

L'immagine dell'infermiere in Italia durante la prima fase dell'emergenza sanitaria da Covid-19: Content Analysis su quotidiani nazionali e locali

The image of the nurse in the first phase of Covid-19 sanitary emergency in Italy: a Content Analysis of national and local newspapers

Stefano Giorgetta¹

Loredana Pasquot²

RIASSUNTO

- 1 Infermiere, Ospedale di Sondrio, Azienda Socio Sanitaria Territoriale Valtellina e Alto Lario, Via Stelvio 25, 23100 Sondrio (SO). [0000-0002-1131-2953].
- 2 Professore a contratto Med/45, Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche, Università degli Studi di Milano [0000-0003-2707-4344]

Corrispondenza:
loredana.pasquot@unimi.it

INTRODUZIONE: La strutturazione dell'immagine sociale dell'infermiere è soggetta ad articolati processi di influenza in cui i media sono fondamentali. Poiché gli italiani per informarsi utilizzano i quotidiani, questi rappresentano una fonte appropriata per analizzare l'immagine dell'infermiere che la letteratura delinea come un fenomeno dinamico che può cambiare in situazioni diverse. L'attenzione mediatica verso l'infermiere durante l'emergenza COVID 19 rappresenta, quindi, una situazione significativa in cui analizzare quale immagine dell'infermiere sia emersa.

METODO: Content Analysis con approccio induttivo, con l'obiettivo di analizzare l'immagine dell'infermiere negli articoli di quotidiani nazionali e locali pubblicati dal 30 gennaio al 18 maggio 2020. Una triangolazione tra i due ricercatori ha garantito la qualità dell'analisi dei dati.

RISULTATI: Sono stati individuati cinque temi. Rischio per il benessere psico-fisico dell'infermiere. Il farsi carico e la relazione umana nonostante le barriere. Riconoscimento degli attributi di professionalità. Incertezza sulla continuità dell'importanza del ruolo sociale emerso. Lodi agli infermieri che vogliono essere solo sé stessi. L'accordo tra i ricercatori nei temi presenta un'alpha di Krippendorff tra $\alpha = 0.713$ $\alpha = 0.985$.

CONCLUSIONI: L'interesse mediatico ha fatto emergere la competenza dell'infermiere nell'assistere le persone con COVID 19, ma ha delineato solo tracce e non un'analisi approfondita di un'immagine contemporanea dell'infermiere, particolarmente in relazione a ruoli di leadership. L'apprezzamento manifestato ha richiamato stereotipi positivi e non, questi fanno emergere la superficialità e fragilità del fenomeno mediatico rispetto ad un consolidamento positivo della percezione sociale dell'infermiere.

PAROLE CHIAVE: infermiere, immagine, identità, covid-19

ABSTRACT

BACKGROUND: Media play a key part in shaping nurses' social perception. Newspapers were chosen as the subject of this content analysis, as they are the main resource that Italians use to inform themselves. For this reason, newspapers are an appropriate resource to analyse the image of the nurse that, as found in literature, is seen as a dynamic phenomenon that changes according to different scenarios. Given the media focus on nurses during COVID-19 it seems reasonable to analyse what nurse image was emerged.

METHOD: A Content Analysis with an inductive process was conducted. The analysis' objective was to evaluate the image of the nurse in national and local newspapers, published between the 30th of January and the 18th of May 2020. A triangulation methodology was used between the two researchers to ensure data quality.

RESULTS: Five themes were identified. The risks for the nurse's psycho-physic wellbeing. Taking responsibility and human relations despite barriers. The acknowledgment of professional attributes. Uncertainty on the continuity of the nurses' social role emerged from the media. Nurses only wish to be appreciated for what they do. The agreement between the researchers on the themes has a Krippendorff's alpha between $\alpha = 0.713$ and $\alpha = 0.985$.

CONCLUSIONS: The media's interest highlighted the nurses' competence in assisting patients with COVID-19. However, there isn't in-depth analysis, of the contemporary image of the nurse, specifically in relation to leadership. Positive and negative tropes are recalled. The superficiality and fragility of the mediatic phenomena emerged, as opposed to a real positive strengthening of the nurse's social perception.

KEYWORDS: Nurse, image, identity, covid-19.

INTRODUZIONE

L'immagine dell'infermiere è un tema che merita grande attenzione e interesse nella ricerca infermieristica (Leininger, 2007) che in una prospettiva di osservazione può assumere, come elementi determinanti l'immagine dell'infermiere e dell'assistenza infermieristica, sia l'auto-percezione che il riconoscimento dell'immagine dell'infermiere da parte della collettività (Girvin et al., 2016). Le evidenze documentano da un lato che la strutturazione della propria identità professionale sia dipendente anche dall'immagine pubblica di infermiere (Girvin et al., 2016) e dall'altro che la popolazione tragga la maggiore influenza sull'immagine dell'infermiere da quanto viene rappresentato sui mass media (Rezaei-Adaryani et al., 2012). Si delinea in questo modo una condizione in cui l'immagine sociale dell'infermiere appare fortemente influenzata dai media (Rubbi et al., 2017). Tra questi, i cinque preferiti dagli italiani includono telegiornali, reti televisive all news e quotidiani cartacei (Fondazione Censis, 2020), essi sono definiti come una delle principali fonti di "conoscenza popolare", fornendo informazioni sulla vita quotidiana e aiutando le persone ad apprendere e a formare opinioni (Norwood, 2001; Tichenor et al., 1970). Pur riconoscendo la recente crisi di lettori, la carta stampata, rappresenta ancora un importante strumento di informazione tanto che, in base ai dati Audipress del 2019, poco meno di 40 milioni di italiani, circa il 74% della popolazione, scelgono, per informarsi, la stampa quotidiana e periodica (Fondazione Censis, 2020).

