

“Professione allo specchio”

“Processo di professionalizzazione e identità professionale:
le nostre radici ”

Varese 24 maggio 2024



contesto storico
sociale

Professione

Radici

Identità

Lo specchio rende visibile un mondo che non è mai esattamente uguale al mondo stesso



Lo specchio di Venere, di Edward Burne-Jones (1875)



Infermiere per passione
 Chi salva una vita è un eroe,
 ma se questa persona
 ne salva dieci, o cento,
 o è un infermiere o un medico



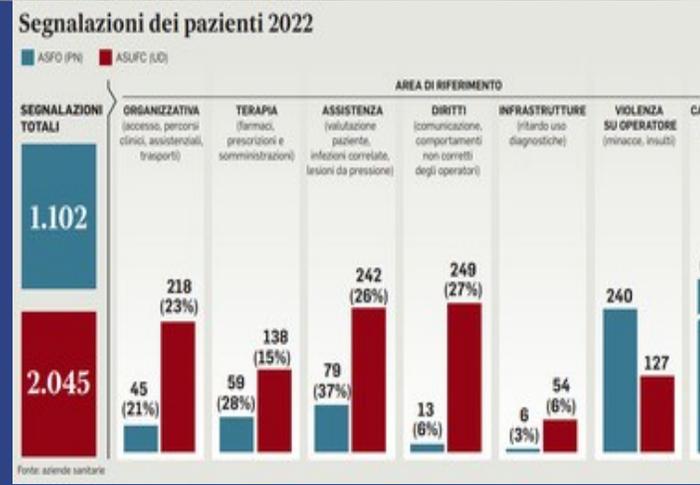
MALASANITÀ

INFERMIERE NON AVVERTONO IL MEDICO E IL BAMBINO MUORE, CONDANNATE PER OMISSIONI

È solo una vergogna... Adesso studiare medicina è diventata una moda... Gli infermieri Poi si sa come funziona... Quando hanno fallito in tutto il resto fanno gli infermieri o anche perché pensano di trovare lavoro subito... Schifosi... Fanno morire la gente...

3 h Mi piace Rispondi

Avviata l'inchiesta su un nuovo presunto caso di malasanita: il decesso di un 72enne di Surbo, avvenuto ieri pomeriggio, nel pronto soccorso del "Fazzi".



RED

Prima parte. Aspetti **macro-sociali**, istituzionali della società:
il processo di **professionalizzazione** e **l'autonomia professionale**.

Seconda parte. Aspetti **micro-sociali** e quindi di relazione che contribuiscono alla **costruzione dell'identità professionale**

4



di Sociologia

Cosa distingue una professione da una semplice occupazione?

il processo di professionalizzazione

1. L'acquisizione di un'abilità superiore derivante dall'insieme teorico che descrive, in termini astratti e applicativi, il contenuto dell'attività professionale

2. Un'autorità professionale legittimata dal senso di sicurezza che il professionista trasmette all'utente e dall'insieme delle abilità specifiche che applica.

3. Le sanzioni della comunità, intese come l'insieme dei riconoscimenti e dei privilegi e l'utilità sociale che la comunità riconosce al professionista.

Attributi



E. Greenwood

5. La presenza di associazioni professionali quali soggetti deputati alla tutela e al controllo dei membri del gruppo professionale.

4. Il codice di regole etiche che allontanano il professionista dal rischio di compiere abusi, data la posizione di forza che riveste nella relazione asimmetrica, e che disciplinano le norme di relazione intra e interprofessionale.

Prima pillola di sociologia



siamo nel dopoguerra, anni 50, periodo fordista caratterizzato da una forte divisione e parcellizzazione del lavoro e da un'organizzazione del lavoro verticale



La professione infermieristica è ancora una occupazione subordinata a quella medica e la corrente di pensiero dominante è quella del **funzionalismo.**



funzionalismo

la società è concepita come un insieme di parti interconnesse tra di loro. Le relazioni che intercorrono tra le parti della società sono di tipo **funzionale**, ovvero ogni elemento svolge un particolare compito che, unito a tutti gli altri, concorre a creare e **mantenere l'equilibrio e l'ordine sociale.**



funzionalismo

La società è sostenuta da una solidarietà organica, di interdipendenza .
Ai gruppi professionali spetta il compito di garantire il funzionamento sociale.

