



Comunità Sperimentale di Riflessione Infermieristica

POLITICA PROFESSIONALE – I FILONI DI INTERESSE

FORMAZIONE, CULTURA E POLITICA PROFESSIONALE

a cura di Andreina Zavaglio¹

*[con il contributo di Bonino Marisa, Carisio Barbara, Gho Cristina
Grubich Sergio, Sampietro Coen Patrizia]²*

¹Infermiera laureata magistrale – Corso di Laurea in Infermieristica Università Piemonte Orientale sede di Novara –
Membro della Comunità Sperimentale di Riflessione Infermieristica di Torino

² Membri della Comunità Sperimentale di Riflessione Infermieristica di Torino

Premessa

Fare formazione significa non solo fare educazione ma anche produrre e trasmettere cultura.

Ma che cosa vuole dire produrre cultura?

Il concetto di cultura è molto vasto e complesso, innumerevoli sono le tematiche, le implicazioni e gli sviluppi sul tema. Oggi è un termine decisamente abusato e proprio per questo motivo si ritiene fondamentale che la comunità di formatori³ arrivi a condividerne il concetto all'interno della più ampia collettività professionale, per avere una rappresentazione mentale univoca che consenta agli stessi di dialogare e di avere linee di indirizzo comuni. Le declinazioni della cultura sono molteplici e attribuire a una corrente o a qualcuno la sua sintesi è un'operazione irragionevole e irrazionale. E' possibile, tuttavia, riferirsi a una definizione generale di cultura, intesa come un sistema di saperi, opinioni, credenze, costumi e comportamenti che caratterizzano un particolare gruppo umano; come un'eredità storica che nel suo insieme definisce i rapporti all'interno di quel gruppo sociale e quelli con il mondo esterno (Rossi, 1970). Alla luce di questa definizione, è evidente il ruolo incisivo che il gruppo di infermieri e di coloro che si occupano di formazione rivestono all'interno della comunità professionale non solo come trasmissione dei saperi, delle opinioni, delle credenze ma soprattutto come atteggiamento mentale che si esplicita attraverso il comportamento e che, inevitabilmente, influenza sia i contesti professionali sia quelli sociali.

Sul concetto di cultura

Il termine cultura deriva dal latino *cultus* che proviene da *colère* "coltivare". Il dizionario Treccani, definisce la cultura sia come "*l'insieme delle cognizioni intellettuali che una persona ha acquisito attraverso lo studio e l'esperienza, rielaborandole peraltro con un personale e profondo ripensamento, così da convertire le nozioni da semplice erudizione in elemento costitutivo della sua personalità morale, della sua spiritualità e del suo gusto estetico, nella consapevolezza di sé e del proprio mondo*", sia come "*l'insieme delle conoscenze relative a una particolare disciplina*".

Il concetto di cultura ha ampie dimensioni, è ricco di contenuti, è applicabile a molteplici realtà tanto che non è possibile definirlo univocamente nella sua completezza; fatto che lo ha reso oggetto di studio di molteplici ambiti disciplinari.

Ambito filosofico

Cultura e civiltà sono due termini che, nella storia della filosofia, indicano il complesso delle "conoscenze, credenze, modi di comportamento, convenzioni e aspettative dell'uomo". Il concetto di cultura, riferito all'insieme di conoscenze di un soggetto, conserva un significato simile al greco *paideia* - formazione dei fanciulli (Platone, Aristotele) - e al latino *humanitas* - educazione al possesso di una cultura (Cicerone, Varrone). Questo significato di cultura si ritrova nel Medioevo.

Nel Rinascimento questa concezione di cultura iniziò a essere messa in discussione attraverso un'attenzione anche nei confronti delle attività più manuali, artigianali.

Con l'Illuminismo si sviluppò una critica ancora più netta a un ideale aristocratico della cultura: la ragione è lo strumento dell'educazione e, poiché ogni uomo è dotato di ragione, la cultura può divenire patrimonio universale anziché riservato ai dotti. J.J. Rousseau e gli illuministi tedeschi posero l'accento sull'educazione

³ All'interno del testo si è scelto di utilizzare il termine "infermieri formatori" intendendo coloro che svolgono una funzione pedagogica nei confronti degli studenti formalmente attribuita (tutor pedagogici del Corso di Laurea e Tutor clinici).

Per "infermieri clinici" si intendono coloro che operano nei servizi i quali, pur non avendo necessariamente un ruolo formalmente attribuito in merito alla formazione degli studenti, concorrono nel trasmettere modelli culturali e, a loro volta, possono partecipare a produrre cultura professionale anche al di fuori della formazione di base.

come valorizzazione della genuina natura umana fornendo un'accezione più specifica al concetto di cultura. Nella seconda metà del 18° secolo si compie una svolta decisiva nella storia della nozione di cultura; una svolta rappresentata soprattutto dal passaggio da un significato "soggettivo" a un significato "oggettivo". La cultura appare ancora considerata, non di rado, come un processo di formazione, ma tale processo risulta determinato riferimento a un patrimonio intellettuale che è proprio non più del singolo individuo, ma di un popolo o anche dell'umanità intera. In questa prospettiva le fasi successive di sviluppo della cultura vengono a coincidere con le tappe del cammino dell'umanità (Dizionario Treccani, 2016).