Gli autori oltre a documentare il notevole impatto delle notizie pubblicate nei quotidiani nazionali sull'immagine sociale dell'infermiere (Montanari et al., 2017), sottolineano quanto i giornalisti con i loro valori di produzione di notizie siano determinanti nella costruzione del valore dell'immagine pubblica dell'infermiere (Kalisch & Kalisch, 1981). Questa costruzione del valore è stata influenzata da connotazioni negative, poiché nei media gli infermieri sono spesso rappresentati superficialmente e con stereotipi che hanno poca somiglianza con la realtà (Norwood, 2001), oppure sono praticamente assenti o messi in secondo piano nelle rappresentazioni mediatiche, con l'eccezione dei periodi in cui si verificano crisi sanitarie senza precedenti (Mcgillis & Kashin, 2016).

La ricerca infermieristica sull'immagine dell'infermiere, quale fenomeno associato alle sue connotazioni nei media, è molto significativa per la professione che ha l'obiettivo di superare gli impatti negativi sull'attrazione alla professione e quindi di intraprendere il corso di studi in infermieristica, di portarlo a termine e/o suggerirlo ad altri come scelta di carriera (Girvin et al., 2016; Rezaei-Adaryani et al., 2012; Rubbi et al., 2017; Norwood, 2001; Weaver et al., 2013; Kelly et al., 2012; Kalisch et al., 2007; Koo & Lin, 2016). La capacità attrattiva riguarda non solo quante persone scelgono l'assistenza infermieristica come professione, ma anche quale tipo di studenti attrae (Kalisch et al., 2007): gli studenti di talento sembrano avere meno probabilità di selezionare l'infermieristica come scelta di carriera se la professione è rappresentata con

ritratti poveri e limitati (Miller & Cummings, 2009). Come alcuni autori documentano, la significatività della ricerca sull'immagine dell'infermiere è rappresentata anche dall'influenza che un'immagine negativa esercita sul clima politico ed economico, da cui deriva la legislazione e l'allocazione delle risorse scarse che sottendono la pratica infermieristica, la ricerca e l'istruzione (Rezaei-Adaryani et al., 2012; Norwood, 2001; Kelly et al., 2012; Kalisch et al., 2007; Koo & Lin, 2016) e, non ultimo sull'autostima degli infermieri, sulla loro soddisfazione lavorativa, impattando sull'efficacia del loro lavoro e quindi sulla qualità dell'assistenza erogata (Rezaei-Adaryani et al., 2012; Rubbi et al., 2017; Norwood, 2001; Kelly et al., 2012; Koo & Lin, 2016). Le immagini mediatiche degli infermieri possono avere effetti potenzialmente profondi sulla salute personale e pubblica, così come sulla "salute" della professione infermieristica in generale (Norwood, 2001) e la promozione di un'immagine positiva risulta, pertanto, di fondamentale importanza per la professione infermieristica e per gli "outcomes" assistenziali (Montanari et al., 2017).

La focalizzazione sul ruolo dei media ed in particolare dei quotidiani nello strutturare la percezione dell'immagine dell'infermiere nei singoli e nella collettività, delinea i contorni di un fenomeno dinamico che può produrre rappresentazioni differenti in periodi diversi. La pandemia da COVID-19 si presenta come un periodo di crisi caratterizzato da un'importante attenzione mediatica verso l'infermiere e quindi un panorama insolito, eccezionale, in cui è stimolante chiedersi quali rappresentazioni dell'infermiere siano emerse e se esse rappresentino una variazione o una conferma rispetto ai risultati di altri studi. Un'indagine sulla percezione dell'immagine degli infermieri è sostenuta anche dai cambiamenti nella formazione introdotti con il Processo di Bologna (Rubbi et al., 2017) e dall'assenza di studi italiani in cui viene indagata l'immagine dell'infermiere durante fasi di crisi sanitarie come proposto da Rezaei-Adaryani et al. (2012).

Lo studio si pone l'obiettivo di analizzare l'immagine dell'infermiere così come rappresentata negli articoli di quotidiani nazionali e locali pubblicati durante il Covid-19.

METODO

Questa *Content Analysis*, metodo indicato per analizzare i messaggi di comunicazione scritti verbali o visivi (Elo & Kyngäs, 2008) come gli articoli dei quotidiani (Hayes & Krippendorff, 2007), segue l'approccio induttivo. In tale approccio si cercano le somiglianze e le differenze nei dati estratti dagli articoli che vengono poi descritti in categorie e/o temi a vari livelli di astrazione e interpretazione (Elo et al., 2014). La creazione di categorie e l'astrazione avviene con un processo di codifica aperta (Elo et al., 2014). Il processo di codifica aperta parte dalle unità di analisi, ovvero parole e frasi direttamente correlate alle variabili dello studio (McCain, 1988) e significative per lo scopo dello studio (Elo et al., 2014). Dalle frasi/parole selezionate, si creano delle etichette che codificano i dati simili.

Queste etichette vengono esaminate per somiglianze, andando a costituire delle categorie (McCain, 1988). Le categorie trovano ragione nel descrivere il fenomeno, aumentandone la conoscenza e la comprensione (Elo & Kyngäs, 2008) e possono includere opinioni, atteggiamenti, percezioni ed esperienze, descrivendone il contenuto a livello manifesto, con un basso grado di interpretazione e un livello di astrazione che può variare dal più basso al più alto (Graneheim et al., 2017). Dalle categorie si identificano i temi che sono descritti come un "filo rosso" unificante diverse categorie, in grado di dare significato a un argomento ricorrente o a delle esperienze. I temi risultano quindi astratti, difficili da catturare e sono descritti come l'"essenza" significativa che scorre attraverso i dati (Graneheim et al., 2017). L'intero processo di codifica è esemplificato nella figura 1.

La Content Analysis, prevede anche la possibilità di svolgere un'analisi sommativa con il conteggio della frequenza di specifiche parole e contenuti (Hsieh & Shannon, 2005), che in questo studio viene realizzata con il conteggio delle unità di analisi per ciascuna etichetta di un tema nel complesso degli articoli selezionati.

Per garantire il controllo dello studio, il metodo prevede la triangolazione tra due ricercatori con le modalità proposte da Elo et al. (2014), ovvero un ricercatore è responsabile dell'analisi e l'altro segue attentamente l'intero processo di analisi e categorizzazione. Eventuali divergenze relative alla categorizzazione vengono discusse tra i ricercatori al fine di trovare una soluzione univoca (Elo et al., 2014). I ricercatori, pur dovendo conoscere il contesto di studio, devono essere consapevoli di questa conoscenza e non influenzare né il processo né i risultati di ricerca (Bengtsson, 2016) garantendo maggiore controllo e veridicità ai temi estratti nella Content Analysis.

