

Infungibilità della professione infermieristica durante l'emergenza Covid 19: riflessioni dei giovani infermieri di Torino

Jacopo M. Olagnero¹, Riccardo Casciaro², Riccardo Da Rold³, Anna Fasanelli⁴, Chiara Gammarota⁵,
Serena M. Giambra⁶, Stefano Gianolio⁷, Martino Grua⁸, Alessio Rizzo⁹

^{1,2,3,4,5,6,7,8} Consulta Giovani OPI di Torino

² Coordinatore Consulta Giovani dell'OPI di Torino

Corrispondenza: jacopo.olagnero@gmail.com

INQUADRAMENTO

La pandemia da Covid-19, diffusasi all'inizio del 2020 e non ancora conclusa, ha avviato il mondo verso un'epoca di profondo cambiamento. L'umanità si sta scontrando infatti con un'emergenza sanitaria mondiale, in cui ogni persona è chiamata a modificare stili di vita, mentalità e comportamenti. Durante il periodo d'esordio del Covid-19 i professionisti sanitari sono stati costretti ad affrontare la situazione di emergenza, caratterizzata dall'ampia disparità tra risorse disponibili e la necessità di assistenza sanitaria. Le norme restrittive hanno condizionato la qualità del periodo di degenza e anche il fine vita di alcuni pazienti: assistere alla loro sofferenza, in solitudine, ha richiesto un gravoso riflesso emotivo.

Nell'anno dedicato dall'OMS (FNOPI, 2020) alla figura professionale infermieristica, i *mass media* hanno più volte richiamato l'attenzione verso gli infermieri, in relazione all'emergenza, in quanto professionisti fondamentali di garanzia di salute. Il Profilo Professionale dell'infermiere definisce notoriamente l'infermiere come un professionista intellettuale, competente, autonomo e responsabile. L'assistenza infermieristica trova pertanto il suo valore fondamentale nella pratica del *caring* (Eriksson, 2002), in cui la scienza è guidata dalla deontologia professionale e dall'etica della responsabilità; la persona assistita, con i propri bisogni, è al centro del processo assistenziale e l'infermiere persegue il miglioramento dei suoi livelli di autonomia in rapporto allo stato di salute. Dall'agire infermieristico promana l'essenza della responsabilità del *caring* stesso: fornire alla persona assistita una risposta utile di cui l'infermiere è autore e garante. Inoltre, l'assistenza infermieristica mira al potenziamento del potere personale dell'assistito (*empowerment*) affinché assuma la responsabilità di scelte personalizzate per migliorare il proprio stato di salute, fino all'affrontare serenamente la morte (Gibson, 1991). L'infermieristica è dunque un patrimonio collettivo di una professione che risponde delle proprie scelte culturali e sociali e dell'impatto che queste hanno sulla salute della società (*accountability*) (Marmo, 2014).

A fronte di questo, la Consulta Giovani dell'OPI di Torino ha ritenuto opportuno sondare l'opinione dei giovani professionisti della realtà locale, parte degli oltre 15.000 iscritti all'Ordine torinese, i quali si sono adoperati in una

delle regioni d'Italia più colpite dall'emergenza Covid-19, con circa 36.000 casi accertati, di cui oltre 28.000 guariti (80%) e circa 4.000 deceduti (11,5%) (Istituto Superiore di Sanità, 2020a).

L'obiettivo del presente studio è descrivere le caratteristiche che hanno reso determinante la figura dell'infermiere durante l'emergenza Covid-19.

IL NOSTRO PERCORSO

Il nostro studio si è svolto nel periodo luglio-ottobre 2020. Un gruppo di lavoro della Consulta Giovani dell'OPI di Torino ha predisposto un questionario ad hoc, atto a descrivere le caratteristiche del campione e raccogliere le riflessioni dei professionisti con l'ausilio di una risposta aperta. Il questionario è stato inviato, garantendo l'anonimato, per mezzo di *Google Moduli* a un campione di convenienza, composto da infermieri di età inferiore ai 35 anni, operanti in tutti i contesti di cura e diffuso tramite il sito istituzionale di OPI Torino e i canali *social* della Consulta Giovani.

I criteri di inclusione sono stati i seguenti:

- età non superiore ai 35 anni;
- attività nel periodo febbraio-giugno 2020;
- esercitanti la professione in Torino e provincia.