Ambito antropologico e sociologico

Influenzata dall'antropologia culturale, anche la sociologia si è dedicata con particolare attenzione allo studio della cultura. La prima definizione di cultura in senso antropologico è quella proposta dall'antropologo inglese *Tylor* che concepisce la cultura nel suo senso etnografico più ampio, come quell'insieme complesso che include le conoscenze, le credenze, l'arte, la morale, il diritto, il costume e qualsiasi altra capacità e abitudine acquisita dall'uomo in quanto membro di una società. La cultura è intesa come patrimonio e, quindi, come un "bene" da tramandare (Tylor et al, 1920).

Se la definizione classica di cultura privilegiava l'idea di erudizione, di acquisizione di un sapere elevato, espresso per lo più in forma scritta, da parte di un'élite, la definizione di *Tylor* estende la cultura a tutta l'umanità. Essa è da intendersi come un patrimonio culturale, intellettuale e materiale, come il tessuto connettivo di una società, che alimenta il senso di sicurezza, di appartenenza, di prevedibilità nei comportamenti e che fornisce ciò di cui la società ha bisogno per sopravvivere, operando a livello sia individuale sia collettivo. Il patrimonio culturale è contraddistinto da valori, simboli e segni che, a loro volta, sono costrutti culturali. Infatti, ogni cultura comporta un processo di costruzione di categorie, che organizzano gli oggetti, gli esseri viventi e i fenomeni in un ampio sistema di significati. Per apprendere la cultura, questa deve essere trasmissibile; ciò vuol dire che gli esseri umani si devono dotare della capacità di comunicare con altre persone in modo tale da organizzare la vita sociale. Il linguaggio, inteso nelle sue forme "verbale", "grafico", "visivo" è un codice per comunicare. L'uomo non ha concetti innati ma capacità di apprendimento. La cultura che egli acquisisce e che rapidamente diviene qualcosa di naturale e di scontato dipende dalla capacità dell'essere umano di costruire un sistema simbolico, ossia un sistema di oggetti ed eventi a cui viene attribuito un significato (Cesareo, 2002).

Bourdieu ha introdotto il concetto di *habitus*: un sistema durevole di disposizioni fisiche e intellettuali che sono il risultato di modelli di comportamento e di pensiero elaborati dalla cultura in risposta all'ambiente fisico, sociale e culturale che circonda gli individui. Molti ambiti della vita umana considerati per lungo tempo "naturali" appaiono oggi, viceversa, il prodotto di complesse costruzioni culturali, acquisite (inculturazione), naturalizzate a livello sociale tanto da essere considerati un *habitus* della nostra vita (Boschetti, 2002); (Lasly et al, 1949).

Ambito psicologico

La psicologia culturale si incardina sull'indissolubile connessione tra i processi mentali e il complesso dei valori, dei significati, dei discorsi, delle pratiche e degli artefatti mediante i quali gli esseri umani empiricamente si relazionano con il mondo e tra essi. Il concetto di cultura in psicologia è da intendersi come quel sistema di strumenti volti all'attribuzione di significato che permette agli individui di comunicare, sviluppare la loro conoscenza e i loro comportamenti verso la vita. Fra mente e cultura esiste una circolarità dinamica; la cultura fornisce i mezzi simbolici per plasmare il sé e dare senso al mondo, il sé contribuisce alla costruzione del sistema simbolico culturale di appartenenza attraverso l'interazione sociale con altri sé e la negoziazione del significato. Costruzione, interpretazione e intersoggettività sono concetti cardine della psicologia culturale. Il linguaggio offre la possibilità di veicolare significati per costruire la propria identità sociale che non è mai auto determinata ma costruita attraverso la condivisione

e il riconoscimento degli altri. Nelle sue riflessioni più recenti *Bruner* insiste sul nesso mente-cultura, dove la cultura “plasma” la mente e contemporaneamente le menti producono la cultura. Apre la teorizzazione della dicotomia tra il linguaggio-pensiero paradigmatico, tipico della verità scientifica, e quello narrativo, che segue il criterio della verosimiglianza e presenta le caratteristiche del racconto. *Bruner* presuppone inoltre che alla base dell'azione umana, e perciò della sua intenzionalità, ci siano aspetti di origine strettamente culturale. La cultura, perciò, impone modelli che fanno parte dei suoi sistemi simbolici: tra questi le modalità linguistiche e di discorso e le forme di spiegazione logica e narrativa. Di conseguenza, i significati condivisi all'interno di una stessa cultura indirizzano le azioni umane individuali e le danno un senso. L'individuo percepisce il mondo a seconda di come le sue categorie mentali interne selezionano il materiale percepito ponendosi in continua evoluzione e cambiamento, in funzione di nuovi accomodamenti e apprendimenti di cui il soggetto fa esperienza. Le categorie mentali rappresentano delle vere e proprie strategie cognitive attraverso le quali l'individuo conosce la realtà sulla base delle proprie esperienze, motivazioni, bisogni e conoscenze (Scaratti, 1998).