L'accordo nella codifica e nell'interpretazione tra i due ricercatori coinvolti, viene calcolato con il coefficiente Alpha di Krippendorff (Hayes & Krippendorff, 2016) mediante l'utilizzo del calcolatore ReCal2 (Freelon, 2010). Si escludono i valori di inferiori a 0,67, si accettano quelli superiori a 0,8 e si ritengono incerti quelli compresi

nel range 0,67-0,8 (Gagliardi, 2008).

Per la realizzazione di questa Content Analysis è stato utilizzato un campionamento di convenienza costituito da otto quotidiani italiani. Sei quotidiani sono a tiratura nazionale ("Corriere della Sera", "Il Fatto Quotidiano", "Il Giornale", "Il Manifesto", "La Stampa", "Liberò") e due a tiratura locale, il "Corriere della Sera-Bergamo" e il "Corriere della Sera-Milano", quest'ultimi sono stati scelti essendo stata la Lombardia l'epicentro del primo focolaio di COVID-19 nel mondo occidentale (Grasselli et al., 2020). Al fine di poter estrarre articoli di interesse sono stati scelti quotidiani pubblicati a partire dal 30 gennaio 2020, data dei primi due casi in Italia, al 18 maggio 2020, data di riapertura delle attività e degli spostamenti per il ridursi della curva dei contagi da COVID-19.

I criteri di inclusione degli articoli prevedono la presenza delle seguenti variabili: infermiere, assistenza infermieristica, sanitari, paramedico. Il termine "sanitari" è incluso per la possibilità che l'infermiere venga definito "operatore sanitario", come espresso nel DM 739/94, o "professionista sanitario", come espresso nel Codice Deontologico dell'Infermiere del 2019. Il termine "paramedico" è ricercato, invece, perché nelle scelte semantiche più volte è ricondotto a quello di "infermiere" (Gradellini et al., 2013).

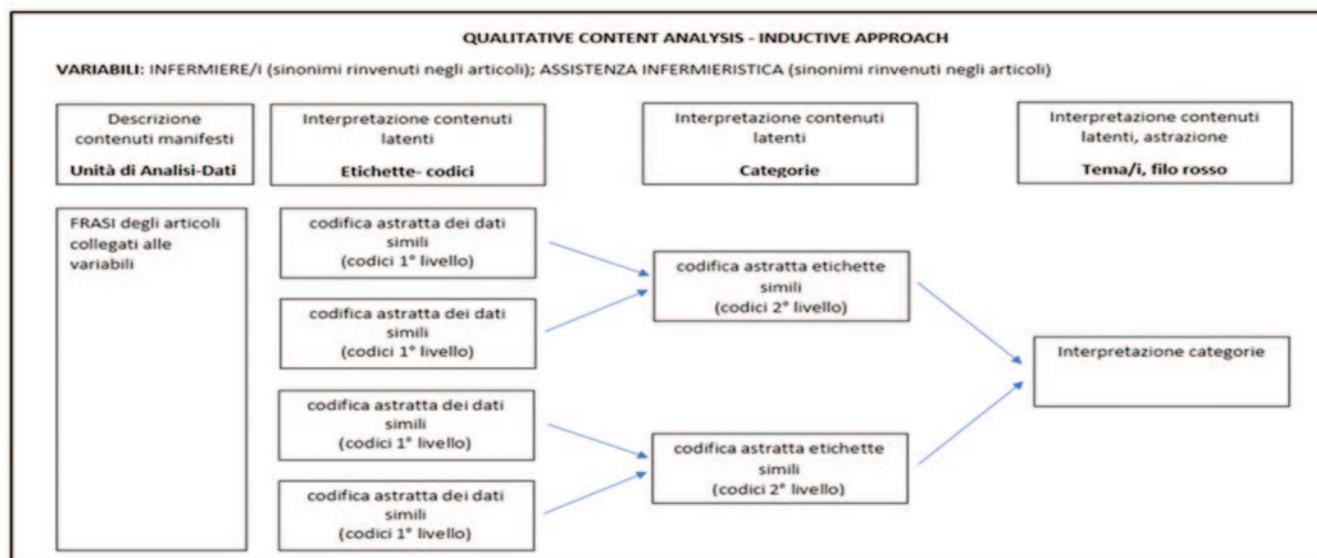
Sono esclusi articoli riferiti a contesti extranazionali e articoli uguali ritrovati in quotidiani diversi.

Nei quotidiani reperiti in forma digitale sono stati selezionati gli articoli dove sono presenti le variabili di interesse dello studio.

RISULTATI

Nella ricerca sono stati individuati 867 articoli, selezionati per la presenza delle variabili "infermiere", "assistenza infermieristica", "sanitari" e "paramedico". Da questi sono stati esclusi 228 articoli, in quanto non inerenti allo scopo dello studio, ossia non trattavano l'immagine dell'infermiere nell'emergenza COVID 19, oppure duplici o riferiti

Figura 1. Metodo di analisi dei dati



a contesti extranazionali. Gli articoli inclusi sono quindi 639, di questi 116 sono tratti dal "Corriere della Sera", 50 da "Il Fatto Quotidiano", 89 da "Il Giornale", 86 da "Il Manifesto", 106 da "La Stampa", 81 da "Liberio", 62 dal "Corriere della Sera-Bergamo" e 49 dal "Corriere della Sera-Milano".

