

L'invecchiamento della popolazione infermieristica: il vissuto del personale senior che lavora nei setting di area medica

Nerozzi Elena, Coordinatore inf.co Usl Toscana Centro-Firenze

Badica Mihaela, Coordinatore Inf.co, Usl Toscana Centro - Firenze

Barchielli Chiara, Infermiera, Usl Toscana Centro - Firenze

Benelli Ilaria, Coordinatore Inf.co, Usl Toscana Centro - Firenze

Giacomelli Gabriele, Infermiere, Usl Toscana Centro - Firenze

Galli Monica, Coordinatore Inf.co, Usl Toscana Centro - Firenze

Signoroni Patrizia, Coordinatore Inf.co, Usl Toscana Centro - Firenze

La trasformazione demografica attuale ha effetti tangibili sui sistemi di welfare e sulla stabilità economica-finanziaria e influenzerà inevitabilmente anche le dinamiche e la composizione del mercato di lavoro. L'esito combinato fra la generazione baby boom che in questi anni sta entrando nell'età matura (e quindi rafforza quantitativamente la fascia over 55) e l'intensificazione dei provvedimenti legislativi per l'innalzamento dell'età pensionistica fa stimare una quota di attesa dei lavoratori con età tra 45 e i 59 anni fino al 35% nel 2030 (Guardini et al., 2012).

La professione infermieristica si trova ad affrontare il fenomeno dell'invecchiamento dei propri componenti, a causa delle dimensioni preoccupanti dell'invecchiamento della popolazione, non solo tra gli assistiti ma anche tra i professionisti che devono prenderli in carico. L'analisi dei flussi d'ingresso e d'uscita della Federazione Nazionale Collegi IPASVI (2016) evidenzia un aumento dell'età media dei professionisti che ha raggiunto i 49 anni rispetto a 43,3 anni del 2013, e il 69% risultano nella fascia di età over 50 anni (Federazione Nazionale Collegi IPASVI, 2016).

Avere in servizio infermieri senior, cioè personale che per definizione ha un'età > 45 anni, comporta una serie di problemi, quali:

- difficoltà a tollerare i lavori che richiedono sforzi fisici (Keller et al., 2010) e disturbi muscolo scheletrici (Lorusso et al., 2007)
- stress connesso a frequenti modifiche del ritmo sonno-veglia tipico della turnazione (Maricchio et al., 2013)
- diminuzione della potenza aerobica, del tempo di reazione, della velocità e

della acuità dei cinque sensi (Letvak et al., 2013)

- aumento del BMI, che contribuisce allo sviluppo di patologie croniche e alla riduzione della produttività dei lavoratori (Watson R, 2008)
- aumento della prevalenza dell'incontinenza urinaria, che si ripercuote sulla continuità lavorativa (Pierce et al., 2007).

Questa realtà impone alle nostre organizzazioni l'analisi e la comprensione del fenomeno, conseguentemente l'utilizzo di strategie organizzative improntate su un approccio flessibile, che adotti una molteplicità di strumenti rispetto a situazioni, contesti, esigenze tra loro molto differenti.

Il nostro percorso

Lo studio ha coinvolto il personale infermieristico che opera nell'area medica di una Azienda dell'area fiorentina e descrive il vissuto personale riguardante il fenomeno dell'invecchiamento professionale e le conseguenze di questo sul proprio lavoro. Si è deciso di ascoltare la voce di coloro che in prima persona sono interessati dal fenomeno per identificare future strategie organizzative improntate su un approccio teso a valorizzare il benessere lavorativo.

L'indagine è stata svolta nel periodo ottobre 2017- settembre 2018.

Il personale infermieristico è stato selezionato sulla base dei seguenti criteri: età superiore ai 45 anni, in servizio in area medica da almeno 5 anni.