Ambito pedagogico

La cultura in pedagogia è "la lettura della realtà sotto il profilo dell'educazione" per la realizzazione di un possibile mondo migliore. La pedagogia tende essenzialmente a trasmutare la “determinazione passiva” nella “determinazione attiva”. La cultura è conoscenza, è pensiero, è riflessività, è capacità di valutazione critica di quanto sta intorno a noi, è costruzione, è sapere, è formazione continua, è apprendimento costante, è passione, è interesse, è motivazione, è ricerca, è sperimentazione, è dibattito aperto e armonioso, è laboratorio, è fatica. Tutto ciò rientra nella cornice di un atteggiamento dinamico e attivo, esuberante e curioso, di una mente che sa creare, dare vita, innovare e rinnovare, sfidare e sfatare luoghi comuni, stereotipi e pregiudizi (Piarulli, 2016). Lo scopo dell'educazione in pedagogia è quello di rendere il soggetto partecipe e attivo nell'interazione. Attraverso l'educazione una società mira alla sua sopravvivenza, si assicura la perpetuazione del suo sistema culturale trasmettendolo alle nuove generazioni. In questo senso l'intervento educativo dovrebbe fornire alle nuove generazioni sia il patrimonio socioculturale fin lì costruito dalle generazioni passate, sia gli strumenti per interpretarlo in modo nuovo, per superarlo senza disperderlo. In questo senso l'educazione svolgerebbe un importante ruolo di mediazione tra il passato e il futuro, senza il quale non esisterebbe la possibilità per una società e, più in generale, per l'umanità, di costruire la propria storia: infatti, estremizzando, l'assenza di interventi educativi – più o meno organizzati in un sistema scolastico – condannerebbe ogni "storia" (o "cultura") a svanire con la scomparsa della generazione che ne è stata protagonista e ogni nuova generazione a ricominciare da capo. Chi abbraccia questo punto di vista considera l'educazione come la sede in cui si costruisce e insieme si realizza la libertà: chi educa fornisce a chi viene educato gli strumenti per esprimere liberamente la propria individualità, ed è proprio questa possibilità di esprimersi liberamente che permette a ogni membro di interpretare la società in modo personale, originale, divergente rispetto al passato e, quindi, di consentirne il progresso. Non solo: è attraverso l'educazione che i gruppi sociali più svantaggiati troverebbero gli strumenti per affrancarsi dal loro stato di inferiorità socioculturale, e, quindi, per accedere ai luoghi del potere e del sapere.

Tabella 1: Schema riassuntivo degli elementi chiave presenti nella definizione di cultura

Elementi chiave	Ambito Filosofico	Ambito Antropologico Sociologico	Ambito Psicologico	Ambito Pedagogico
Apprendimento costante				X
Arte		X		
Aspettative	X			
Comportamenti	X		X	X
Conoscenze	X	X	X	X
Convenzioni	X			
Credeze	X	X		
Diritto		X		
Discorsi			X	
Fatica				X
Formazione continua				X
Interesse				X
Linguaggio		X	X	
Morale		X		
Motivazione				X
Passione				X
Pratiche			X	
Ricerca e sperimentazione				X
Segni		X		
Significati			X	
Simboli		X	X	
Valori/Norme		X	X	

Sul concetto di cultura professionale

Il termine “cultura infermieristica” fa riferimento sia al patrimonio di conoscenze, sia ai modelli di vita appresi e trasmessi attraverso i comportamenti, i valori, le norme, i simboli e il linguaggio propri della professione, legate a una specifica società. (Bjarnason et al, 2009)

Le norme sono la guida al comportamento del professionista. I simboli di una professione sono segni invece elementi oggettivi che la caratterizzano: le divise, il gergo, ecc... (Greenwood, 1957)

Gli strumenti che guidano oggi l’agire degli infermieri in merito ai comportamenti, ai valori e alle norme sono sostanzialmente due: Il Profilo Professionale e il Codice Deontologico.

Il profilo professionale riconosce l’infermiere come responsabile dell’assistenza generale infermieristica, precisa la natura dei suoi interventi, gli ambiti operativi, la metodologia del lavoro, le interrelazioni con gli altri operatori e gli ambiti professionali di approfondimento culturale e operativo; esso, presuppone, inoltre, il possesso di un corpo sistematico di conoscenze, getta le basi per la sanzione sociale specifica e sostiene la cultura professionale.