L'approccio induttivo della Content Analysis è stato svolto con un processo di codifica aperto. In base a questa metodologia si sono ricercate negli articoli le unità di analisi, ovvero frasi o parole correlate alle variabili infermiere, assistenza infermieristica, sanitari, paramedico e significative rispetto alla descrizione dell'immagine dell'infermiere (descrizione dei contenuti manifesti); le frasi o parole delle unità di analisi simili hanno condotto alla creazione di etichette (interpretazione contenuti latenti); le etichette in base alla loro somiglianza sono state ricondotte a delle categorie utili a descrivere l'immagine dell'infermiere (interpretazione contenuti latenti); infine dalle categorie sono stati identificati cinque temi (interpretazione contenuti latenti, astrazione) che rappresentano l'essenza significativa dell'interpretazione dei dati. Il processo aperto di analisi è stato svolto da un ricercatore e poi controllato in modo indipendente da un altro ricercatore, una triangolazione tra i ricercatori ha permesso di trovare una soluzione univoca in caso di disaccordo (Elo et al., 2014). Ogni tema è stato, quindi, valutato in base all'accordo tra i due ricercatori nella codifica e interpretazione dei dati con l'alpha di Krippendorff (Hayes & Krippendorff, 2007). I temi con i processi di codifica e i relativi alpha di Krippendorff sono di seguito illustrati.

TEMA A: Rischio per il benessere psico-fisico dell'infermiere

Esso riguarda i danni al corpo e alla psiche degli infermieri in un contesto caratterizzato da paura e terrore di contagio, carenza di infermieri e di esposizione al rischio con insufficienti dispositivi di protezione individuale.

L'infermiere viene rappresentato o si descrive, stravolto fisicamente e psicologicamente con a volte un desiderio di volere rinunciare al proprio lavoro o con casi di suicidio. Le emozioni diffuse sono spesso la paura e il terrore per i propri famigliari e per sé stesso: ha paura per il ripetuto avvicinarsi alla morte delle persone assistite e per l'incertezza della fine della pandemia.

"Qual è la sua più grande paura? (di un'infermiera N.d.R.) «Ce ne sono tante. La visione ripetuta della morte, il fatto di non sapere quando finirà tutto questo, la sensazione costante che la situazione possa precipitare. E poi c'è la paura personale, quella di portare la malattia a casa»" (Liberio, 19 marzo 2020).

Questa rappresentazione si sviluppa in un contesto in cui il lavoro dell'infermiere è definito come rischioso e spesso non tutelato con le giuste sicurezze e i giusti dispositivi di protezione individuale, causando un maggior rischio di contagio tra gli infermieri e quindi provocando ulteriore carenza di personale e necessità di nuove assunzioni. La tabella 1 sintetizza la codifica del tema, dove si evidenzia che le unità di analisi maggiormente frequenti (n=102) riportano all'etichetta "Protezione e sicurezza

degli infermieri".

La concordanza tra valutatori nella codifica e interpretazione di questo tema, calcolata con Alpha di Krippendorff risulta accettabile, con un valore di $\alpha=0.985$.

TEMA B: Il farsi carico e la relazione umana nonostante le barriere

Il tema riporta al farsi carico della persona affetta da Covid-19 e al sostituirsi alla sua famiglia per dare sollievo al suo dolore e alla sua solitudine. In questo tema l'immagine dell'infermiere emerge attraverso la descrizione dei gesti, delle parole, delle abilità comportamentali e degli atti clinico-assistenziali e non, che ne caratterizzano l'assistenza alla persona affetta da Covid-19. Dai quotidiani analizzati l'attività dell'infermiere risulta legata allo stare accanto, all'avere abilità relazionali con la persona assistita e con la sua famiglia oltre che un buon livello di preparazione.

"Gli infermieri sono quelli che - da sempre - si prendono cura delle persone, stanno loro accanto nei momenti più difficili, a loro e alle loro famiglie, di giorno e di notte, 365 giorni all'anno. Li curano, li consolano, li aiutano a guarire il corpo e lo spirito, gli danno la forza di andare avanti". (Il Fatto Quotidiano, 21 marzo 2020);

La relazione, nel contesto della pandemia da Covid-19, rappresenta sia la difficoltà al contatto fisico per la presenza dei presidi protettivi degli infermieri e di quelli respiratori delle persone assistite, sia la mancanza della rete dei famigliari che supporta la persona assistita, ma anche la possibilità di un ascolto empatico per aiutare le persone che hanno bisogno di alleviare la loro sofferenza e solitudine.

Attraverso la descrizione di alcuni atti clinici l'infermiere risulta essere colui che accoglie i pazienti in ospedale, ne rileva i parametri vitali, ne valuta le condizioni generali, offre chiarimenti circa i sintomi di insorgenza della malattia, lava, accudisce e aiuta i pazienti anziani, gira i pazienti per farli respirare, salva la vita, conosce le medicine del paziente, posiziona cateteri venosi, arteriosi, nasogastrici, e vescicali, medica, e rassicura.

Altre attività risultano essere caratteristiche dell'infermiere nel contesto della pandemia da Covid-19 e sono legate alla sfera spirituale della persona assistita (l'infermiere benedice i malati, recita delle preghiere con i morenti e li accompagna alla morte).

Le abilità comportamentali che, in base a quanto emerso sui quotidiani, caratterizzano l'infermiere sono: dedizione, perseveranza, competenza, resilienza, coraggio, resistenza alla fatica, straordinarietà, abnegazione, spirito di servizio, professionalità, umanità, determinazione, altruismo, passione, impegno, etica professionale di cura e assistenza a garanzia della dignità umana, spirito di sacrificio, efficienza, gentilezza, disponibilità e dolcezza.

Nella tabella 2 sono illustrate le frequenze delle unità di analisi di cui le più frequenti sono riconducibili all'etichetta "Abilità Comportamentali" (n=47).

La concordanza tra valutatori nella codifica e interpretazione di questo tema, calcolata con Alpha di Krippendorff risulta accettabile, con un valore di $\alpha=0.988$.

TEMA C: Riconoscimento degli attributi di professionalità

Tabella 1. Sintesi della codifica del tema "A" con indicazione della frequenza delle unità di analisi, delle etichette e delle categorie.