Ciò che differenzia il professionista dal non professionista è:

- il carattere etico e morale della sua condotta: istaura- relazioni con l'utenza basate su un mix di coinvolgimento e distacco.
- Il professionista non seleziona l'utenza in base alla sua capacità contributiva poiché è mosso da alti valori e da nobili motivazioni.

Il professionista ha privilegi derivanti da questa condotta quali:

- un reddito decisamente elevato garantito dall'esercizio della propria attività
- una autonomia professionale garantita dalla posizione di assoluta indipendenza che assume sia rispetto all'utenza sia nei riguardi di terzi committenti.



“progressione costante di eventi fino alla terra promessa del professionalismo”. Wilensky

1. manifestazione di una determinata occupazione a tempo pieno

2. creazione di scuole di formazione specialistica

3. nascita di associazioni professionali (locali e nazionali) .

4. garanzia di tutela dello Stato verso la professione stessa: riconoscimento da parte dello Stato come attività professionale

5. predisposizione di un codice deontologico





Anni '70 - '90

l'assistenza infermieristica è passata dallo status di **semplice professione sanitaria, ausiliaria in campo sanitario**, priva di una qualifica o specificità ben definita ed omogenea, a una **“semi professione”**, cioè una professione il cui status non è ancora del tutto istituzionalizzato così come descritto in precedenza.

Seconda pillola di sociologia:



periodo storico e corrente di pensiero.

Dal 1970 ad oggi le organizzazioni si “orizzontalizzano” e al loro interno, **la conoscenza, il controllo, il management ed il potere sono presenti in modo diffuso in tutta l'azienda.**

Un tempo l'organizzazione era stabile, rigida, basata sulla parcellizzazione e specializzazione del lavoro, standardizzazione delle attività produttive e pervasività delle procedure di gestione e controllo.

Il passaggio alla società post-industriale, lo sviluppo delle tecnologie informatiche, l'emergenza del modello a rete rappresentano i punti critici di un processo evolutivo che spinge le organizzazioni post-moderne verso configurazioni flessibili e nuovi ruoli professionali.

5 Characteristics of Knowledge Workers



Specialized knowledge a specific topic



The ability to find and access new information



The ability to analyze and utilize new information



Communication skills and the ability to share knowledge with other



A mindset that drives growth and innovation



5 Characteristics of Knowledge Workers



Specialized knowledge a specific topic



The ability to find and access new information



The ability to analyze and utilize new information



Communication skills and the ability to share knowledge with other



A mindset that drives growth and innovation

Nuove posizioni sul processo di professionalizzazione.

Compito essenziale delle professioni non è più la produzione di conoscenze scientifiche e tecniche, bensì la loro applicazione a problemi umani.

Il professionista che opera nelle organizzazioni sanitarie e sociali contribuisce allo sviluppo e all'integrazione di conoscenze rilevanti per i processi dell'ente in cui opera (Knowledge workers).



Seconda pillola di sociologia

...una professione è in grado di definire i propri confini professionali all'interno del "sistema delle professioni", basato su reti complesse e dinamiche di gruppi professionali all'interno di uno specifico settore lavorativo e costantemente in lotta in arene legali, pubbliche e lavorative caratterizzate da "controversie di giurisdizione".