Il codice deontologico detta regole di condotta e di indirizzo dell’infermiere a garanzia di eticità del suo comportamento verso il singolo utente e verso la collettività. Gli adempimenti deontologici sono stabiliti nei confronti dei: destinatari della professione (persone assistite), colleghi, altri professionisti e se stessi come professionisti.

Oltre alle norme, anche i valori di un gruppo professionale costituiscono le premesse indiscusse sulle quali esso fonda la sua ragion d’essere. Tra questi, innanzitutto, la dignità del servizio che il gruppo professionale estende alla comunità e l’autorità che esso esprime, intesa come la fiducia di chi è affidabile.

La dignità è uno dei “pilastri valoriali” comuni. Essa è definita come un valore intrinseco dell’esistenza umana che ogni uomo, in quanto persona, è consapevole di rappresentare nei propri principi morali, nella

necessità di mantenerli liberamente per sé stesso e per gli altri e di tutelarli nei confronti di chi non li rispetta. I gesti di assistenza infermieristica raccontano la dignità della persona che è stata preso in carico. L'infermiere è a servizio dell'umanità riconoscendo dignità a se stesso e alle persone che avvicina. Il termine dignità nel tempo è divenuto parte del linguaggio comune della professione e della società. Non solo, è un qualcosa che conosciamo come parte di noi stessi, che è basilare per l'etica e per l'agire e che riguarda la società. La dignità, esprime un concetto che gli infermieri possono utilizzare nella pratica clinica per attuare i loro valori professionali, è indispensabile per un comportamento etico non solo verso i pazienti, ma anche con i membri della famiglia, con gli altri infermieri e tutti gli altri professionisti sanitari. L'abilità di conferire dignità è la condizione indispensabile per fornire una pratica etica. (Sabatino et al, 2017)

Anche la fiducia è uno dei "pilastri valoriali" della professione infermieristica. Nell'atto di fiducia si affida qualcosa che ci appartiene a un altro individuo. Pertanto, per stabilire fiducia tra le persone è necessario credere nell'altro individuando i soggetti affidabili sul piano professionale, cioè coloro che risultano credibili sia dal punto di vista pratico, sia relazionale. Essere professionisti affidabili significa essere competenti ma anche sapersi metter in sintonia con l'altro essere umano. (Natoli, 2016)

Anche il comportamento risulta essere espressione valoriale. Esso può essere definito come "condotta" o addirittura "atteggiamento mentale" che, nel contesto di cura, include parole, intenti, credenze e valori del professionista insieme alla presenza fisica, al tocco, alle modalità di agire, alle modalità comunicative, alla cortesia e al rispetto che, sommati alla credibilità, alla collaborazione e alla dignità configurano il comportamento professionale.

E' importante sottolineare il contributo che la cultura professionale genera a partire dalle scelte, operate nelle sedi formative e nei servizi, responsabili di orientare e realizzare l'assistenza infermieristica.

Come sostiene Manzoni: *"L'albero della disciplina infermieristica si sviluppa in numerosi rami che hanno il solo obiettivo di spiegare, di aumentare la comprensione- contribuendo, a diversi livelli, alla relazione "oggetto, metodo e scopo" e al "rapporto teoria-esperienza - di cosa è e del come e del perché dell'assistenza infermieristica e chi è l'infermiere , e questo per l'unico scopo lecito: migliorare la qualità dell'assistenza infermieristica alle persone, alle comunità sociali"*. (Manzoni, 2000)

Negli anni recenti della nostra storia professionale abbiamo impiegato molte energie per definire il metodo (processo assistenziale) e cercare di standardizzare i linguaggi tassonomici. Allo stesso modo, attraverso lo studio delle diverse teorie infermieristiche, abbiamo cercato di definire la nostra identità e il significato dell'assistenza infermieristica. E' ragionevole credere che non abbiamo ancora elaborato una visione comune e condivisa della nostra professione che vada al di là di affermazioni generali che ci trovano concordi. Abbiamo la necessità di declinare in modo più specifico il particolare sguardo sull'uomo che caratterizza i nostri presupposti teorici e il nostro agire anche in rapporto con altri professionisti e collaboratori. La cultura professionale in cui ciascuno si dovrebbe identificare, e che vorremmo fosse visibile all'esterno, anche e soprattutto ai fruitori, dovrebbe essere inequivocabilmente quella condivisa dal gruppo professionale nel suo complesso. Tale acquisizione comune può consentire a ciascun professionista o a singoli gruppi di rielaborarla all'interno del proprio patrimonio di conoscenze ed esperienze pensando e agendo con la flessibilità richiesta dalle diverse realtà operative a patto che sia ancorata a fondamenti autenticamente interiorizzati.