Il questionario è rimasto disponibile nel periodo compreso tra agosto - settembre 2020. La compilazione del questionario è stata volontaria ed è stata considerata come esplicito consenso alla partecipazione allo studio. Sono stati analizzati tutti i questionari che soddisfacevano i criteri sopracitati, purché completamente compilati. Le variabili continue e categoriche sono state analizzate utilizzando media, range, frequenza percentuale e relativa, secondo necessità. Le risposte della domanda aperta sono state studiate secondo la *Interpretative Phenomenological Analysis* - IPA (Howard et al., 2019). Dapprima sono state individuate le unità di significato, dunque codificate in categorie e successivamente classificate in temi. I dati emersi sono stati analizzati, condivisi e discussi all'interno di una triangolazione tra i ricercatori. I risultati emersi sono stati condivisi con tutti i membri della Consulta Giovani dell'OPI Torino.

RISULTATI

Sono stati raccolti 74 questionari completi, di cui 73 validi secondo i criteri di inclusione. L'età media dei partecipanti è stata di 27 anni (range: 22-35 anni) ed il 66% è di genere femminile. L'86% dei rispondenti ha svolto attività professionale durante il periodo di emergenza in un servizio dedicato al Covid-19: la Figura. 1 mostra la tipologia di struttura in cui sono stati impiegati gli infermieri.

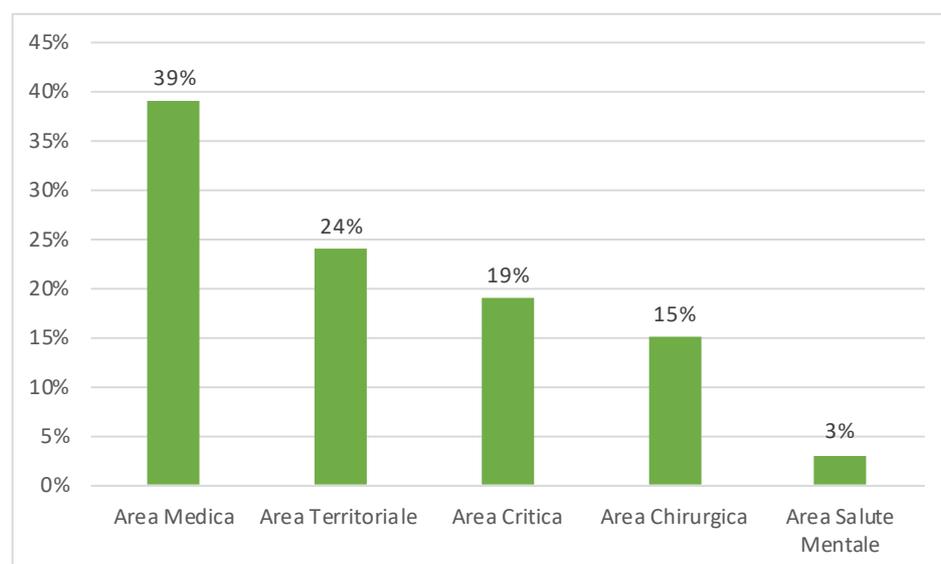


Figura 1. – Setting clinici di attività in febbraio-giugno 2020.

Tra i giovani infermieri torinesi che hanno scelto di rispondere ad una specifica domanda del questionario, tramite cui veniva fornito il consenso, il 21% ha affermato di essere risultato positivo al Covid-19 durante il periodo dell'emergenza. La Figura 2 mostra l'incidenza di contagio per le diverse modalità di svolgimento dell'attività professionale sul totale degli infermieri che hanno partecipato all'indagine.

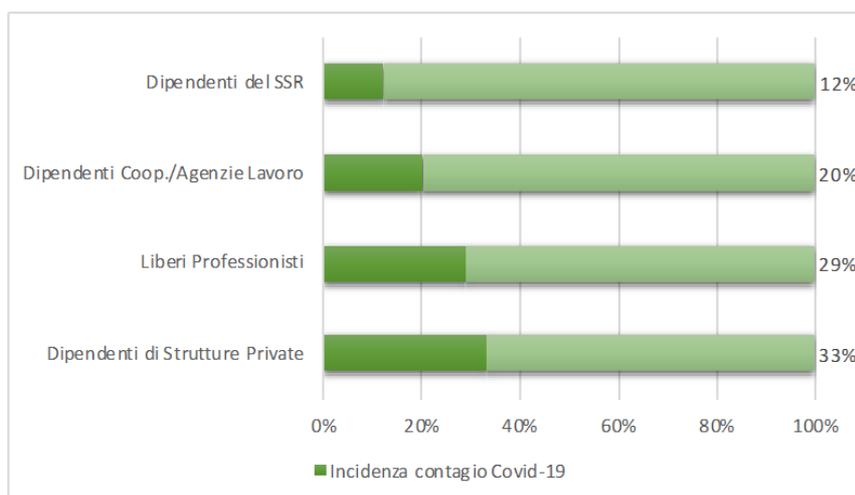


Figura 2. – Incidenza del contagio stratificata per rapporto di lavoro.

