

QUESTIONARIO:

1) Sei soddisfatto di aver intrapreso questo percorso formativo?

- Moltissimo
- Molto
- Abbastanza
- Poco
- Per niente

2) Ripensando al momento in cui hai deciso di iscriverti al CdL in Infermieristica, sei in grado di spiegare cosa ti ha spinto?

(E' possibile scegliere più di una opzione)

- Il facile accesso al mercato del lavoro
- La possibilità di aiutare gli altri
- La possibilità di cambiare professione perché in quella che svolgevo precedentemente non riuscivo a trovare più stimoli
- La possibilità di gestire e di lavorare in situazioni di emergenza
- Non so

3) Il percorso formativo, definito dall'ordinamento didattico del CdL in Infermieristica, favorisce o meno la tua motivazione?

- La favorisce perché non permette cali di attenzione nello studio
- La favorisce anche se, a volte, è un po' impegnativo
- Non la favorisce perché troppo impegnativo
- Non so

4) Quanto incide il buon esito di esami/tirocinio nel portare avanti la scelta del tuo percorso formativo?

- Moltissimo
- Molto
- Abbastanza
- Poco
- Per niente

5) Quanto incide l'interazione con il tutor didattico/clinico sulla tua motivazione in ambito formativo?

- Moltissimo
- Molto
- Abbastanza
- Poco
- Per niente

6) Come consideri la possibilità che il tuo tirocinio clinico del III° anno possa essere bloccato dal non aver sostenuto e superato tutti gli esami del I° anno?

- Lo considero un fattore motivante, mi spinge sempre a dare il meglio
- Lo considero un fattore motivante anche se a volte mi crea ansia
- Lo considero demotivante, è difficile sostenere il ritmo che questo CdL impone
- Lo considero assolutamente demotivante e ingiusto, credo di poter decidere autonomamente quando e in che ordine svolgere i mie esami
- Non so

7) Quanto incide il fatto di avere un buon rapporto con i professori sulla tua motivazione in ambito formativo?

- Moltissimo
- Molto
- Abbastanza
- Poco
- Per niente

8) Quanto incide il fatto di sentirti parte di un gruppo unito di studenti che hanno un obiettivo in comune sulla tua motivazione in ambito formativo?

- Moltissimo
- Molto
- Abbastanza
- Poco
- Per niente

9) Hai mai pensato, durante il tuo percorso formativo, di cambiare CdL?

- Sì
- Qualche volta
- No

SOLO PER GLI STUDENTI DEL III° ANNO:

10) Quanto ha inciso il percorso di tirocinio clinico fin qui svolto sulla tua motivazione alla professione?

- Moltissimo
- Molto
- Abbastanza
- Poco
- Per niente

11) Ti senti utile a te stesso e/o agli altri quando offri assistenza infermieristica durante il tirocinio clinico?

- Moltissimo
- Molto
- Abbastanza
- Poco
- Per niente

GRAZIE A TUTTI PER LA COLLABORAZIONE!!

ALLEGATO 2
Questionario infermieri

Gentile Infermiere,

sono una studentessa del III° anno del CdL in Infermieristica (Polo didattico di Rimini), sto conducendo uno studio, tramite l'utilizzo di questionari consegnati agli infermieri, sulla motivazione che spinge alla scelta di questa professione e che permette anno dopo anno di mantenere la scelta effettuata.

Le chiedo cortesemente di compilare il questionario che trova nella pagina seguente, che risulta costituito da 14 items a risposta multipla e da una domanda aperta con risposta libera.

Sotto questa breve presentazione Lei troverà delle domande in cui segnare i propri dati personali utili solo ai fini statistici; garantisco, quindi, il completo anonimato dei dati estratti da questo mio studio.

I dati estrapolati da questa ricerca verranno utilizzati esclusivamente per l'elaborazione della mia Tesi di Laurea.

Nel ringraziarLa anticipatamente per l'aiuto e la collaborazione offertami Le porgo i miei Distinti Saluti.

Valentina Guerra

DATI PERSONALI:

Età:

- Dai 23 ai 30 anni
- Dai 31 ai 40 anni
- Dai 41 ai 50 anni
- Oltre i 50 anni

Sesso:

- M
- F

Nazionalità: _____

Scolarità:

- Maturità liceale
- Maturità tecnica
- Maturità professionale
- Precedente Laurea

Da quanto tempo è laureato/a? _____

U.O. di appartenenza: _____

(Specificare ASL di appartenenza)

QUESTIONARIO:

1) E' soddisfatto di aver intrapreso questa professione?