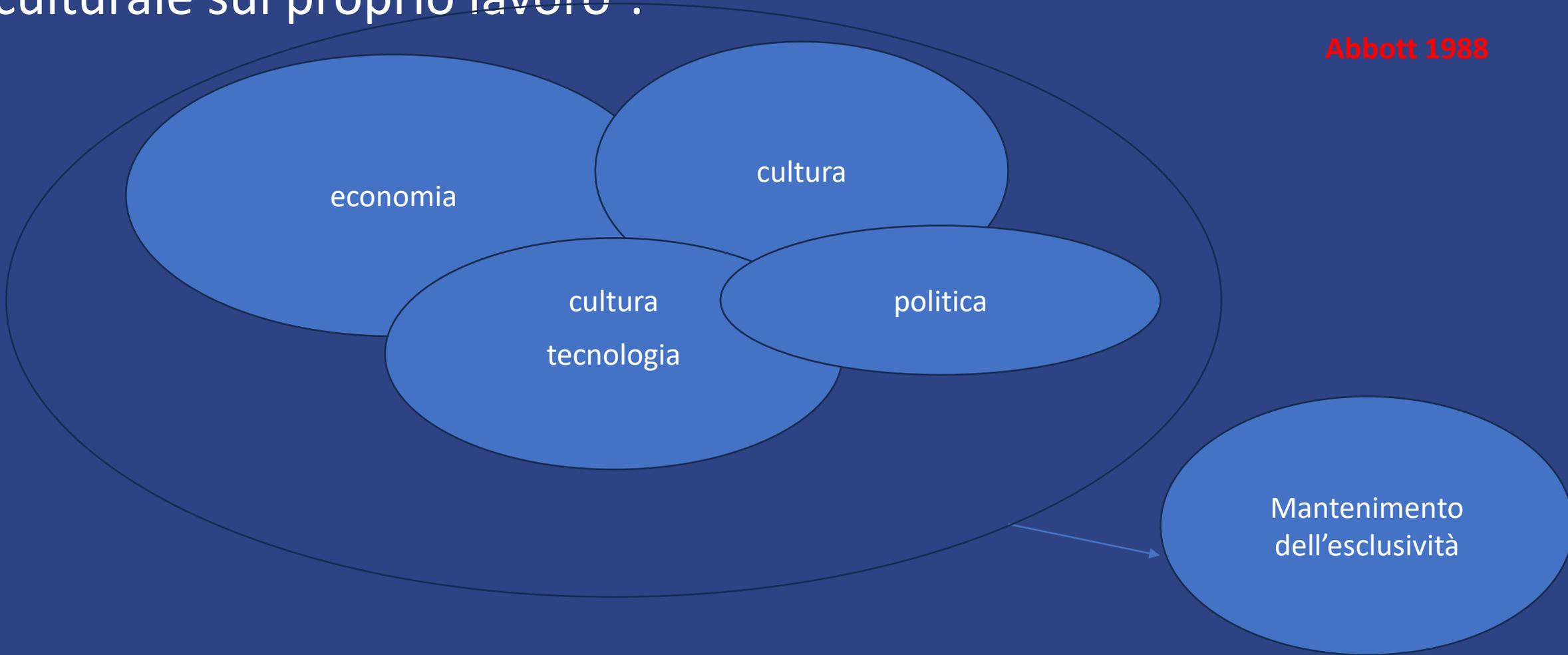




Giurisdizione: la relazione tra una professione e la sua area di attività professionale.

“La giurisdizione ha un carattere esclusivo di controllo sociale e culturale sul proprio lavoro”.

Abbott 1988





terza pillola di sociologia: anni '70 corrente di pensiero neo weberiana – la strategia utilizzata dalle professioni per mantenere i propri confini giurisdizionali è quella della

Chiusura Sociale:

M. Weber

Le professioni sono rappresentate da un ristretto ed elitario numero di soggetti che occupano posizioni di monopolio

Le professioni in quanto gruppi sociali organizzati dotati di “competenza esclusiva di un dato mercato, controllo su altre occupazioni, potere di definire i bisogni del consumatore e il modo di provvedervi

È evidente il ruolo svolto dagli interessi professionali nell’influenzare i processi che determinano lo status sociale ed economico.

Le professioni mettono in atto strategie di chiusura sociale per mantenere o incrementare il proprio status.



terza pillola di sociologia

Progetto Professionale:

il processo di professionalizzazione non è più unidirezionale, ma è un processo dinamico di negoziazione e di conflitto che ciascuna occupazione, in quanto soggetto collettivo e organizzativo, sostiene con le altre occupazioni ma anche con lo stato e con i clienti

M.S. Larson

il primo è il processo di creazione e di controllo del mercato

La strategia

Il secondo è il processo di mobilità sociale collettiva inteso come quello “sforzo organizzativo congiunto” che consente al gruppo professionale di raggiungere un nuovo e più elevato posizionamento sociale

**doppia chiusura:
usurpazione verso
l'alto ed esclusione
verso il basso.**



L'autonomia
professionale



definizione

“Autonomia professionale”

«l'autonomia di un singolo professionista o di un gruppo professionale nel definire standard di prestazione e codici etici per i suoi membri in conformità con una formazione specifica, nonché di condurre attività lavorative discrezionali in modo normativo»

**libertà, indipendenza e
discrezione**

Essa esprime il grado di “autonomia lavorativa”, ossia il grado di libertà, indipendenza e discrezione con cui un individuo può determinare il tipo di lavoro che svolge e le procedure con cui realizzarlo.

«potere»

L'autonomia professionale ci riconduce alla dimensione del “potere”, il potere di una professione di identificare e salvaguardare il contenuto e le pratiche del proprio lavoro influenzando sulla sua evoluzione e il suo status nel sistema delle relazioni professionali interdipendenti.