Come metodologia di indagine è stato adottato il Focus Group: ne sono stati organizzati 3, guidati da un esperto di studi qualitativi, che ha poi elaborato i risultati. Il moderatore e l'osservatore, durante i focus group, hanno utilizzato una traccia che si articola in più parti: presentazione dei partecipanti, introduzione dell'argomento, discussione e chiusura. I focus group sono stati organizzati all'interno di un locale conosciuto dai partecipanti, luogo facilmente raggiungibile e sede di numerosi incontri. Per facilitare la partecipazione i vari incontri sono stati effettuati nel primo pomeriggio. I focus group sono stati svolti nell'arco di due mesi.

Per la codifica dei dati si è proceduto a una categorizzazione progressiva del testo da codici a categorie più complesse formate da più codici, aumentando ad ogni passaggio il livello di astrazione. L'appartenenza di alcuni codici a più categorie ha permesso una rappresentazione network dei contenuti emersi nel focus group. All'interno dello studio qualitativo è stato possibile effettuare anche un'analisi della

frequenza con cui i codici che si sono manifestati.

Rispetto all'interazione dei partecipanti nei focus group, è stata condotta anche un'osservazione delle tipologie delle dinamiche e dei profili.

Risultati

Il setting medico preso in considerazione per lo studio ha un totale di 26 infermieri. Quasi la metà (46%) lavora da oltre 10 anni in degenza medica, con un modello assistenziale per intensità di cure, in base al quale nella stessa unità di degenza afferiscono pazienti della medicina interna, nefrologia, geriatria, tendenzialmente con un alto indice di complessità clinico-assistenziale. Il rapporto infermieri - pazienti è di 1:12.

Tutti gli infermieri senior, ovvero 12 professionisti che lavorano nell'area medica da almeno 5 anni, ha aderito allo studio. La media di anni lavorativi come infermiere è di 28. Il 75% dei rispondenti ha sempre lavorato a turni nelle 24 ore, mentre il 25% negli ultimi anni ha svolto lavoro diurno.

La dinamica che si è sviluppata durante le discussioni di gruppo è stata tendenzialmente di disaccordo, talvolta di diffidenza o di conflittualità, sebbene i momenti di accordo siano stati identificati 7 volte: sembra configurarsi quindi un gruppo tendenzialmente attivo e tendente alla discussione.

I profili interattivi maggiormente identificati risultano essere principalmente 'distaccato' (50%) e 'divagatore' (25%) (Tabella 1).

	GR1	GR2	GR3	TOT
DINAMICHE				
Sudditanza				
Conflittualità		2	1	3
Accordo	1	5	1	7
Disaccordo	3	2	2	7
Diffidenza	1	5		6

PROFILI INTERATTIVI

Leader			1	1
Disturbatore				
Timido	1	1		2
Disinteressato			1	1
Frettoloso			2	2
Divagatore	2	1		3
Esperto	1		1	2
Presunto Esperto			1	1
Curioso	2			2
Colto	1	1		2
Distaccato	1	4	1	6
Confusionista				
Escluso				

Tabella 1 - Dinamiche e profili interattivi durante i focus group

Nei focus group i codici maggiormente utilizzati sono stati ‘cambiamento’ 11,03% ‘velocità-catena’ 8,98% ‘bisogno-valorizzazione’ 7,58%, ‘esperienza-competenza’ 7,58%, ‘mancanza-risorse’ 6,89%. Il dettaglio completo delle frequenze è riportato nella Tabella 2.

Focus	1	2	3	TOT
Cambiamento	11	2	3	16 11,03%
Velocità-catena	9	2	2	13 9,96%
Bisogno valorizzazione	4	4	3	11 7,58%

				11
Esperienza-competenza	6	4	1	7,58%
				10
Mancanza Risorse	7	2	1	6,81%
				9
Differenza-generazionale	6	2	1	6,20%
				8
Affaticamento-stanchezza	4	1	3	5,51%
				8
Appartenenza	4	3	1	5,51%
				8
Tecnologia-informatica	4	1	3	5,51%
				7
Sicurezza	4	1	2	4,82%
				7
Stress-ansia	1	1	5	4,82%
				6
Formazione	4	0	2	4,13%
				6
Invecchiamento	3	2	1	4,13%
				6
Turnistica	4	1	1	4,13%
				5
Complessità-novità	4	0	1	3,44%
				5
Motivazione	4	0	1	3,44%
				5
Riconoscimento	3	1	1	3,44%
				4
Top-Down	4	0	0	2,75%