- Moltissimo
- Molto
- Abbastanza
- Poco
- Per niente

2) Ripensando al momento in cui ha deciso di diventare infermiere, è in grado di spiegare cosa L'ha spinto?

(E' possibile scegliere più di una opzione)

- Il facile accesso al mercato del lavoro
- La possibilità di aiutare gli altri
- La possibilità di cambiare professione perché in quella che svolgevo precedentemente non riuscivo a trovare più stimoli
- La possibilità di gestire e di lavorare in situazioni di emergenza
- Non so

3) Durante il Suo lavoro, si sente utile a se stesso e/o agli altri?

- Moltissimo
- Molto
- Abbastanza
- Poco
- Per niente

4) I cambiamenti, in termini di legislazione e formazione infermieristica, sono stati utili per motivarLa a scegliere questa professione?

- Moltissimo
- Molto
- Abbastanza
- Poco
- Per niente

5) La possibilità di lavorare in autonomia è importante per la Sua soddisfazione professionale?

- Moltissimo
- Molto
- Abbastanza
- Poco
- Assolutamente no

6) La possibilità di essere membro di un'equipe di lavoro è importante per la Sua soddisfazione professionale?

- Moltissimo
- Molto
- Abbastanza
- Poco
- Per niente

7) Ritiene che il Suo percorso di crescita professionale, obbligatorio e non (corsi di aggiornamento, formazione permanente, Master...), sia importante per la Sua soddisfazione professionale?

- Moltissimo
- Molto
- Abbastanza
- Poco
- Per niente

8) Che influenza ha la turnistica (pomeriggio-mattina-notte) sulla Sua vita?

- E' molto faticosa in generale
- E' molto faticoso soprattutto lavorare di notte
- Non influenza in maniera negativa la mia vita ma è stato difficile abituarsi
- Mi lascia molto tempo libero
- Non ha nessuna influenza sulla mia vita

9) Crede che la retribuzione dell'infermiere sia proporzionata al suo carico di lavoro e alle sue responsabilità?

- Sì
- Abbastanza
- No

10) E' soddisfatto del ruolo sociale dell'infermiere?

- Sì
- No

11) Perché?

12) Il fatto di essere continuamente a contatto con la sofferenza è un fattore motivante o demotivante?

- E' motivante, spero sempre di essere d'aiuto
- E' motivante, ma a volte mi fa soffrire
- E' demotivante, anche se cerco sempre di essere d'aiuto
- E' demotivante, perché vedo costantemente le persone stare male

13) Come considera l'interazione con la figura professionale del medico ?

- Motivante
- Demotivante
- Entrambe, dipende dalle situazioni
- Non so

14) Desidera cambiare professione?

- q Si
- q Qualche volta
- q No

15) Rispetto a quando ha frequentato il Corso di Laurea, crede che la Sua motivazione alla professione sia cambiata?

- q Si, è aumentata
- q Si, è diminuita
- q No, è pressoché stabile
- q Non so

GRAZIE A TUTTI PER LA COLLABORAZIONE

ALLEGATO 3

DECRETO 14 SETTEMBRE 1994 N. 739

Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'infermiere.

Il Ministro della Sanità

Visto l'art. 6, comma 3, del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante: " Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della Legge 23 ottobre 1992, n. 421", nel testo modificato dal Decreto Legislativo 7 dicembre 1993, n. 517;

Ritenuto che, in ottemperanza alle precitate disposizioni, spetta al Ministro della Sanità di individuare con proprio decreto le figure professionali da formare ed i relativi profili, relativamente alle aree del personale sanitario infermieristico, tecnico e della riabilitazione;

Ritenuto di individuare con singoli provvedimenti le figure professionali;

Ritenuto di individuare la figura dell'infermiere;

Ritenuto di prevedere disciplinare la formazione complementare;

Visto il parere del Consiglio Superiore di Sanità, espresso nella seduta del 22 aprile 1994;

Ritenuto che, in considerazione della priorità attribuita dal piano sanitario nazionale alla tutela della salute degli anziani, sia opportuno prevedere espressamente la figura dell'infermiere geriatrico addetto all'area geriatrica anziché quella dell'infermiere addetto al controllo delle infezioni ospedaliere, la cui casistica assume minor rilievo;