TERMINI ESEMPLIFICATIVI UNITA' DI ANALISI	ETICHETTE n=frequenza assoluta unità di analisi costituenti l'etichetta espressa	CATEGORIE	TEMA
problema della protezione di sanitari rischia di aggravarsi; scarseggiano mascherine e camici; carenza di DPI; la vita ha bisogno che medici e infermieri siano messi nelle condizioni di svolgere in sicurezza il proprio lavoro (...)	Protezione e sicurezza infermieri n=102	Rischi di contagio per gli infermieri, necessità di DPI ed effettivi contagi	
grande numero di medici e infermieri contagiati; stragrande maggioranza di contagiati tra operatori sanitari; infermieri categoria professionale più colpita dal covid-19; 5500 infermieri contagiati (...)	Contagiati infermieri e operatori sanitari n=74		
gli operatori sanitari sono a rischio; ogni paziente rappresenta un rischio per gli operatori sanitari; gli infermieri forniti di DPI lavorano in condizioni di rischio (...)	Rischio per operatori n=26		
manca il personale sanitario; abbiamo disperato bisogno di infermieri; infermieri insufficienti (...)	Mancanza e necessità di personale sanitario e di infermieri n=25	Mancanza di infermieri e nuove assunzioni	
anticipiamo le lauree a marzo per arruolare infermieri; il decreto del governo prevede l'assunzione di 30000 infermieri; in arrivo infermieri da Cuba (...)	Ricerca infermieri, assunzioni n=29		
è un carico emotivo davvero insostenibile; quasi tutti abbiamo difficoltà a dormire; siamo soli in corsia; medici e infermieri rischiano la loro salute mentale; circa il 50% degli operatori sanitari soffre di qualche forma di disturbo post traumatico da stress (...)	Stress psicologico e insonnia n=19	Rischio per il benessere psico-fisico dell'infermiere	
si fanno turni massacranti di 13 ore; vogliono portarli a 30 posti letto, per gli infermieri significa un carico di lavoro impressionante (...)	Turni massacranti e carico di lavoro impressionante n=19		
i medici e gli infermieri sono stressati (...)	Medici e infermieri stressati n=14		
medici e infermieri oppressi tra paura di ammalarsi; serpeggia un'inquietante paura tra medici e infermieri; paura di sbagliare, paura di essere contagiati, paura di non farcela; paura di portare a casa la malattia; medici e infermieri terrorizzati (...)	Paura e terrore n=12		
l'infermiera si è tolta la vita dopo aver scoperto di essere positiva; personale medico/infermieristico è a rischio suicidio; vittime invisibili segnate da traumi psicologici; non c'è modo di sfogare stress e pressione accumulati durante la giornata (...)	Pressione psicologica tra infermieri, impotenza e suicidi n=7		
non ce la facciamo più a livello fisico e siamo in crisi a livello psicologico; un'infermiera è stressata fisicamente e psicologicamente (...)	Personale stressato fisicamente e psicologicamente n=5		
infermieri hanno raccontato di avere il volto piagato per le troppe ore passate nelle mascherine; le fotografie postate per far capire come il sacrificio e la fatica lascino il segno sui volti e sulle mani (...)	Danni fisici n=4		
dovrò gettare la spugna e rinunciare al mio lavoro; un desiderio: cambiare lavoro (...)	Rinuncia al lavoro n=3		
gli psicologi in campo per medici e infermieri; i cavalli guariscono lo stress degli infermieri (...)	Cura per fragilità emotiva n=3		
medici e infermieri stravolti per la fatica fisica (...)	Fatica fisica n=3		
condizioni di stress estremo in cui lavorano medici e infermieri (...)	Stress estremo in cui lavorano medici e infermieri n=2		

Tabella 2. Sintesi della codifica del tema "B" con indicazione della frequenza delle unità di analisi, delle etichette e delle categorie.

TERMINI ESEMPLIFICATIVI UNITA' DI ANALISI	ETICHETTE n=frequenza assoluta unità di analisi costituenti l'etichetta espressa	CATEGORIE	TEMA
non avere accanto i familiari è stata una difficoltà ma ha anche creato un legame più stretto tra noi e i pazienti; i nostri infermieri sono quelli con la più grande pietas (empatia con i malati e capacità di relazione); anche se non mi sentivo il ho incoraggiato ogni giorno; gesti solo a regalare un sorriso agli ospiti; l'infermiera che entra con il sorriso ti cambia la vita; gli infermieri mi parlavano al posto dei familiari; ho capito quanto è importante essere umani nel nostro lavoro; ho sentito infermieri parlare ai pazienti sapendo che non avrebbero ricevuto risposta (...)	Stare accanto: il sorriso e le parole nella relazione umana infermiere-persona assistita nonostante il contatto personale sia venuto meno n=21	Stare accanto: i gesti, le parole e il sorriso nella relazione con la persona assistita e i suoi familiari in un periodo in cui il contatto personale risulta inficiato	
infermieri in rianimazione mi accuavano, mi accarezzavano; sono pazienti anziani, hanno bisogno di vicinanza; la comunicazione diventa inevitabilmente visiva; l'infermiere sta accanto al letto del paziente; gli infermieri sono davanti al paziente, lo toccano; l'infermiera ha videochiamato la nipote; ascoltano il dolore della solitudine e prendono per mano (...)	Stare accanto: i gesti nella relazione infermiere-persona assistita n=20		
gli infermieri stanno accanto ai pazienti e alle loro famiglie; comunicare al telefono il decesso di una persona cara senza la mediazione dei gesti e degli sguardi; gli infermieri traducono al telefono i deboli gesti (...)	Stare accanto: la relazione infermiere-famiglia della persona assistita senza la mediazione di gesti e sguardi n=5		
misurava la saturazione e valutava le mie condizioni di salute; infermiere prova la febbre; anziani vanno lavati, accuditi, aiutati; pazienti vanno girati per respirare; aspira la saliva; conosco la tua medicina; alleviano il dolore; posizionano i cateteri arteriosi, venosi, nasogastrici, vescicali; medicare, assistere; venivano di notte a monitorarmi (...)	Atti clinici emergenti n=23	Atti (clinici e non clinici) e abilità comportamentali dell'infermiere	
correre, pulire; recitare un'ultima preghiera con un paziente morente, portare un addio, colorare; la benedizione è arrivata dai medici e dagli infermieri; fare telefonate struggenti, sigillare corpi (...)	Atti non clinici emergenti n=11		
il loro lavoro, la loro dedizione, la loro perseveranza, la loro competenza, la loro resilienza sono e non è retorica un esempio straordinario; stanno svolgendo un lavoro straordinario; coraggio quotidiano, resistenza alla fatica; dimostrano abnegazione e spirito di servizio; professionalità, umanità e dedizione del personale sanitario; sono determinati e concentrati (...)	Abilità comportamentali dell'infermiere n=47		

Tabella 3. Sintesi della codifica del tema "C" con indicazione della frequenza delle unità di analisi, delle etichette e delle categorie.