L'assistenza infermieristica presenta ancora una debole autonomia professionale all'interno della divisione del lavoro esperto delle professioni sanitarie, a causa di diversi fattori, tra i quali ritroviamo:

- la dominanza medica
- il ruolo dello Stato nel promuovere l'autonomia professionale.



Quarta pillola di sociologia

La dominanza medica





Quarta pillola di sociologia

con il termine **dominanza medica** si intende sia l'elevata “**autonomia professionale**” dei medici nel loro lavoro, sia la posizione “**predominante**” della professione medica rispetto all'**autonomia** delle altre occupazioni e professioni sanitarie e al **potere esercitato** sui pazienti e sul loro **processo di cura**

Freidson 1970





Quarta pillola di sociologia

4 forme di dominanza medica:

- Funzionale
- Gerarchico
- Scientifica
- istituzionale

Tousijn





Quarta pillola di sociologia

“funzionale”

Consiste nell'attribuzione esclusiva ai medici di funzioni centrali all'interno del complessivo sistema di cura, quali l'effettuazione della diagnosi e la scelta della terapia.

Questo potere è stato associato al processo di ospedalizzazione per la maggior parte delle malattie.

In questo contesto gli infermieri, ma anche altre professioni sanitarie, come le ostetriche o i farmacisti, a fronte del controllo da parte della professione medica, molto più autonoma e indipendente, sono state costrette ad accettare forme di subordinazione ad essa.



Quarta pillola di sociologia

“gerarchico” o “verticale” in relazione alla divisione del lavoro sanitario.

Anche in questo caso, lo **sviluppo organizzativo degli ospedali** è il fenomeno più importante, poiché negli ospedali i medici sono stati considerati al vertice della scala gerarchica, con infermieri e ostetriche, seguiti da molte altre professioni sanitarie come i tecnici di laboratorio, di radiologia e quelli della riabilitazione. terapeuti, posti più in basso





Quarta pillola di sociologia

La terza forma è quella “scientifica”.

Ciò significa che la stessa professione medica ha il potere esclusivo di identificare campi e metodi della medicina come **scienza**. Questo tipo di dominio deriva, ad esempio, dalle critiche e dalle lotte di molti medici contro le medicine non convenzionali, come l'omeopatia o la pranoterapia, che sono più spesso praticate da altre professioni sanitarie, come infermieri, ostetriche e fisioterapisti.





Quarta pillola di sociologia

“Istituzionale”

si manifesta nella presenza quasi esclusiva dei medici in molte commissioni di qualificazione delle professioni sanitarie, nel personale accademico e nelle istituzioni nazionali.





Quarta pillola di sociologia

il ruolo dello Stato nel promuovere l'autonomia professionale **in Italia**

da un lato lo Stato ha formalizzato l'autonomia professionale dell'infermiere attraverso leggi specifiche, percorsi formativi e riforme dei servizi sanitari.

dall'altro ha impedito il pieno riconoscimento formale e lo sviluppo dei percorsi di carriera e dei ruoli specifici per gli infermieri, mantenendo invece il potere dei medici nel sistema delle professioni sanitarie.



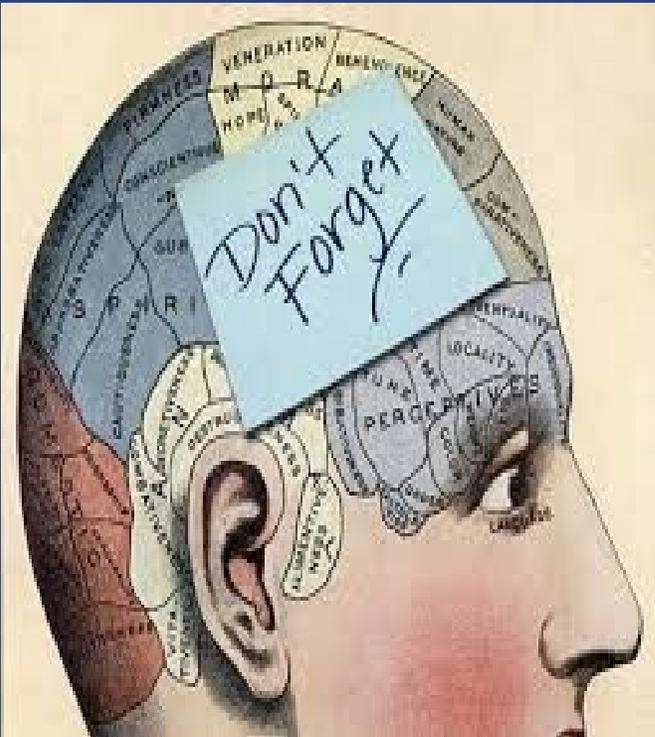
Quarta pillola di sociologia

Da sottolineare:

il ruolo dello Stato nella riorganizzazione del SSN e la razionalizzazione delle funzioni e dei costi, ha ostacolato o quantomeno **rallentato il turnover** del personale sanitario senior e l'introduzione di innovazioni nel sistema sanitario, come lo sviluppo di percorsi di integrazione sociosanitaria, impedendo così anche la possibilità di sviluppo professionale di una nuova generazione di infermieri e di empowerment, ripetendo la posizione dominante della professione medica nell'arena culturale e lavorativa.

Emergenza infermieristica versus crisi identitaria

concetti chiave:
memoria
identità professionale.



INFERMIERI®
CAMBIAMEN^{TO}

La nostra professione soffre di una patologia
che definiamo "crisi di identità"



sappiamo fare gli O.S.S.,
gli assistenti ai medici,
i segretari...
....e non sappiamo fare il nostro lavoro!



una delle funzioni della memoria è quindi quella di portare, anche attraverso l'uso della parola, in una persona o in una collettività, la storia di ieri verso quella di oggi e di domani

La memoria è la sede delle esperienze personali e collettive



La memoria è la sede delle emozioni collegate a quelle esperienze, che favoriscono

- l'interiorizzazione dei significati ad esse associati, (ad esempio i valori),
- il senso di appartenenza di un individuo ad una comunità, ad un gruppo.



Da un punto di vista antropologico le esperienze si “incorporano”, entrano a far parte dell'individuo e divengono naturali, normali, scontate.



INTERAZIONISMO SIMBOLICO: anni '50-'60 del 900

Le professioni risultano essere il prodotto dell'interazione tra individui e della loro reciproca contaminazione intellettuale.

I principi dell'interazionismo simbolico sono tre:

1. gli esseri umani agiscono nei confronti delle "cose" (oggetti fisici, esseri umani, istituzioni, idee...) in base al significato che attribuiscono ad esse;
2. il significato attribuito a tali oggetti nasce dall'interazione tra gli individui ed è quindi condiviso da questi (il significato è un prodotto sociale);
3. tali significati sono costruiti e ricostruiti attraverso un processo interpretativo messo in atto da una persona nell'affrontare le cose in cui si imbatte.

Everett Hughes ha analizzato l'attività dell'infermiere e del medico ed ha proposto uno schema generale di riferimento che passa attraverso due momenti fondamentali:

- l'iniziazione alla cultura professionale;
- la conversione a una nuova concezione di sé che conduce verso la definizione di una nuova identità

l'iniziazione alla cultura professionale

l'individuo, da spettatore di un mondo estraneo, vive un complesso processo di identificazione con il ruolo professionale, il cui esito dipenderà dalla propria capacità di porsi criticamente rispetto agli elementi che costituiscono l'identità professionale (la natura dei compiti e delle mansioni, la concezione del ruolo, le prospettive di carriera e l'immagine di sé).

Questa identificazione anticipata implica l'acquisizione di norme, valori e modelli di comportamento dei membri del gruppo di riferimento.

Si tratta quindi di un meccanismo di proiezione della carriera futura attraverso l'identificazione con i membri di un gruppo di riferimento all'interno della professione.

la conversione a una nuova concezione di sé che conduce verso la definizione di una nuova identità

In seguito, emerge nel soggetto la consapevolezza che esistono due modelli di professione: quello ideale, che esprime meglio l'ufficialità della professione e quello pratico che, invece, concerne la quotidianità e la realtà di ogni giorno.

Lo scarto tra questi due modelli sottende la lotta per la conservazione del controllo delle “mansioni nobili” e ciò dipende proprio dal significato, dal senso, dal valore che il professionista attribuisce ad esse.