Udito il parere del Consiglio di Stato espresso nell'adunanza generale del 4 luglio 1994;

Vista la nota, in data 13 settembre 1994, con cui lo schema di regolamento è stato trasmesso, ai sensi dell'art. 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, al Presidente del Consiglio dei Ministri;

ADOTTA

Il seguente regolamento:

Articolo 1

1 E' individuata la figura professionale dell'infermiere con il seguente profilo: l'infermiere è l'operatore sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante e dell'iscrizione all'albo professionale è responsabile dell'assistenza generale infermieristica;

2 L'assistenza infermieristica preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa è di natura tecnica, relazionale, educativa. Le principali funzioni sono la prevenzione delle malattie, l'assistenza dei malati e dei disabili di tutte le età e l'educazione sanitaria.

3 L'infermiere:

- partecipa all'identificazione dei bisogni di salute della persona e della collettività;
- identifica i bisogni di assistenza infermieristica della persona e della collettività e formula i relativi obiettivi;
- pianifica, gestisce e valuta l'intervento assistenziale infermieristico;
- garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche;
- agisce sia individualmente sia in collaborazione con gli altri operatori sanitari e sociali;
- per l'espletamento delle funzioni si avvale, ove necessario, dell'opera del personale di supporto;

- svolge la sua attività professionale in strutture sanitarie e pubbliche o private, nel territorio e nell'assistenza domiciliare, in regime di dipendenza o libero-professionale.

4 L'infermiere contribuisce alla formazione del personale di supporto e concorre direttamente all'aggiornamento relativo al proprio profilo professionale e alla ricerca.

5 La formazione infermieristica post- base per la pratica specialistica è intesa a fornire agli infermiere di assistenza generale delle conoscenze cliniche avanzate e delle capacità che permettano loro di fornire specifiche prestazioni infermieristiche nelle seguenti aree:

- Sanità pubblica: infermiere di sanità pubblica;
- Pediatria: infermiere pediatrico;
- Salute mentale – psichiatria: infermiere psichiatrico;
- Geriatria: infermiere geriatrico;
- Area Critica: infermiere di area critica.

6. In relazione a motivate esigenze emergenti dal Servizio Sanitario Nazionale, potranno essere individuate, con decreto del Ministero della Sanità, ulteriori aree richiedenti una formazione complementare specifica.
7. Il percorso formativo viene definito con decreto del Ministero della Sanità e si conclude con il rilascio di un attestato di formazione specialistica che costituisce titolo preferenziale per l'esercizio di funzioni specifiche nelle diverse aree, dopo il superamento di apposite prove valutative. La natura preferenziale del titolo è strettamente legata alla sussistenza di obiettive necessità del servizio e recede in presenza di mutate condizioni di fatto.

Articolo 2

1 Il diploma universitario di infermiere, conseguito ai sensi dell'art. 6, comma 3 , del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, abilita all'esercizio della professione, previa iscrizione al relativo albo professionale.

Artico 3

1 Con decreto del Ministro della Sanità di concerto con il Ministro dell'Università e della Ricerca Scientifica e Tecnologica sono individuati i diplomi e gli attestati, conseguiti in base al precedente ordinamento ,che sono equipollenti al diploma universitario di cui all'art. 2 ai fini dell'esercizio della relativa attività professionale e dell'accesso ai pubblici uffici.

Il presente decreto, munito del sigillo dello Stato, sarà inserito nella Raccolta Ufficiale degli atti normativi della Repubblica Italiana. E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare.

ALLEGATO 4

Il Patto infermiere-cittadino

Io infermiere mi impegno nei tuoi confronti a:

PRESENTARMI al nostro primo incontro, spiegarti chi sono e che cosa posso fare per te.

SAPERE chi sei, riconoscerti, chiamarti per nome e cognome.

FARMI RICONOSCERE attraverso la divisa e il cartellino di riconoscimento.

DARTI RISPOSTE chiare e comprensibili o indirizzarti alle persone e agli organi competenti.

FORNIRTI INFORMAZIONI utili a rendere più agevole il tuo contatto con l'insieme dei servizi sanitari.

GARANTIRTI le migliori condizioni igieniche e ambientali.

FAVORIRTI nel mantenere le tue relazioni sociali e familiari.

RISPETTARE il tuo tempo e le tue abitudini.