Le risposte ottenute alla domanda aperta sono state analizzate con il metodo IPA (Howard et al., 2019). I temi sono risultati essere in totale quattro: professionalità, complessità, versatilità e dedizione professionale. Il primo tema presenta otto categorie (competenze organizzative, approccio clinico-assistenziale, educazione sanitaria e terapeutica, competenze specialistiche, collaborazione intra/interprofessionale, capacità relazionali, prevenzione intra/extra ospedaliera, *leadership*), il secondo due (sguardo olistico, multidimensionalità), il terzo tre (rapidità di adattamento, trasversalità di competenze, dinamismo) e il quarto tre (spirito di sacrificio, dignità umana, resilienza) come riportato in Tabella 1.

Tabella 1. – Classificazione dei temi e delle categorie per la risposta aperta.

CODIFICA TEMI	CODIFICA CATEGORIE	Unità di significato
A. PROFESSIONALITÀ	A.1 Competenze organizzative	<p>"...in relazione alle difficoltà lavorative-organizzative (facoltà di presa in carico, gestione dei posti letto e del personale presente) ..."</p> <p>"Al livello organizzativo (applicazione dei modelli organizzativi nuovi in poco tempo, clima organizzativo), formazione (formazione dei colleghi neoassunti da parte di tutta l'<i>equipe</i>), ricerca risorse oltre quelle previste dall'azienda, assistenza ai pazienti complessi, sviluppo delle competenze in tempi rapidi."</p>
	A.2 Approccio clinico-assistenziale	<p>"...per la gestione dell'emergenza, della monitoraggio dei sintomi, soprattutto nelle fasi iniziali, per reagire tempestivamente."</p> <p>"In risposta ai bisogni dell'assistito."</p> <p>"...dando assistenza diretta."</p> <p>"L'impegno infermieristico non è stato circoscritto solo alla mera assistenza diretta ed alla clinica ma anche agli aspetti più sociali e più profondamente umani."</p> <p>"... comprensione empatica della situazione."</p>
	A.3 Educazione sanitaria e terapeutica	<p>"...soprattutto in relazione all'educazione delle persone assistite e delle famiglie in merito ai comportamenti da tenere e al corretto utilizzo dei DPI."</p> <p>"...sia in fase di prevenzione del rischio di contagio sia nelle sue fasi successive di trattamento e reinserimento nelle attività di vita quotidiana della persona..."</p>

	A.4 Competenze specialistiche	"Inoltre, le competenze hanno permesso di prendersi cura dei malati anche nei contesti di area critica agevolando il lavoro delle altre figure professionali..."
	A.5 Collaborazione inter/intra professionale	"La coordinazione e il lavoro di gruppo per agire sul paziente in modo efficace e il meno volte possibile per diminuire i contatti e il rischio di contagio è stata la chiave che ci ha permesso di non avere nessun positivo tra lo staff..."
	A.6 Capacità relazionali	"...in un contesto in cui i contatti con la rete familiare sono stati inesistenti l'infermiere è stato il <i>trait d'union</i> con i <i>caregiver</i> a domicilio con le modalità che i <i>media</i> hanno debitamente diffuso (videochiamate, telefonate personalizzate, lettura di corrispondenza...)" "...in ospedale in particolare, nella mia esperienza, come legame della persona assistita con i suoi <i>caregiver</i> e supporto nella reazione emotiva di fronte al Covid-19." "...in relazione alle difficoltà... relazionali (sostegno ai degenti, soli e con impossibilità di vedere/comunicare con i propri cari)." "Una vicinanza consapevole di tutti i percorsi di cura."
	A.7 Prevenzione intra-extra ospedaliera	"...Individuazione di casi a rischio/sospetti." "...garantire il rispetto delle misure di sicurezza."
	A.8 Leadership	"La capacità di essere un <i>leader</i> , la proprietà di avere una visione globale ed olistica delle persone assistite soprattutto ma anche immancabilmente anche del contesto e delle organizzazioni" "... struttura portante di una situazione caotica."
B.	COMPLESSITÀ	
	B.1 Sguardo olistico	"...la sua specificità, ossia quello sguardo vigile, olistico e capace di "mettere insieme" tutte le informazioni che senza di esso rischiano di diventare frammentarie e poco facilmente fruibili."
	B.2 Multidimensionalità	"...la competenza nel saper assistere la persona nella sua multidimensionalità e complessità."
C.	VERSATILITÀ	
	C.1 Rapidità di adattamento	"...è stata la prima categoria a rispondere alla nuova realtà con ampie qualità di adattamento alla mutata realtà."
	C.2 Trasversalità di competenze	"... per via delle competenze trasversali che il professionista può declinare."
	C.3 Dinamismo	"Le caratteristiche intrinseche che ne hanno permesso questa centralità indispensabile per il sistema e per la società sono la dinamicità, l'ecletticità ed il dinamismo professionale, la resilienza di fronte ad un evento essenzialmente drammatico..."
D.	DEDIZIONE PROFESSIONALE	
	D.1 Spirito di sacrificio	"... mai tirarsi indietro mettendo a rischio anche la propria salute."
	D.2 Dignità umana	"...valorizzare la dignità dei pazienti..."
	D.3 Resilienza	"Le caratteristiche che ne hanno permesso la centralità sono...la resilienza di fronte ad un evento essenzialmente drammatico"

DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

In base ai risultati ottenuti, la maggioranza dei giovani infermieri torinesi ha prestato attività professionale in un servizio dedicato al Covid-19. Questo permette anzitutto di poter affermare che l'emergenza ha radicalmente modificato il contesto assistenziale italiano, senza risparmiare la realtà torinese, severamente colpita dalla pandemia con circa 36.000 casi accertati, di cui oltre 28.000 guariti (80%) e circa 4.000 deceduti (11,5%) (Istituto Superiore di Sanità, 2020a).

I giovani infermieri non si sono sottratti all'esercizio professionale: ciò è confermato anche dall'elevato numero di professionisti che hanno operato presso realtà di area critica e di area medica, notoriamente tra le prime ad aver affrontato la pandemia.

Il grado d'incidenza di infezioni da Covid-19 durante il periodo di emergenza si è attestato al 21% dei rispondenti allo studio, dato superiore alla media piemontese (0,38%) (Istituto Superiore di Sanità, 2020b). I giovani professionisti che più frequentemente sono risultati positivi sono risultati essere coloro i quali hanno lavorato presso le strutture sanitarie private: questo dato potrebbe essere correlato ad una maggiore difficoltà di reperimento dei DPI nelle realtà sul territorio (Istituto Superiore di Sanità, 2020c).

Dall'indagine sulla risposta aperta, il primo tema emerso è quello della professionalità degli infermieri, esplicitato in otto categorie. Le *competenze organizzative* sono state essenziali sia per l'efficace utilizzo di risorse disponibili, sia per organizzare un'adeguata formazione ai nuovi colleghi, ponendosi in linea con il Codice Deontologico delle Professioni Infermieristiche, che sostiene tale impegno. Quest'aspetto rinnova un forte sentimento etico e deontologico della professione, nell'ottica di spendersi per garantire alle persone un'assistenza di qualità, arricchita dalle *competenze specialistiche* degli infermieri più esperti, in relazione ai diversi bisogni assistenziali e a seconda dei diversi contesti di cura. L'*approccio clinico-assistenziale* dell'infermiere non è infatti orientato solo ad interventi meramente tecnici: l'unicità dell'agire bio-psico-sociale-spirituale dell'infermiere si arricchisce delle *capacità relazionali*, che hanno garantito umanità e vicinanza alle persone assistite e alle loro famiglie. Queste stesse capacità relazionali hanno altresì sostenuto la *collaborazione intra/interprofessionale*, caratterizzata da un'attenta comunicazione clinica e organizzativa. Altro tassello fondante l'infermieristica è la *competenza nell'educare*, espressa anche nel periodo d'emergenza, volta alla prevenzione intra ed extraospedaliera; da alcune frasi riportate si evince che l'educazione alle persone assistite e ai familiari sia stata attuata anche per mezzo di nuove tecnologie. Queste caratteristiche conducono quindi l'infermiere verso una posizione di *leadership*, caratterizzata da una visione d'insieme delle persone assistite, non solo in un'ottica meramente assistenziale, ma anche rispetto al contesto organizzativo in cui queste erano inserite, permettendo di reperire risorse e strategie e di porsi alla guida di gruppi di lavoro.