Alla luce di quanto esplicitato, è evidente che ogni singolo professionista è portatore di cultura professionale attraverso il proprio atteggiamento, i propri comportamenti, attraverso il linguaggio utilizzato e nel rispetto dei valori e delle norme deontologiche. E' indispensabile che ogni infermiere sia consapevole di tale aspetto e della notevole influenza che riveste a livello sociale e sulle nuove generazioni di infermieri. E' possibile irrobustire e consolidare la cultura dei professionisti attraverso gli organismi di rappresentanza professionale quali gli Ordini delle Professioni Infermieristiche e le Associazioni Infermieristiche che dovrebbero promuovere cultura professionale offrendo occasioni di incontro e confronto tra gli infermieri

formatori e gli infermieri clinici che si trovano sul campo; congiuntamente possono produrre proposte che si generano nel momento in cui si condividono gli obiettivi e le modalità per lo sviluppo dell'azione professionale. Ciò consente l'identificazione di cambiamenti possibili (e sentiti come fortemente auspicabili) in una prospettiva di gradualità e conseguente progettazione di percorsi che si sviluppano nel tempo.

Alla luce di tali premesse saranno affrontati qui di seguito alcuni quesiti che esprimono altrettante criticità oggi esistenti nella formazione infermieristica.

Quali valori “irrinunciabili”, facenti parte della cultura della comunità professionale emergono dai modelli professionali che proponiamo e come guidiamo gli studenti a interiorizzare e agire tali valori?

L'interiorizzazione da parte degli studenti consiste nell'incorporazione di valori nella loro personale visione del mondo in generale e, gradualmente, in quello professionale. L'identità e il senso di appartenenza sono connessi alla condivisione di “pilastri valoriali” comuni. La difficoltà spesso consiste nel conciliare l'accoglienza di “punti di vista personali” (spesso affermati con un certo ardore giovanile) con la richiesta di aderire a valori/norme (anche “ufficializzati” in documenti autorevoli) in un processo dialettico, spesso faticoso, che può produrre negli studenti una passiva accettazione formale di quanto proposto come una delle tante richieste dell'istituzione accademica.

Si potrebbe superare questo rischio attraverso la discussione delle loro esperienze reali nella pratica, il confronto rigoroso ma con autentico interesse alla comprensione delle ragioni che motivano certe opinioni o azioni del singolo. Sarebbe interessante capire come essi interpretano certi enunciati del nostro codice deontologico e come li traducono (o li vedono in opera da altri) nella pratica quotidiana.

Sarebbe da rivedere il nostro utilizzo del codice deontologico per esaminare gli avvenimenti che vivono gli studenti in tirocinio per tradurre in modo maggiormente comprensibile e assimilabile per loro alcune enunciazioni che possono apparire poco realistiche. Anche in questo caso occasioni di incontro tra studenti, tutor pedagogici e clinici, infermieri guida (anche con supporto di esperti) potrebbero essere utili se gestite in modo adeguato, se stimolano la discussione, il confronto ed evidenziano le azioni reali e possibili riconducibili ai valori/principi della professione inducendo gli studenti a superare le difficoltà nell'effettuare il passaggio dalla comprensione del concetto alla sua traduzione in atto concreto.

Consapevoli dei limiti di questa importante funzione di guidare alla riflessione sul pensiero, come possiamo contribuire a un utilizzo “di senso” del linguaggio?

Il pensiero prende forma dal linguaggio con cui viene formulato o espresso.

Ma, una “stringa diagnostica” (con qualsiasi modello tra quelli disponibili) per definire/analizzare un bisogno di assistenza o l'utilizzo di espressioni proprie della relazione di aiuto (es: ascolto attivo) possono essere poco più che etichette che illudono gli studenti di avere compreso o di avere strumenti a disposizione per agire con professionalità. Per non parlare delle “evidenze scientifiche”. Su questo argomento c'è un gran bisogno di ri-definire, prima di tutto al nostro interno (formatori e colleghi della clinica/organizzazione), i significati delle parole che utilizziamo. Siamo immersi in quella che non è improprio definire ambiguità nell'utilizzo di termini e significati. Non a caso sono stati utilizzati gli esempi di cui sopra. Negli anni è stato dedicato molto tempo alla ricerca di parole e concetti che definiscano e caratterizzino ciò di cui ci occupiamo come infermieri. Forse è il momento di fare ordine e operare delle scelte: una richiesta a noi stessi di maggior rigore /chiarezza/studio come requisito indispensabile per richiedere altrettanto agli studenti. Anche questa è un'operazione da effettuare all'interno dell'Università e da confrontare/condividere con i colleghi dei servizi. All'interno dei Corsi di Laurea si rende necessario

definire con maggior chiarezza e uniformità linee di indirizzo, linguaggio, metodi e contenuti tra gruppi di tutor e docenti di infermieristica. Anche il confronto allargato tra le diverse sedi regionali e nazionali che si sta intraprendendo all'interno della Conferenza Permanente delle Professioni Sanitarie fornisce un contributo essenziale nella definizione della cultura professionale che scegliamo di veicolare. Se la ricerca di senso è l'obiettivo attuale, è possibile anche fare qualche passo in altra direzione e rivedere linguaggi e modelli che possono essere stati funzionali in altre epoche del nostro percorso e che ora rivediamo criticamente senza timori perché siamo cresciuti sostituendo elementi che parevano darci delle certezze. La complessità è costellata di incertezze che è appassionante affrontare.