AIUTARTI ad affrontare in modo equilibrato e dignitoso la tua giornata supportandoti nei gesti quotidiani di mangiare, lavarsi, muoversi, dormire, quando non sei in grado di farlo da solo.

INDIVIDUARE i tuoi bisogni di assistenza, dividerli con te, proporti le possibili soluzioni, operare insieme per risolvere i problemi.

INSEGNARTI quali sono i comportamenti più adeguati per ottimizzare il tuo stato di salute nel rispetto delle tue scelte e del tuo stile di vita.

GARANTIRTI competenza, abilità e umanità nello svolgimento delle tue prestazioni assistenziali.

RISPETTARE la tua dignità, le tue insicurezze e garantirti la riservatezza.

ASCOLTARTI con attenzione e disponibilità quando hai bisogno.

STARTI VICINO quando soffri, quando hai paura, quando la medicina e la tecnologia non bastano.

PROMUOVERE e partecipare a iniziative atte a migliorare le risposte assistenziali infermieristiche all'interno dell'organizzazione.

SEGNALARE agli organi e figure competenti le situazioni che ti possono causare danni e disagi.

ALLEGATO 5

CODICE DEONTOLOGICO 12/05/1999

Articolo 1 - PREMESSA

- l'infermiere è l'operatore sanitario che, in possesso del diploma abilitante e dell'iscrizione all'Albo professionale, è responsabile dell'assistenza infermieristica.
- L'assistenza infermieristica è servizio alla persona e alla collettività. Si realizza attraverso interventi specifici, autonomi e complementari, di natura tecnica, relazionale ed educativa.
- La responsabilità dell'infermiere consiste nel curare e prendersi cura della persona, nel rispetto della vita, della salute, della libertà e della dignità dell'individuo.
- Il codice deontologico guida l'infermiere nello sviluppo della identità professionale e nell'assunzione di un comportamento eticamente responsabile. E' uno strumento che informa il cittadino sui comportamenti che può attendersi dall'infermiere.
- L'infermiere, con la partecipazione ai propri organismi di rappresentanza, manifesta la appartenenza al gruppo professionale, l'accettazione dei valori contenuti nel codice deontologico e l'impegno a viverli nel quotidiano.

Articolo 2 - PRINCIPI ETICI DELLA PROFESSIONE

- Il rispetto dei diritti fondamentali dell'uomo e dei principi etici della professione è condizione essenziale per l'assunzione delle responsabilità delle cure infermieristiche.
- L'infermiere riconosce la salute come bene fondamentale dell'individuo e interesse della collettività e si impegna a tutelarla con attività di prevenzione, cura e riabilitazione.
- L'infermiere riconosce che tutte le persone hanno diritto ad uguale considerazione e le assiste indipendentemente dall'età, dalla condizione sociale ed economica, dalle cause di malattia.

- L'infermiere agisce tenendo conto dei valori religiosi, ideologici ed etici, nonché della cultura, etnie e sesso dell'individuo.
- Nel caso di conflitti determinati da profonde diversità etiche, l'infermiere si impegna a trovare la soluzione attraverso il dialogo. In presenza di volontà profondamente in contrasto con i principi etici della professione e con la coscienza personale, si avvale del diritto all'obiezione di coscienza.
- Nell'agire professionale, l'infermiere si impegna a non nuocere, orienta la sua azione all'autonomia e al bene dell'assistito, di cui attiva le risorse anche quando questi si trova in condizioni di disabilità o svantaggio.
- L'infermiere contribuisce a rendere eque le scelte allocative, anche attraverso l'uso ottimale delle risorse. In carenza delle stesse, individua le priorità sulla base di criteri condivisi dalla comunità professionale.

Articolo 3 - NORME GENERALI

- L'infermiere aggiorna le proprie conoscenze attraverso la formazione permanente, la riflessione critica sull'esperienza e la ricerca, al fine di migliorare la sua competenza. L'infermiere fonda il proprio operato su conoscenze validate e aggiornate, così da garantire alla persona le cure e l'assistenza più efficaci. L'infermiere partecipa alla formazione professionale, promuove ed attiva la ricerca, cura la diffusione dei risultati, al fine di migliorare l'assistenza infermieristica.
- L'infermiere assume responsabilità in base al livello di competenza raggiunto e ricorre , se necessario, all'intervento o alla consulenza di esperti. Riconosce che l'integrazione è la migliore possibilità per far fronte ai problemi dell'assistito; riconosce altresì l'importanza di prestare consulenza , ponendo le proprie conoscenze ed abilità a disposizione della comunità professionale.
- L'infermiere riconosce i limiti delle proprie conoscenze e competenze e declina la responsabilità quando ritenga di non poter agire con sicurezza. Ha il diritto ed il dovere di richiedere formazione e/o

supervisione per pratiche nuove o sulle quali non ha esperienza ; si astiene dal ricorrere a sperimentazioni prive di guida che possono costituire rischio per la persona.