Un'infermiera afferma:

-... l'infermiere è nato per sostituire le funzioni vitali della vita quotidiana ed è per quello che non ha molta importanza sociale. Sono cose che non importano. Poi c'è il medico che guarisce, l'infermiere che salva la vita a qualcuno e allora sì che ha fatto qualcosa di importante. Io non ho mai capito il perché l'aver cura non sia mai stato importante. È il nostro dramma, perché noi siamo anche i primi a svalutarci, a cercare la tecnica. Fai tu le cure igieniche io vado a farmi tutti i prelievi. Tendiamo tutti da quella parte perché ci sentiamo meno sminuiti. Si sente di avere un riconoscimento. [...] E da noi cosa arriva? Niente siamo già noi che ci vediamo male, noi siamo stati formati male, siamo stati formati in negativo[..] quando andiamo nei reparti durante i tirocini nessuno ti dà un rinforzo positivo [...] Gli infermieri non sono abituati a farsi riconoscere. Ai parenti restano in mente le cose più superficiali del periodo passato qui, quando tornano ricordano ad esempio una cosa che per me è un incubo, la torta, non si ricordano di te di quello che hai fatto. Le attività di vita quotidiana non sono strane come è strano mangiare la torta in ospedale. Inoltre, a volte sei bravo perché metti al riparo il parente dai sensi di colpa, conta il fatto che ci sostituiamo alla famiglia in alcune cose, qui non ci sono tecniche eclatanti. Solo una volta mi è capitato che si notasse la differenza su come lavavo un paziente, ma è successo perché il parente era un'ex infermiera, altrimenti puoi stare dentro ore che non si accorgono.

Un'altra infermiera:

-...Il problema è che il riconoscimento viene sempre dall'esterno, o è il medico che ti dice oh, che bravo che sei, hai fatto tutto in cinque minuti o ti viene dal parente, ti dice sa la sua medicazione è durata una settimana invece quella del suo collega cinque minuti e va beh.-

Contesto

Negli ultimi anni si è assistito ad una continua riorganizzazione del sistema sanitario e del personale sanitario, con l'obiettivo di ridurre gli ospedali e di aumentare i servizi alternativi, soprattutto nelle cure primarie, con l'obiettivo di offrire un migliore follow-up, continuità delle cure per pazienti ambulatoriali affetti da malattie cronico-degenerative e strutture assistenziali integrate per la diagnosi e il trattamento di diverse patologie. Il sistema inoltre sta dando una forte spinta all'utilizzo di alcuni strumenti, ad esempio la telemedicina, che si interpongono nella relazione con l'assistito.

Quali sono i punti di debolezza e di forza che voi intravedete per la professione? Possiamo osare e pensare ad una nuova identità per l'infermiere?

Grazie per
l'attenzione



Bibliografia:

- Friedson, E. (2001). Professionalità: la terza logica. Chicago: Università di Chicago Press.
- Fullin G. (2003) «I clienti siamo noi. Il lavoro nella società dei servizi»
- Gordon, S. (2005). Infermieristica contro le probabilità: come il taglio dei costi sanitari, gli stereotipi dei media e l'arroganza medica minano gli infermieri e la cura dei pazienti. Ithaca, New York: Cornell University Press.
- Giarelli G. (2016) «Sociologia della salute e della medicina. Manuale per le professioni mediche, sanitarie e sociali»
- Jecker, NS e Self, DJ (1991). Separare cura e cura: un'analisi delle immagini storiche e contemporanee dell'assistenza infermieristica e della medicina. *Giornale di medicina e filosofia*, 16 (3), 285-306. <https://doi.org/10.1093/jmp/16.3.285>
- Johnson, EK (2015). Il business dell'assistenza: il lavoro morale degli operatori sanitari. *Sociologia della salute e della malattia*, 37 (1), 112-126. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12184>
- Rocco, G., Marcadelli, S., Stievano, A., & Cipolla, C. (a cura di). (2017). *Infermiere di Famiglia e di Comunità: Proposte di policy per un nuovo welfare*. Milano: FrancoAngeli.
- Sena, B. (2015). La recente evoluzione della professione infermieristica in Italia attraverso l'analisi sociologica. [La recente evoluzione della professione infermieristica in Italia attraverso l'analisi sociologica]. In G. Rocco, C. Cipolla, & A. Stievano (a cura di), *La storia del Nursing in Italia e nel contesto internazionale* (pp. 403-426). Franco Angeli: Milano.
- Valerio L. (2012), Tesi «Sapere, saper essere, saper fare. Uno studio etnografico sull'identità professionale infermieristica nell'ambito delle cure palliative e di triage» - Università degli Studi Milano Bicocca