Gli studenti quanto e come vengono guidati e sostenuti nell'analisi e interpretazione riguardo a ciò che osservano nelle realtà operative, ovvero i valori agiti nella pratica dai professionisti?

Forse è una delle componenti più problematiche della nostra cultura professionale ed elemento cruciale nella formazione. I modelli possono essere anche i docenti e tutor pedagogici non solo per ciò che trasmettono riguardo alla professione nella clinica ma anche attraverso la relazione educativa (il "prendersi cura" è comune: interesse autentico, comunicazione empatica, rispetto per il punto di vista e le decisioni dell'altro, negoziazione)

Anche i colleghi della clinica offrono modelli diversificati e personali che rispondono al bisogno di identificazione degli studenti e li sostengono nella ricerca di un proprio modo di "stare al mondo" nella professione, rappresentando una possibile immagine speculare, un esempio concreto, dell'infermiere che vorrebbero diventare. Anche a questo proposito può essere utile superare la contrapposizione tra modelli ideali e modelli reali. E' difficile per gli studenti (e per noi stessi) analizzare e interpretare comportamenti/atteggiamenti osservati e trarre una valutazione degli stessi in confronto a un modello/valori ideali (spesso idealizzati) di riferimento. Stigmatizzare un comportamento ritenuto non adeguato alle aspettative, senza averlo analizzato con una guida esperta, può condurre a una presa di distanza emotiva invece che a una consapevolezza degli elementi da considerare per ipotizzare soluzioni alternative.

Forse potremmo domandarci: quale modello di valutazione dei comportamenti/atteggiamenti degli studenti mettiamo in atto e esplicitiamo con loro? Quanta fiducia scorre nella relazione educativa? L'analisi di situazioni critiche che mettono in gioco lo studente (il suo modo di pensare, sentire, reagire e agire) è condotta e percepita come occasione di crescita e cambiamento o come azione sanzionatoria?

Il tutor pedagogico può agire sugli studenti e sugli infermieri clinici promuovendo un rapporto di fiducia che consenta a tutti la libertà di analizzare comportamenti/atteggiamenti alla luce di un riferimento valoriale e professionale comune che non metta in discussione la persona nel suo complesso e nelle sue intenzioni. Massimo rigore nell'analisi della situazione e sospensione del giudizio sulla persona non sono in antitesi.

Gli infermieri e coloro che hanno un ruolo di formatori producono cultura professionale?

Gli infermieri che svolgono il ruolo di formatori, generano cultura professionale quando riescono a rendere comprensibili e fruibili nella pratica clinica i concetti e i modelli che propongono nelle sedi dei Corsi di Laurea.

Gli infermieri clinici generano cultura professionale in ogni accezione di scambio tra operatori sanitari, studenti e operatori di altre realtà che perseguono un obiettivo comune; allo stesso modo generano cultura professionale ogni volta che nei diversi *setting* di cura scambiano competenze con le famiglie e le persone assistite, tramite la relazione, i gesti di cura e l'assistenza infermieristica.

Il confronto continuo tra infermieri formatori e infermieri clinici genera cultura e consente di stabilire un ponte tra il mondo dell'università e quello della clinica. Abbiamo in comune un patrimonio intellettuale e

materiale, quasi sempre eterogeneo, ma a volte relativamente integrato, a volte, invece, interamente antagonistico, nel complesso durevole ma soggetto a continue trasformazioni con ritmo variabile a seconda della natura, dei suoi elementi e delle epoche costituito da: valori, norme, definizioni, linguaggi, simboli, segni, modelli di comportamento.

Nelle sedi di tirocinio gli infermieri formatori osservano le attuali realizzazioni dell'assistenza infermieristica, un panorama variegato di esperienze che offre talvolta occasione per riflettere su spazi di miglioramento e/o adeguamento alle necessità dei fruitori dei servizi. Il confronto continuo tra infermieri formatori e infermieri clinici e il vissuto esperienziale degli studenti offre opportunità di riflessione utili ad apportare modifiche rispetto ai modelli agiti nella pratica clinica. Non solo, i cambiamenti e gli adattamenti effettuati nelle sedi di tirocinio al fine di favorire l'apprendimento degli studenti, possono sollecitare riflessioni valide anche per gli infermieri stessi ma anche alcune osservazioni e/o difficoltà esplicitate dagli studenti possono costituire una occasione per rivedere criticamente il pensiero, le motivazioni e le azioni professionali adottate dai professionisti. Il confronto autentico tra professionisti che nasce e si riunisce attorno a una matrice valoriale non potrà che generare cultura professionale.

La cultura professionale degli infermieri e di coloro che hanno un ruolo di formatori influenza positivamente lo studente nello sviluppo della propria visione di cultura professionale?