- L'infermiere si attiva per l'analisi dei dilemmi etici vissuti nell'operatività quotidiana e ricorre, se necessario , alla consulenza professionale e istituzionale, contribuendo così al continuo divenire della riflessione etica.
- L'agire professionale non deve essere condizionato da pressioni o interessi personali provenienti da persone assistite , altri operatori, imprese, associazioni, organismi. In caso di conflitto devono prevalere gli interessi dell'assistito. L'infermiere non può avvalersi di cariche politiche o pubbliche per conseguire vantaggi per sé od altri. L'infermiere può svolgere forme di volontariato con modalità conformi alla normativa vigente: è libero di prestare gratuitamente la sua opera, sempre che questa avvenga occasionalmente.
- L'infermiere, in situazioni di emergenza, è tenuto a prestare soccorso e ad attivarsi tempestivamente per garantire l'assistenza necessaria. In caso di calamità, si mette a disposizione dell'autorità competente.

Articolo 4 – RAPPORTI CON LA PERSONA ASSISTITA

- L'infermiere promuove, attraverso l'educazione, stili di vita sani e la diffusione di una cultura della salute; a tal fine attiva e mantiene la rete di rapporti tra servizi e operatori.
- L'infermiere ascolta, informa, coinvolge la persona e valuta con la stessa i bisogni assistenziali, anche al fine di esplicitare il livello di assistenza garantito e consentire all'assistito di esprimere le proprie scelte.
- L'infermiere, rispettando le indicazioni espresse dall'assistito, ne facilita i rapporti con la comunità e le persone per lui significative, che coinvolge nel piano di cura.
- L'infermiere ha il dovere di essere informato sul progetto diagnostico terapeutico, per le influenze che questo ha sul piano di assistenza e la relazione con la persona.

- L'infermiere, nell'aiutare e sostenere la persona nelle scelte terapeutiche , garantisce le informazioni relative al piano di assistenza ed adegua il livello di comunicazione alla capacità del paziente di comprendere. Si adopera affinché la persona disponga di informazioni globali e non solo cliniche e ne riconosce il diritto alla scelta di non essere informato.
- L'infermiere assicura e tutela la riservatezza delle informazioni relative alla persona. Nella raccolta , nella gestione e nel passaggio di dati si limita a ciò che è pertinente all'assistenza.
- L'infermiere garantisce la continuità assistenziale anche attraverso l'efficace gestione degli strumenti informativi.
- L'infermiere rispetta il segreto professionale non solo per obbligo giuridico, ma per intima convinzione e come risposta concreta alla fiducia che l'assistito ripone in lui.
- L'infermiere promuove in ogni contesto assistenziale le migliori condizioni possibili di sicurezza psicofisica dell'assistito e dei familiari.
- L'infermiere si adopera affinché il ricorso alla contenzione fisica e farmacologica sia evento straordinario e motivato, e non metodica abituale di accudimento. Considera la contenzione una scelta condivisibile quando vi si configuri l'interesse della persona e inaccettabile quando sia una implicita risposta alle necessità istituzionali.
- L'infermiere si adopera affinché sia presa in considerazione l'opinione del minore rispetto alle scelte terapeutiche , in relazione all'età ed al suo grado di maturità.
- L'infermiere si impegna a promuovere la tutela delle persone in condizioni che ne limitano lo sviluppo o l'espressione di sé, quando la famiglia e il contesto non siano adeguati ai loro bisogni.
- L'infermiere che rilevi maltrattamenti o privazioni a carico della persona, deve mettere in opera tutti i mezzi per proteggerla ed allertare, ove necessario, l'autorità competente.