Il secondo tema, riguardante la complessità, vede nell'agire professionale dell'infermiere uno sguardo olistico rivolto alla persona e al suo contesto, capace di raccogliere e interpretare le informazioni provenienti dall'ambiente circostante, cercando di fornire delle risposte atte a fronteggiare gli imprevisti. Da questa analisi si evince inoltre come l'infermieristica utilizzi un pensiero complesso per mirare alla conoscenza multidimensionale della persona assistita, al fine di cogliere il bisogno di assistenza e attuare il processo decisionale infermieristico.

Il terzo tema è rivolto alla versatilità. Infatti, la capacità degli infermieri di orientarsi nella complessità della pandemia si esplicita proprio in tre leve strategiche, che risultano essere le categorie di tale tema: la rapidità di adattamento, la trasversalità di competenze e il dinamismo. I giovani infermieri torinesi hanno sottolineato che queste caratteristiche sono proprie dell'essenza della professione, seppur alcune volte non siano manifestate esplicitamente.

L'ultimo tema riguarda, infine, la dedizione professionale, espressa in differenti categorie. Lo spirito di sacrificio è stato descritto nel coraggio di attraversare la paura causata da una patologia misconosciuta (Morley et al., 2020), grazie a virtù quali la resilienza. Tale abnegazione professionale ha permesso di far fronte ai notevoli carichi di lavoro, talvolta ponendo anche a repentaglio la propria integrità psico-fisica. Il costante riferimento all'ideale nobile della dignità umana ha permesso di garantire cure eticamente adeguate, pur nelle difficoltà del contesto d'emergenza.

Lo studio presenta alcuni limiti. Il reclutamento è avvenuto per convenienza e la popolazione è stata limitata agli infermieri operanti presso la Provincia di Torino e di età inferiore ai 35 anni. Il numero di partecipanti inoltre è stato relativamente esiguo al fine di generalizzare i risultati inerenti al numero di contagi e il relativo servizio.

L'indagine condotta ha messo in luce quali siano state le principali caratteristiche professionali che rendono la figura infermieristica essenzialmente infungibile. Tali competenze, presentate in questo studio, si sono rese ancor più evidenti nella contingente situazione d'emergenza, dando evidenza di come l'infermiere non possa essere sostituito da altre figure professionali, proprio grazie alla peculiare capacità di cogliere la salute della persona e della comunità, secondo quanto inequivocabilmente espresso dai riferimenti legislativi, deontologici e culturali di riferimento.

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

- Eriksson K. (2002), *Caring science in a new key*. Nurs Sci Q, 15, 61-65.
- FNOPI (2020) *OMS: dal primo gennaio al 31 dicembre 2020 è l'anno dell'infermiere*. Disponibile da: <https://www.fnopi.it/2019/12/16/oms-2020-anno-mondiale-dellinfermiere-fnopi/> (u.c. 15/10/2020).
- Gibson C.H. (1991), *A concept analysis of empowerment*. J Adv Nurs, 16 (3): 354-61.
- Howard, K., Katsos, N., e Gibson, J. (2019), *Using interpretative phenomenological analysis in autism research*. Autism, 23 (7):1871-1876.
- Istituto Superiore di Sanità (2020a) *Epidemia COVID-19-Aggiornamento nazionale (appendice)*. Disponibile da: https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/bollettino/Bollettino-sorveglianza-integrata-COVID-19_29-settembre-2020_appendix.pdf. (u.c. 28/10/2020).
- Istituto Superiore di Sanità (2020b) *Epidemia COVID-19-Aggiornamento nazionale*. Disponibile da: https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/bollettino/Bollettino-sorveglianza-integrata-COVID-19_28-aprile-2020.pdf. (u.c. 29/10/2020).
- Istituto Superiore di Sanità (2020c) *Survey nazionale sul contagio COVID-19 nelle strutture residenziali e socio-sanitarie- Report Finale*. Disponibile da: <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/pdf/sars-cov-2-survey-rsa-rapporto-finale.pdf>. (u.c. 29/10/2020).
- Marmo G. (2014), *Leggendo il documento 'Defining nursing' e riflettendo sull'infermieristica*. L'Infermiere, 5: 5-13.
- Ministero della Sanità (1994) *Decreto Ministeriale 14 settembre 1994, n.739. Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'infermiere*. Pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 9 gennaio 1995, n.6.
- Morley G., Grady C., McCarthy J., Ulrich C.M. (2020), *Covid-19: Ethical Challenges for Nurses*. Hastings Cent Rep, 50 (3): 35-39.