Certamente esiste questa influenza: il problema è quale cultura professionale. La cultura di per sé non è né buona né cattiva. Dovremmo stabilire tra noi come gruppo professionale quale è la cultura auspicabile, trasmissibile oggi. Esiste un problema di divergenza tra la cultura trasmessa dall'Università e il contesto organizzativo, nonostante entrambe tendano all'eccellenza e all'avanguardia. I servizi assistenziali (o altro per non ripetere contesti organizzativi) sono quotidianamente chiamati a rispondere a esigenze più contingenti che non sempre agevolano la cultura professionale, originando disorientamento nello studente. Se è vero che alcuni cambiamenti di mentalità si possono riflettere nell'operatività quotidiana e si possono realizzare anche a livello locale nei singoli servizi, è pur vero che sarebbe più efficace lavorare in *tandem* tra Università e Servizio infermieristico, prima di tutto per condividere gli elementi fondamentali della tipologia di cultura professionale che vogliamo realizzare come gruppo professionale. Un elemento sostanziale, sul quale è necessario impegnarsi al fine di diffondere una cultura professionale che influenzi positivamente gli studenti è quello di superare il conflitto tra una "teoria" vissuta come sganciata dalla pratica e da una "pratica" non sempre rispondente alle aspettative e quindi ostacolante la formazione che vorremmo per gli studenti, futuri colleghi. Il conflitto potrebbe trovare risoluzione tramite la costituzione di gruppi di lavoro congiunti tra i due sistemi in un dialogo autentico e produttivo orientato a modificare gli elementi di contrapposizione.

L'ottica potrebbe essere diversa da quella che consiste in richieste poste da una parte o dall'altra: cosa mi offri tu come servizio per facilitare la formazione degli studenti oppure tu come Università che risorse impegni per facilitare il servizio nel fare anche formazione? In un caso e nell'altro non è inclusa la condivisione reale e l'aiuto reciproco sulla qualità dell'assistenza che dovrebbe essere un obiettivo comune: intanto perché anche i formatori sono infermieri e anche perché la formazione non può basarsi su scenari più o meno artificiali costruiti *ad hoc* che confondono gli studenti riguardo alla cultura professionale di cui dovrebbero sentirsi parte. In questo dialogo, che dovrebbe portare a soluzioni operative spendibili, l'orientamento potrebbe essere quello della ricerca del possibile, avendo chiaro che i "desiderata" (l'eccellenza, da esplicitare) non sono necessariamente obiettivi di breve/medio periodo.

La cultura professionale influenza la politica professionale?

Quanto più i rappresentanti delle professioni e degli *stakeholder* saranno portatori di una cultura di valore,

(sindacati, associazioni, enti locali, tribunali per i diritti delle persone assistite, ecc...) sviluppati in rete e contestualizzati al territorio di competenza, tanto più avranno la capacità di influenzare le azioni di politica professionale e potranno generare *empowerment* della comunità.

La politica professionale infermieristica dovrebbe essere intesa come: ricerca del bene comune in termini sia di tutela sia di promozione; strumento per realizzare condizioni organizzative, gestionali, formative che consentano agli infermieri di agire "bene" e "virtuosamente"; azione strategica per ricoprire posizioni di "autorità e potere" che consentano agli infermieri di "decidere" al pari di altre professioni; leva per neutralizzare i conflitti tra persone e gruppi in sistemi complessi e a elevata carica emotiva; armonizzazione dialogante tra pluralità di punti di vista e di interessi. Fare politica professionale richiede, quindi, la costituzione di una "massa critica" di infermieri in grado di pensare, decidere e agire anche "politicamente". La Laurea magistrale in scienze infermieristiche e ostetriche si pone, a oggi, come unico percorso formativo strutturato per la formazione politica della classe dirigente in senso lato (declinata a vari livelli: manageriale, professionale, di processo ecc.), indipendentemente dalle posizioni che verranno assunte sul campo dagli studenti. E' necessario scandagliare un ambito in cui professioni, professionisti e politica hanno sicuramente necessità di confrontarsi per acquisire coscienza dei fenomeni storico-sociali in essere, per porre attenzione alle criticità e per tracciare linee di sviluppo proattivo. Le nuove tecnologie, portano ai fruitori grandi quantità di contenuti, consentono di diffondere una "cultura del confronto" che esce dai luoghi istituzionali e che coinvolge tutti su contenuti tematici inerenti la professione infermieristica e su argomenti di attualità nello scenario politico-professionale. Questo confronto consente, di ampliare le prospettive degli infermieri e farli riflettere sulle strategie da assumere per l'attuale e per il futuro.

Possono gli studenti influenzare la politica professionale attraverso la cultura professionale?