TERMINI ESEMPLIFICATIVI UNITA' DI ANALISI	ETICHETTE n=frequenza assoluta unità di analisi costituenti l'etichetta espressa	CATEGORIE	TEMA
profondo ringraziamento a medici e infermieri; lodiamo e sosteniamo il lavoro di medici e infermieri; società si aggrappa al loro sapere, ai loro studi, alla loro disponibilità; sosta gratuita per operatori sanitari; accesso prioritario ai supermercati per infermieri; aziende donano generi alimentari a infermieri; alloggi a disposizione di medici e infermieri gratuitamente (...)	Riconoscenza, stima, credito e fiducia negli infermieri espressa dalla società n=70	Etica professionale come sistemi di controllo sociali sulle attività professionali (codice regolativo dell'etica)	
il quirinale ha espresso riconoscenza al personale sanitario; Mattarella plaude a medici e infermieri; Carfagna: Medici e infermieri meritano il Nobel (...)	Riconoscenza, stima e credito negli infermieri espressa dalle istituzioni n=6		
ruolo fondante per la società; infermiere incide sulla mortalità (...)	Ruolo dell'infermiere nella società n=3		
importanza nel sistema sanitario nazionale; spina dorsale del sistema sanitario; sostengono il sistema salute	Ruolo dell'infermiere nel sistema sanitario n=3	Etica professionale	
etica professionale prevale sulle paure; etica professionale di cura e assistenza a garanzia della dignità umana	Etica professionale n=2		
aumento di stipendio per medici e infermieri; bonus al personale sanitario; pagamento maggiorato per le ore di straordinario; premio di 2000 euro agli infermieri (...)	Bonus e premi in denaro n=14	Associazioni e organizzazioni professionali nei quali si genera cultura professionale supportata da simboli come il riconoscimento di uno stipendio sottostimato e l'erogazione di bonus e premi in denaro (simbolo secondo Baberi), anche in condizioni personali di rischio, carenza stress (cultura professionale)	Riconoscimento degli attributi di professionalità
medici e infermieri sono pagati poco; carriere partono da 1300 euro al mese e finiscono, se va bene, a 1600 euro (...)	Stipendio infermieri sottostimato n=15		
la federazione nazionale degli ordini delle professioni infermieristiche (FNOP) ha reso noto le cifre dell'infezione tra gli infermieri; ad affermarlo è la FNOP: non siamo pronti; l'ordine degli infermieri: tante lacrime ma si combatte; la presidente della FNOP Barbara Mangiacavalli ha scritto una lettera al presidente Giuseppe Conte (...)	Dichiarazioni e azioni delle organizzazioni infermieristiche n=10	Formazione come esperienza intellettuale e pratica in ambito accademico, mediante aggiornamento continuo e frequentazione di associazioni scientifiche, con necessità di insegnamento e addestramento per poter lavorare in una terapia intensiva (corpo sistematico di teoria)	
siamo laureati, abbiamo anche il dottorato; sono i più qualificati d'Europa con lauree triennali e quinquennali, master di primo e secondo livello	Progressione formativa: laurea triennale, laurea quinquennale, master di primo e secondo livello, dottorato n=2		
occorre personale infermieristico addestrato al monitoraggio, a rispettare i protocolli; apparato medico/infermieristico con un'esemplare preparazione e un super addestramento	Formazione come esperienza intellettuale (conoscenza di protocolli) e pratica (applicazione di procedure) n=6	Formazione obbligatoria e periodica e ruolo di società scientifiche n=3	
infermieri che tutto l'anno vengono addestrati con corsi di formazione periodici; 4 società scientifiche tra le quali associazione infermieri di area critica hanno messo a punto un protocollo; la nostra forza è stata la formazione obbligatoria	Formazione obbligatoria e periodica e ruolo di società scientifiche n=3		

Tabella 4. Sintesi della codifica del tema "D" con indicazione della frequenza delle unità di analisi, delle etichette e delle categorie.

TERMINI ESEMPLIFICATIVI UNITA' DI ANALISI	ETICHETTE n=frequenza assoluta unità di analisi costituenti l'etichetta espressa	CATEGORIE	TEMA
personale infermieristico declassato; ora è il momento che la loro professionalità venga riconosciuta; mettere in secondo piano il ruolo di infermieri; prima considerati meno di zero (...)	Professione infermieristica declassata, non riconosciuta, messa in secondo piano n=9	L'infermiere in una professione declassata e non riconosciuta è costretto a lavorare in condizioni peggiori in cui arranca e deve dimostrare le sue capacità	
lavorano in condizioni sempre peggiori; patisco questo nostro continuo arrancare e dimostrare di essere capaci (...)	Conclizioni di lavoro peggiori in cui l'infermiere arranca e deve dimostrare le sue capacità nelle aumentate esigenze assistenziali n=5		
si riscopre il valore degli infermieri; gli studenti della laurea magistrale hanno dato disponibilità per rispondere al numero verde regionale; coccorre direzione delle RSA; riscoperta ruolo dell'infermiere di famiglia (...)	Riscoperta del proprio ruolo e creazione di nuovi ruoli per l'infermiere n=8	Riscoperta del proprio ruolo e creazione di nuovi ruoli per gli infermieri (direzione nelle RSA, infermiere di famiglia) e per gli studenti della laurea magistrale	Incertezza sulla continuità dell'importanza del ruolo sociale emerso
spero che quando tutto finirà degli eroi non ci si dimentichi; vorrei che non ci dimenticassero; non ci dimenticheremo di voi (...)	Desiderio e volontà di non dimenticare il ruolo dell'infermiere n=7		
come tratteremo medici e infermieri quando l'emergenza covid sarà un ricordo?	Incertezza sul ruolo che verrà attribuito agli infermieri dopo l'emergenza n=1	L'infermiere dopo l'emergenza: incertezza sul ruolo futuro e desiderio di non dimenticame il riconoscimento	

Il tema fa riferimento agli attributi di una professione riconosciuti all'infermiere durante l'emergenza da Covid-19: autorità professionale, sanzione della comunità, codice regolativo dell'etica, cultura professionale, corpo sistematico di teoria.