Tabella 2 - Frequenza dei codici emersi nei focus group

Nella figura 1 viene riportata la descrizione spaziale dei codici, utilizzando un raggruppamento degli stessi in categorie sovradeterminate. I raggruppamenti identificati nella fase di analisi sono stati: PREOCCUPAZIONE, INNOVAZIONE, DISTACCO, RICONOSCIMENTO, RIFERIMENTI. Alcuni codici, essendo appartenenti a più di una categoria, hanno determinato una struttura spaziale che orienta i vari concetti.

Facendo riferimento a tale struttura, è possibile notare che RICONOSCIMENTO e RIFERIMENTI sono quasi sovrapposti, in quanto condividono la maggior parte dei codici utilizzati; unica differenza sembra essere rappresentata dal codice “turnistica” che identifica il ‘punto di riferimento’ in modo oggettivo e formale, ma senza quella caratteristica relazionale che invece caratterizza il riconoscimento. Al polo opposto della rappresentazione ci sono le categorie INNOVAZIONE e PREOCCUPAZIONE, che rappresentano la visione che viene spesso riportata dagli infermieri. La categoria DISTACCO assume una posizione quasi centrale nel modello.

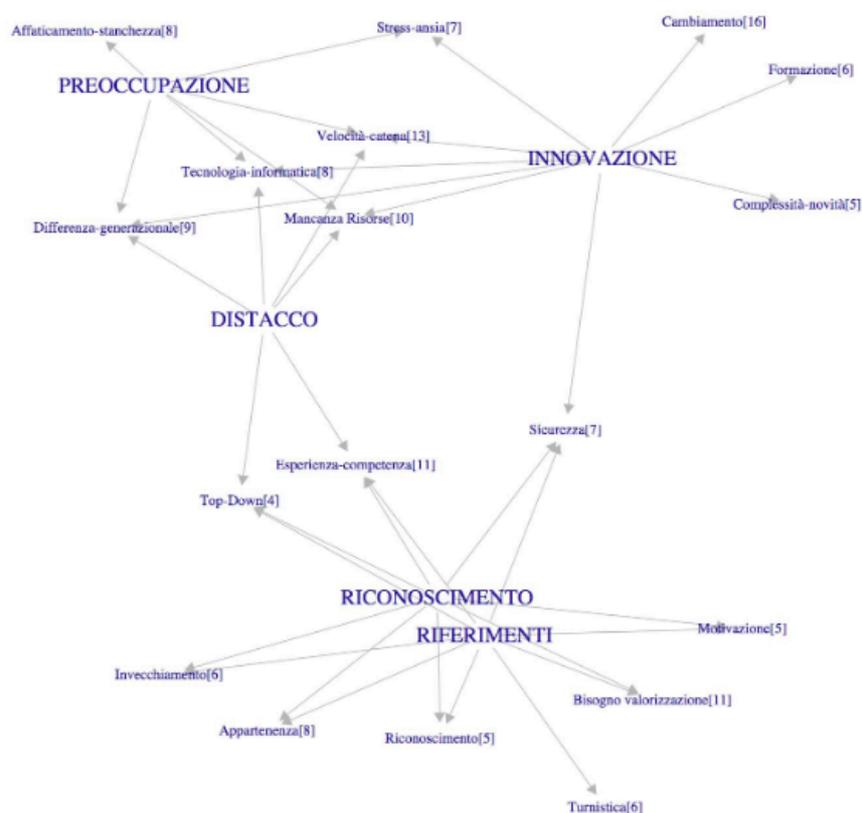


Figura 1 - Analisi Network contenuti focus group

Il codice INVECCHIAMENTO, nonostante fosse il motivo che ha animato la discussione, è risultato poco frequente (6) e anche poco centrale nel modello emerso dalla discussione, in particolare non legato alla categoria PREOCCUPAZIONE, in quanto non percepito come difficoltà ma come portatore di esperienza.