- L'infermiere si attiva per alleviare i sintomi, in particolare quelli prevenibili. Si impegna a ricorrere all'uso di placebo solo per casi attentamente valutati e su specifica indicazione medica.
- L'infermiere assiste la persona , qualunque sia la sua condizione clinica e fino al termine della vita, riconoscendo l'importanza del conforto ambientale, fisico, psicologico, relazionale, spirituale. L'infermiere tutela il diritto a porre dei limiti ad eccessi diagnostici e terapeutici non coerenti con la concezione di qualità della vita dell'assistito.
- L'infermiere sostiene i familiari dell'assistito, in particolare nel momento della perdita e nella elaborazione del lutto.
- L'infermiere non partecipa a trattamenti finalizzati a provocare la morte dell'assistito , sia che la richiesta provenga dall'interessato, dai familiari o da altri.
- L'infermiere considera la donazione di sangue, tessuti ed organi un'espressione di solidarietà. Si adopera per favorire informazione e sostegno alle persone coinvolte nel donare e nel ricevere.

Articolo 5 – RAPPORTI PROFESSIONALI CON I COLLEGHI E GLI ALTRI OPERATORI

- L'infermiere collabora con i colleghi e gli altri operatori, di cui riconosce e rispetta lo specifico apporto all'interno dell'équipe. Nell'ambito delle proprie conoscenze, esperienze e ruolo professionale contribuisce allo sviluppo delle competenze assistenziali.
- L'infermiere tutela la dignità propria e dei colleghi, attraverso comportamenti ispirati al rispetto e alla solidarietà. Sia adopera affinché la diversità di opinione non ostacoli il progetto di cura.
- L'infermiere ha il dovere di autovalutarsi e di sottoporre il proprio operato a verifica, anche ai fini dello sviluppo professionale.
- Nell'esercizio autonomo della professione l'infermiere si attiene alle norme di comportamento emanate dai Collegi IPASVI; nella

definizione del proprio onorario rispetta il vigente Nomenclatore tariffario.

- L'infermiere tutela il decoro del proprio nome e qualifica professionale anche attraverso il rispetto delle norme che regolano la pubblicità sanitaria.
- L'infermiere è tenuto a segnalare al Collegio ogni abuso e comportamento contrario alla deontologia, attuato dai colleghi.

Articolo 6 – RAPPORTI CON LE ISTITUZIONI

- L'infermiere, ai diversi livelli di responsabilità, contribuisce ad orientare le politiche e lo sviluppo del sistema sanitario , al fine di garantire il rispetto dei diritti degli assistiti, l'equo utilizzo delle risorse e la valorizzazione del ruolo professionale.
- L'infermiere compensa le carenze della struttura attraverso un comportamento ispirato alla cooperazione, nell'interesse dei cittadini e dell'istituzione. L'infermiere ha il dovere di opporsi alla compensazione quando vengano a mancare i caratteri della eccezionalità o venga pregiudicato il suo prioritario mandato professionale.
- L'infermiere, ai diversi livelli di responsabilità , di fronte a carenze o disservizi provvede a darne comunicazione e per quanto possibile, a ricreare la situazione più favorevole.
- L'infermiere riferisce a persona competente e all'autorità professionale qualsiasi circostanza che possa pregiudicare l'assistenza infermieristica o la qualità delle cure, con particolare riguardo agli effetti sulla persona.
- L'infermiere ha il diritto e il dovere di segnalare al Collegio le situazioni in cui sussistono circostanze o persistono condizioni che limitano la qualità delle cure o il decoro dell'esercizio professionale.

Articolo 7 – DISPOSIZIONI FINALI

- Le norme deontologiche contenute nel presente codice sono vincolanti: la loro inosservanza è punibile con sanzioni da parte del Collegio professionale.
- I Collegi IPASVI si rendono garanti, nei confronti della persona e della collettività, della qualificazione dei singoli professionisti e della competenza acquisita e mantenuta.

ALLEGATO 6

Legge 26 febbraio 1999, n. 42

Disposizioni in materia di professioni sanitarie

pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 50 del 2 marzo 1999

Art. 1.

(Definizione delle professioni sanitarie)

1. La denominazione "professione sanitaria ausiliaria" nel testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, e successive modificazioni, nonchè in ogni altra disposizione di legge, è sostituita dalla denominazione "professione sanitaria".