Nei quotidiani analizzati sono presenti elementi dei caratteri distintivi di una professione secondo Greenwood (1957), per il quale la peculiarità della "configurazione professionale" (p.52) è costituita dalla presenza intensiva e simultanea di: autorità professionale, sanzione della comunità, codice etico, cultura professionale e corpo sistematico di teoria.

L'autorità professionale, si ritrova nelle espressioni della società che loda e sostiene gli infermieri riconoscendo il loro sapere e ringraziandoli.

Attraverso i quotidiani si dà voce alle istituzioni che esprimono la stima e il credito nei confronti degli infermieri, al punto da ritenerli, insieme ai medici, meritevoli di premio Nobel.

"I nostri medici e infermieri meritano il premio Nobel. L'idea è partita da Mara Carfagna vicepresidente della Camera dei deputati, di candidare i medici e gli infermieri italiani al premio Nobel" (Il Giornale, 14 aprile 2020).

La sanzione della comunità emerge nei quotidiani che riportano l'infermiere come colui che riveste un ruolo fondante per la società sostenendo il sistema salute in quanto spina dorsale del sistema sanitario.

"Per il direttore generale dell'Oms, Tedros Adhanom Ghebreyesus gli infermieri sono la spina dorsale di qualsiasi sistema sanitario" (La Stampa, 8 aprile 2020).

Il codice regolativo dell'etica è risultato descritto nelle narrazioni delle attività professionali presenti sui quotidiani, in cui l'agire infermieristico si caratterizza per l'etica professionale di cura e assistenza a garanzia della dignità umana.

Greenwood ritiene che i professionisti generino una cultura professionale operando nelle organizzazioni lavorative e costituendo associazioni su base spontanea, aventi come fine sia la professionalizzazione del gruppo che la diffusione del suo patrimonio di conoscenze (Lolli, 1992). Questo, nei quotidiani, emerge dal lavoro di organizzazioni, associazioni e dagli Ordini delle Professioni Infermieristiche. Durante l'emergenza sanitaria, infatti, sono state frequenti le dichiarazioni dei massimi esponenti degli Ordini e, in specifici ambiti, sono stati creati dei gruppi di lavoro per la stesura di procedure con la collaborazione di associazioni infermieristiche.

La cultura professionale non indica solo lo specifico patrimonio di conoscenze di cui una persona si è impadronita ma a queste si aggiungono i valori, le norme e i simboli. Simboli che, come ricordato da Baber, includono anche i sistemi di riconoscimento monetari (Lolli, 1992). Tale tipo di simbolo emerge dall'analisi dei quotidiani dove spesso viene trattato l'argomento della retribuzione degli infermieri e dell'erogazione di premi per riconoscere il lavoro svolto nella fase emergenziale.

I rimandi al corpo sistematico di teoria emergono nei quotidiani, dove si evidenzia come per la formazione di un infermiere sia necessaria una conoscenza teorica e una

conoscenza pratica, come l'attuale percorso formativo infermieristico preveda una progressione dalla laurea al dottorato e, come l'infermiere abbia la necessità di mantenere un adeguato livello di competenza attraverso una formazione continua.

Nella tabella 3 si denota come "Riconoscenza, stima, credito e fiducia negli infermieri espressa dalla società" è l'etichetta a cui sono riconducibili il maggior numero di unità di analisi (n=70).

La concordanza tra valutatori nella codifica e interpretazione di questo tema, calcolata con Alpha di Krippendorff risulta incerta, con un valore di $\alpha=0.713$.

TEMA D: Incertezza sulla continuità dell'importanza del ruolo sociale emerso.

L'immagine dell'infermiere rivelata da questo tema frapponne la connotazione negativa precedente al periodo pandemico, a quella positiva strutturata durante l'emergenza sanitaria e all'incertezza che non si siano poste le basi per un cambio permanente nella concezione dell'infermiere e si torni, a emergenza conclusa, a valutarlo in modo negativo.

Per descrivere l'immagine dell'infermiere prima dell'emergenza ricorrono i termini declassato, messo in disparte, non considerato per la propria professionalità, dato per scontato a causa di un retaggio del passato che tende a metterne in secondo piano il proprio ruolo, facendolo sentire costretto ad arrancare, a dover dimostrare quello di cui è capace in un contesto di lavoro spesso difficile a causa del poco personale, delle tante responsabilità e degli aumentati bisogni di assistenza infermieristica.

L'eccezionalità dell'emergenza sanitaria ha fatto emergere il ruolo dell'infermiere in un'accezione positiva, anche in relazione all'importanza di nuovi ruoli da sostenere nelle Residenze Sanitarie Assistenziali, nello sviluppo della rete territoriale e all'affermazione dell'infermiere di famiglia.

Il dubbio permane sulla continuità delle connotazioni positive attribuite all'infermiere durante l'emergenza alla fine di questa e, quindi, permane l'incertezza sul ruolo che gli infermieri potranno rivestire nel futuro e il comportamento che la collettività riserverà loro.

"Come tratteremo medici e infermieri, quando l'emergenza Covid sarà un ricordo? Saremo aggressivi in un pronto soccorso? Minacceremo o peggio intenteremo azioni legali contro medici e ospedali, per non averci consentito di essere immortali? Oppure ci ricorderemo delle facce stanche dietro le mascherine, e delle parole che alcuni hanno sussurrato agli anziani ricoverati, accompagnandoli all'uscita dal mondo?" (Corriere della Sera, 2 aprile 2020).

In questo tema, come mostra la tabella 4, le unità di significato maggiormente frequenti sono riconducibili alle due etichette che evidenziano, una come sia percepito ingiusto lo stato sociale declassato dell'infermiere (n=9), l'altra la prospettiva di ruoli nuovi o di ruoli da riscoprire (n=8).