Discussione

L'innovazione è sicuramente la categoria di cui si è più discusso: si collega infatti ai codici con frequenza maggiore percentuale (cambiamento – 11,03% e velocità/catena-di-montaggio – 9,96%). Gli infermieri nel focus group riferiscono di aver difficoltà ad adattarsi ai continui cambiamenti che generano molta incertezza.

Non mi riconosco in una situazione così cambiata da circuito familiare ad azienda: l'organizzazione e il suo contesto sono cambiati radicalmente, prima gli infermieri si conoscevano tutti, l'Ospedale era come una grande famiglia, oggi il mercato del lavoro ha determinato una domanda precisa ma molto ampia, con una risposta altrettanto eterogenea; tutto ciò ha contribuito alla creazione lenta ma inesorabile di un flusso continuo di risorse che entrano e escono dalle aree assistenziali.

L'infermiere junior, secondo la percezione dei senior, rispecchia in pieno i contesti organizzativi sanitari moderni e si riallaccia sicuramente al concetto tanto sentito e descritto nei tre focus della 'rapidità-velocità' con cui si svolgono i processi: percorsi assistenziali, accettazione, diagnosi, dimissione, richiedono prestazioni e decisioni veloci che non sempre sono compatibili con le modalità di lavoro dei senior, i quali prediligono l'attenzione al particolare, soffermarsi sulle piccole cose per apprezzare tutto quello che a velocità sostenuta passa e non viene notato, ma purtroppo oggi questa visione non è più accettabile:

(...) dobbiamo correre perché tutto deve rientrare in un determinato tempo, non è possibile tralasciare o non fare (...)

L'infermiere junior invece, sottolineano alcuni partecipanti, riesce ad adeguarsi a questa frenesia e ti fa sentire lento e vecchio.

Il cambiamento generazionale infermieristico è visto da molti come una criticità continua, in quanto non permette la creazione del gruppo così importante per i senior.

Gli infermieri junior, spesso caratterizzati da precarietà, non si sentono fino in fondo parte integrante e non danno il meglio di loro (ora ci siamo ma domani?).

La scelta di rimanere in medicina per tanti anni è dettata principalmente dal fatto che il lavoro a turni (H24) permette la creazione di legami forti e conoscenza profonda fra colleghi, da cui scaturiscono fiducia ed empatia reciproca. Il turno H12 è pesante, richiede maggiore presenza in ospedale e non permette la creazione di legami di fiducia-empatia, in quanto il medesimo infermiere lavora con tutti ma con nessuno in modo particolare. L'invecchiamento risente di maggiore affaticamento per lo stress legato all'orario di lavoro notturno, ma può avvalersi dell'effetto

benefico della fiducia e della complicità tra colleghi.

E' emersa, assieme alla richiesta di riconoscimento, anzi ancora prima, la preoccupazione di non essere riconosciuti come risorsa: va sottolineato che al momento dell'invito per il focus group una delle prime preoccupazioni è stata che l'incontro avesse per obiettivo il trasferimento dalla medicina ad un contesto ambulatoriale, perché non più adatti alla degenza.

Molti ribadiscono che il riconoscimento della propria figura professionale e quindi il proprio valore non è considerato a sufficienza da parte delle linee dirigenziali; quando presente, il riconoscimento è sempre tra colleghi, come gratificazione del proprio ruolo.

La sensazione di essere poco considerati viene amplificata nel contesto di cambiamento e riorganizzazione:

(...) la sensazione è di essere sempre prevaricati da chi deve decidere come riorganizzare e come modificare. Il parere di coloro che lavorano sul campo poco o niente viene tenuto in considerazione.

I principali limiti di questo studio sono rappresentati dalla dimensione del campione e dalla monocentricità.