2. Dalla data di entrata in vigore della presente legge sono abrogati il regolamento approvato con decreto del Presidente della Repubblica 14 marzo 1974, n. 225, ad eccezione delle disposizioni previste dal titolo V, il decreto del Presidente della Repubblica 7 marzo 1975, n. 163, e l'articolo 24 del regolamento approvato con decreto del Presidente della Repubblica 6 marzo 1968, n. 680, e successive modificazioni. Il campo proprio di attività e di responsabilità delle professioni sanitarie di cui all'articolo 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni e integrazioni, è determinato dai contenuti dei decreti ministeriali istitutivi dei relativi profili professionali e degli ordinamenti didattici dei rispettivi corsi di diploma universitario e di formazione *post-base* nonchè degli specifici codici deontologici, fatte salve le competenze previste per le professioni mediche e per le altre professioni del ruolo sanitario per l'accesso alle quali è richiesto il possesso del diploma di laurea, nel rispetto reciproco delle specifiche competenze professionali.

Art. 2.

(Attività della Commissione centrale per gli esercenti le professioni sanitarie)

1. Alla corresponsione delle indennità di missione e al rimborso delle spese sostenute dai membri della Commissione centrale per gli esercenti le professioni sanitarie designati dai Comitati centrali delle Federazioni nazionali degli ordini e dei collegi ai sensi dell'articolo 17, terzo comma, del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, provvedono direttamente le Federazioni predette.

Art. 3.

(Modifiche alla legge 5 febbraio 1992, n. 175)

1. Alla legge 5 febbraio 1992, n. 175, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) all'articolo 1, comma 1, dopo le parole: "sugli elenchi telefonici" sono aggiunte le seguenti: ", sugli elenchi generali di categoria e attraverso giornali e periodici destinati esclusivamente agli esercenti le professioni sanitarie";

b) all'articolo 2, dopo il comma 3, è aggiunto il seguente:

"3-bis. Le autorizzazioni di cui al comma 1 sono rinnovate solo qualora siano apportate modifiche al testo originario della pubblicità";

c) all'articolo 3, comma 1, le parole: "sono sospesi dall'esercizio della professione sanitaria per un periodo da due a sei mesi" sono sostituite dalle seguenti: "sono assoggettati alle sanzioni disciplinari della censura o della sospensione dall'esercizio della professione sanitaria, ai sensi dell'articolo 40 del regolamento approvato con decreto del Presidente della Repubblica 5 aprile 1950, n. 221";

d) all'articolo 4, comma 1, dopo le parole: "sugli elenchi telefonici" sono inserite le seguenti: "e sugli elenchi generali di categoria";

e) all'articolo 5, comma 4, le parole: "sono sospesi dall'esercizio della professione sanitaria per un periodo da due a sei mesi" sono sostituite dalle seguenti: "sono assoggettati alle sanzioni disciplinari della censura o della sospensione dall'esercizio della professione sanitaria, ai sensi dell'articolo 40 del regolamento approvato con decreto del Presidente della Repubblica 5 aprile 1950, n. 221";

f) all'articolo 5, dopo il comma 5, sono aggiunti i seguenti:

"5-bis. Le inserzioni autorizzate dalla regione per la pubblicità sugli elenchi telefonici possono essere utilizzate per la pubblicità sugli elenchi generali di categoria e, viceversa, le inserzioni autorizzate dalla regione per la pubblicità sugli elenchi generali di categoria possono essere utilizzate per la pubblicità sugli elenchi telefonici.

5-ter. Le autorizzazioni di cui al comma 1 sono rinnovate solo qualora siano apportate modifiche al testo originario della pubblicità";

g) dopo l'articolo 9 è inserito il seguente:

"Art. 9-bis - 1. Gli esercenti le professioni sanitarie di cui all'articolo 1 nonché le strutture sanitarie di cui all'articolo 4 possono effettuare la pubblicità nelle forme consentite dalla presente legge e nel limite di spesa del 5 per cento del reddito dichiarato per l'anno precedente".

Art. 4.

(Diplomi conseguiti in base alla normativa anteriore a quella di attuazione dell'articolo 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni)

1. Fermo restando quanto previsto dal decreto-legge 13 settembre 1996, n. 475, convertito, con modificazioni, dalla legge 5

novembre 1996, n. 573, per le professioni di cui all'articolo 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni e integrazioni, ai fini dell'esercizio professionale e dell'accesso alla formazione *post-base*, i diplomi e gli attestati conseguiti in base alla precedente normativa, che abbiano permesso l'iscrizione ai relativi albi professionali o l'attività professionale in regime di lavoro dipendente o autonomo o che siano previsti dalla normativa concorsuale del personale del Servizio sanitario nazionale o degli altri comparti del settore pubblico, sono equipollenti ai diplomi universitari di cui al citato articolo 6, comma 3, del decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modificazioni ed integrazioni, ai fini dell'esercizio professionale e dell'accesso alla formazione *post-base*.