Gli studenti, se adeguatamente sostenuti dagli infermieri formatori, possono influenzare la politica professionale in quanto sono portatori nei contesti clinici di innovazione. Essi percepiscono la realtà lavorativa da osservatori esterni e questo consente loro di rilevare eventuali criticità che, se condivise con gli infermieri clinici, possono fungere da stimolo per l'avvio di riflessioni critiche tra infermieri che possono generare desiderio di cambiamento. Gli infermieri formatori dovrebbero presidiare con molta attenzione questo momento di grande fragilità per i giovani colleghi per non disperdere energie, pensiero, vitalità, desiderio di cambiamento, che è presente in una certa parte di loro, affinché non degeneri in disinteresse e delusione. Si ritiene fondamentale far comprendere agli studenti, sin dal corso di laurea triennale, che ognuno di loro sarà parte attiva dell'organizzazione e in linea con questa visione ciascuno può intraprendere azioni che possono generare cambiamento.

Proposte operative possibili

Un elemento di forte difficoltà che si riscontra nel panorama dell'assistenza infermieristica è dato dall'eccessiva difformità che gli studenti infermieri vivono tra la cultura trasmessa dalla formazione universitaria e quella organizzativo-assistenziale. Occorre chiarire che una certa disparità tra formazione e operatività non solo è fisiologica ma è bene che esista. La formazione non è solo un dispositivo riproduttivo del sapere ma è anche leva strategica dell'evoluzione; proprio per questo essa deve essere portatrice di una visione che va oltre l'orizzonte della contingenza che, giocoforza, vincola l'azione quotidiana. Questa difformità diviene invece negativa quando l'intensità con cui essa si manifesta, la sua persistenza nel tempo, la sua diffusione superano i limiti dell'accettabilità. Questa condizione si riverbera anche significativamente sui neolaureati e/o neo-assunti che, molto spesso, vivono quotidianamente nel loro lavoro situazioni di disagio, accompagnate anche da una certa percezione di solitudine, per non dire di abbandono, dopo il percorso formativo di base.

Come ridurre allora l'intensità del divario tra formazione e operatività? Come prevenire la percezione di solitudine e di abbandono dei neolaureati?

I membri della Comunità Sperimentale di Riflessione Infermieristica, formatori e non, hanno individuato alcune possibili strategie che qui di seguito vengono riassunte:

- sperimentazioni innovative di riallineamento professionale e assistenziale, non solo correlate al tirocinio ma stabili nel tempo, co-progettate e co-condotte dai Coordinatori dei Corsi di Laurea e dai Direttori delle professioni sanitarie; questa strategia avrebbe un forte caratterizzazione politica e avvicinerrebbe, già a partire dai vertici, l'ambito formativo e quello assistenziale;
- seminari estivi organizzati dalle sedi di Corsi di Laurea con gli ex studenti della sede per mettere in rete buone pratiche o esperienze significative da loro vissute; questa operazione consentirebbe:
 - ai Corsi di Laurea di mantenere legami culturali con i propri laureati;
 - agli ex studenti di mantenere reti di relazioni tra loro anche tra diverse sedi, sulla base di scambi di esperienze positive che, nel sentimento comune, possono equilibrare la diffusa tentazione di cedere al pessimismo;
 - ai formatori di capitalizzare saperi che promanano dall'esperienza degli ex studenti.
- giornate tematiche, organizzate in sinergia con gli Ordini professionali, di confronto, riflessione e discussione tra ex studenti e infermieri di più lunga esperienza; tali occasioni possono contribuire a coltivare e diffondere cultura professionale nonché aumentare il senso di aggregazione e appartenenza alla professione.

Bibliografia

- Bjarnasond, Mick J, Thompson JA, Clyde E (2009). Perspectives on transcultural care. Nurs Clin North Am.
- Boschetti A (2003). La rivoluzione simbolica di Pierre Bourdieu. Venezia: Marsilio editore.
- Bourdieu P (2002). Campo intellettuale, campo del potere e habitus di classe in Campo del potere e campo intellettuale. Roma: Manifestolibri.
- Cesareo V (2002). Sociologia, concetti e tematiche. Milano: Vita e pensiero. Dizionario Garzanti. <http://www.garzantilinguistica.it/> (data ultima consultazione 30/11/2017)
- Dizionario di filosofia Treccani. http://www.treccani.it/enciclopedia/attualismo_%28Dizionario-di-filosofia%29/ (data ultima consultazione 30/11/2017)
- Greenwood E. (1957) Attributes of a profession. Social work.
- Manzoni E. (2016). Le radici e le foglie. Milano: Casa Editrice Ambrosiana
- Natoli S. (2016). Il rischio di fidarsi. Bologna: Il Mulino
- Piarulli L (2017). Pedagogicamente parlando. La pedagogia che non c'è. Modena: Logos Edizioni.
- Rossi P (1970). Il concetto di cultura. Torino: Einaudi.
- Sabatino L, Rocco G, Alvar R, Stievano A. (2017). Il concetto di dignità nella professione infermieristica. Napoli: EdiSES
- Scaratti G, Grazzani I (1998) La psicologia culturale di Bruner tra sogno e realtà. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- White LA (1949). The Science of Culture: a Study of Man and Civilization. Farrar Straus.