Conclusioni

Il gruppo di infermieri senior intervistato ha descritto la propria esperienza di invecchiamento professionale come molto sensibile alla questione 'cambiamento-velocità', richiamando l'attenzione sui pericoli di spersonalizzazione legati al ritmo di lavoro (sia verso gli operatori che verso i pazienti), riconoscendo il fenomeno "velocità" come approccio attuale nella società. Si riconoscono inoltre differenze rispetto ai nuovi infermieri e percepiscono questo come causa di una divisione che non permette di riconoscersi in un gruppo unitario di lavoro.

A differenza di quanto riportato in letteratura, emerge inoltre una contraddizione rispetto all'orario di lavoro: infatti in generale il turno notturno è riconosciuto come elemento che aggrava il lavoro, mentre invece tra i nostri partecipanti questo non costituisce un particolare problema, anzi viene spesso vissuto come elemento di stabilità, strumento per creare legami di fiducia e integrazione.

In conformità con quanto presente in letteratura, l'infermiere senior percepisce uno scarso e insufficiente riconoscimento della leadership da parte dei colleghi più giovani, mentre sente maggiormente il riconoscimento dei colleghi coetanei.

Riassumendo, osservando il grafico network, appare ad un livello superficiale, che l'invecchiamento sia legato al riconoscimento di valore in quanto il codice si trova nella categoria "RICONOSCIMENTO", mentre analizzando ad un livello più profondo emerge che il vero problema dell'invecchiamento è la preoccupazione per la velocità e il cambiamento, codici correlati alla categoria INNOVAZIONE. La velocità che non dipende solo dal sistema sanitario ma dalla cultura contemporanea grava maggiormente sul professionista senior.

Questo studio nasce come studio pilota per alimentare una riflessione più profonda sulla tematica dell'invecchiamento nei servizi di degenza. L'analisi del fenomeno in maniera più approfondita potrebbe contribuire a far comprendere importanza e necessità dell'integrazione tra personale senior e junior, per comprenderne entrambe le visioni.

Conflitto di interessi

Si dichiara l'assenza di conflitto di interessi.

Finanziamenti

Gli autori dichiarano di non aver ottenuto alcun finanziamento e che lo studio non ha alcuno sponsor economico.

Bibliografia

Guardini I., Canzano F., Ambrosi E., Saiani L. (2012) *Gli effetti dell'invecchiamento della professione infermieristica e strategie per trattenerne efficacemente i senior* Assist. Inferm. e Ric., 31, 214-219

Fnopi. Disponibile da: www.fnopi.it/attualità/professione-infermiere-la-situazione-regione-per-regione-analisi-IPASVI-id-1850.htm (u.c. 11.09.2018)

Keller SM., Burns CM. (2010) *The aging nurse*. AAOHN J, 58 (10), 437-444

Lorusso A., Bruno S., L'Abbate N. (2007) *A review of low back pain and musculoskeletal disorders among Italian nursing personnel* Ind Health, 45 (5), 637-644.

Maricchio R., Ferraresi A., Bonamici F., Bertelli A., Passarini L., Bagnasco A., Sasso L. (2013) *Invecchiamento dei professionisti sanitari e fenomeno delle inidoneità al lavoro: studio osservazionale* L'Infermiere, 50 (1), e9-e16.

Letvak S., Ruhm C., Gupta S. (2013) *Differences in health, productivity and quality of care in younger and older nurses* Journal of nursing management, 21, 914-921.

Watson R. (2008) *Research into ageing and people* J Nurs Manag. 16 (2):99-10.

Pierce H., Perry L., Gallagher R., Chiarelli P. (2007) *Urinary incontinence, work, and intention to leave current job: A cross sectional survey of the Australian nursing and midwifery workforce* Neurourol Urodyn 36, 1876-1883

Gli autori affermano l'assenza di conflitti di interesse

Gli autori confermano l'assenza di finanziamenti per la realizzazione di questo prodotto