2. Con decreto del Ministro della sanità, d'intesa con il Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, sono stabiliti, con riferimento alla iscrizione nei ruoli nominativi regionali di cui al decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, allo stato giuridico dei dipendenti degli altri comparti del settore pubblico e privato e alla qualità e durata dei corsi e, se del caso, al possesso di una pluriennale esperienza professionale, i criteri e le modalità per riconoscere come equivalenti ai diplomi universitari, di cui all'articolo 6, comma 3, del decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modificazioni e integrazioni, ai fini dell'esercizio professionale e dell'accesso alla formazione *post-base*, ulteriori titoli conseguiti conformemente all'ordinamento in vigore anteriormente all'emanazione dei decreti di individuazione dei profili professionali. I criteri e le modalità definiti dal decreto di cui al presente comma possono prevedere anche la partecipazione ad appositi corsi di riqualificazione professionale, con lo svolgimento di un esame finale. Le disposizioni previste dal presente comma non comportano nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio dello Stato nè degli enti di cui agli articoli 25 e 27 della legge 5 agosto 1978, n. 468, e successive modificazioni.

3. Il decreto di cui al comma 2 è emanato, previo parere delle competenti Commissioni parlamentari, entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge.

4. In fase di prima applicazione, il decreto di cui al comma 2 stabilisce i requisiti per la valutazione dei titoli di formazione conseguiti presso enti pubblici o privati, italiani o stranieri, ai fini dell'esercizio professionale e dell'accesso alla formazione *post-base* per i profili professionali di nuova istituzione ai sensi dell'articolo 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni e integrazioni.

RINGRAZIAMENTI

Alla fine di questa fatica vorrei ringraziare alcune persone per me importanti e che, secondo varie modalità, hanno contribuito alla stesura di questa Tesi di laurea.

Ringrazio dal profondo del mio cuore Gregorio, per la pazienza, l'aiuto, la comprensione, l'amore che mi ha dimostrato in questi tre anni e in particolare durante la creazione di questa Tesi; grazie per essermi sempre stato accanto con dedizione e complicità e soprattutto grazie per aver letteralmente sopportato le mie innumerevoli crisi "di panico" per la stesura di questa Tesi.

Ringrazio la mia fedele compagna di viaggio, mia zia Gabriella, che mi ha fatto scoprire questo mondo, che mi ha insegnato tantissimo durante le nostre chiacchierate serali al ritorno dal lavoro, che mi ha sempre sostenuto e fatto sentire importante.

Ringrazio i miei genitori per avermi dato la possibilità di intraprendere questo lungo viaggio; in particolare vorrei ringraziare mio padre per la pazienza e l'aiuto che mi ha offerto nella costruzione di questa Tesi.

Ringrazio mia nonna Anna per avermi sempre incoraggiata e per essere sempre stata capace di smorzare la mia paura ad ogni esame ma soprattutto vorrei ringraziarla per essere stata il mio punto di riferimento in questi tre anni e nella mia vita in generale.

Ringrazio la Prof.ssa Antonella Dionisi per la competenza, l'aiuto, la comprensione e la disponibilità che in questi mesi mi ha sempre offerto con gentilezza e professionalità.

Ringrazio le mie tutors Prof.ssa C. Mele e P. Di Giacomo per avermi accompagnata lungo questo cammino, per la loro disponibilità e professionalità, ma anche, se non soprattutto, per il loro sostegno umano.

Ringrazio le mie compagne di avventura, le mie amiche, le spalle su cui ho pianto e con cui ho gioito, Laura, Giulia, Daniela; grazie ragazze per l'amicizia che abbiamo costruito in questi anni, grazie per tutti i momenti in cui mi siete state vicine e mi avete aiutato ad andare avanti, questi anni sono stati speciali e indimenticabili soprattutto grazie a voi.

Infine vorrei ringraziare tutti i pazienti che in questi anni ho incontrato durante questo lungo viaggio che mi ha permesso di diventare un'infermiera; grazie a tutti loro per le emozioni che umanamente mi hanno trasmesso, grazie a tutti loro per avermi fatto diventare quello che sono, per avermi fatto capire di aver fatto la scelta giusta.