La concordanza tra valutatori nella codifica e inter-

Tabella 5 Sintesi della codifica del tema "E" con indicazione della frequenza delle unità di analisi, delle etichette e delle categorie

TERMINI ESEMPLIFICATIVI DELLE UNITA' DI ANALISI	ETICHETTE n=frequenza assoluta unità di analisi costituenti l'etichetta espressa	CATEGORIE	TEMA
infermiera per vocazione; arte di chi fa il suo lavoro; non è un compito ma una missione; hanno scelto questo lavoro per passione; questa professione	Definizione di assistenza infermieristica: vocazione, arte, missione, passione, professione n=5		Lodi agli infermieri che vogliono essere "solo" sé stessi
il professionista infermiere produce e tutela la salute; infermiere: professionista della sanità (...)	Definizione di infermiere come professionista n=3		
eroi moderni; gli eroi sono infermieri (...)	Eroismo n=57		
non siamo eroi; infermieri che non voglio chiamare eroi; non chiamati eroi (...)	Rifiuto eroismo n=15		
essere chiamati angeli; angeli custodi; angeli del coronavirus (...)	Angeli n=8		
come soldati al fronte; essere in guerra; storia di una soldatessa; infermieri in trincea	Soldati n=35		
infermieri sono i santi della porta accanto; siete stelle che ci proteggono; sono martiri; veri patrioti; infermieri questi sono i poeti; il giusto è colui che opera secondo giustizia (...)	Altre metafore nella definizione di infermiere (santo della porta accanto, martire, stella, patriota, poeta, giusto) n=9		
infermiere 77% donne; donne maggioranza professionalità; ogni donna è infermiera (...)	Assistenza infermieristica e essere donna n=5		
infermiera untrice; essere visti come pericolosi e appetati (...)	Infermiere definito come untore e appetato n=3		
paramedico; infermiere fondamentale quanto il medico; medici non vanno lontano senza infermieri (...)	Definizione di infermiere nella relazione con il medico n=16		

pretazione di questo tema, calcolata con Alpha di Krippendorff risulta accettabile, con un valore di $\alpha=0.971$.

TEMA E: Lodi agli infermieri che vogliono essere solo sé stessi

Nel tema confluiscono gli appellativi come eroi, angeli, soldati, santi, martiri, stelle, patrioti, poeti, giusti, donne, untori e paramedici, usati per indicare gli infermieri nell'emergenza da Covid-19, quali professionisti per vocazione e per passione che vorrebbero essere "solo" sé stessi.

L'assistenza infermieristica è definita come una vocazione, come una missione e come un lavoro dettato dalla passione, oltre che come professione.

Dall'analisi dei quotidiani, tra gli appellativi maggiormente impiegati per descrivere l'infermiere durante il Covid-19 vi è quello di eroe ed emerge simultaneamente il rifiuto, da parte degli infermieri, ad essere chiamati eroi.

Oltre ai sopracitati termini che descrivono l'infermiere secondo un'accezione positiva del proprio operato, si rileva anche il termine "untore" tra quelli caratterizzanti la descrizione di infermiere.

È descritto anche il legame dell'infermiere con il sesso femminile.

"Ogni donna, o almeno quasi ogni donna, una volta o l'altra nella sua vita, deve farsi carico della salute di qualcuno, bambino o invalido che sia. In altre parole, ogni donna è un'infermiera come scrisse un secolo e mezzo fa Florence Nightingale" (Corriere della Sera, 13 maggio 2020);

Si delinea qui anche la descrizione dell'infermiere nella relazione con il medico: ruoli che sono definiti

entrambi fondamentali pur evidenziandone l'asimmetria nel termine "paramedico" più volte impiegato.

La sintesi di questo tema nella tabella 5 mostra che le unità di analisi più volte descritte sono quelle relative all'etichetta "Eroismo" (n=57).

La concordanza tra valutatori nella codifica e interpretazione di questo tema, calcolata con Alpha di Krippendorff risulta incerta, con un valore di $\alpha=0.773$.

DISCUSSIONE

La *Content Analysis* condotta in sei quotidiani nazionali italiani e due locali ha portato all'individuazione dei seguenti cinque temi. A. Rischio per il benessere psico-fisico dell'infermiere. B. Il farsi carico e la relazione umana nonostante le barriere. C. Riconoscimento degli attributi di professionalità. D. Incertezza sulla continuità dell'importanza del ruolo sociale emerso. E. Lodi agli infermieri che vogliono essere solo sé stessi. Tali temi mostrano che durante la pandemia da Covid-19, la percezione nella collettività dell'immagine dell'infermiere si è strutturata su connotazioni positive di riconoscimento del ruolo importante svolto (tema B) e del sacrificio mostrato (tema A), ma anche su considerazioni di quanto fossero ingiusti, prima dell'emergenza, sia la percezione sociale dell'infermiere come un professionista di secondo ordine (tema D) e sottopagato (tema C), sia da parte dell'infermiere il fatto di riconoscere di dover sempre "arrancare per dimostrare le proprie capacità come professionista" (tema D). Il riconoscimento sociale e istituzionale che l'infermiere ha avuto come professionista emerge nel tema C. Molta enfasi hanno le dichiarazioni sul sentirsi, da parte dell'infermiere, coinvolto nella relazione umana verso chi soffre e quelle sul percepire, da parte della collettività, l'infermiere molto presente nello stare accanto alle persone e alle loro famiglie (tema B). Le condizioni estreme di lavoro sono raccontate in relazione al pericolo di contagio e alla carenza di dispositivi di sicurezza, di danno al benessere fisico e psicologico e alle conseguenze come morti e suicidi (tema B), riconoscendo nel contempo agli infermieri l'impegno e la passione dimostrate nonostante i rischi presenti (tema A). L'immagine sociale positiva dell'infermiere è rappresentata con diversi appellativi, tra i quali emerge quello di eroe che gli infermieri tendono a rifiutare. La temporaneità di tale immagine positiva è però temuta. Viene espressa, infatti, la paura di dimenticarsi degli infermieri o da parte di questi di essere dimenticati e con questo che i riconoscimenti positivi possano terminare con la fine della pandemia (temi D, E).

Da un lato questi temi confermano dei risultati attesi, sulla percezione sociale del lavoro importante svolto dagli infermieri e del loro essere in trincea con tutti i pericoli per la loro salute e quelli per i loro familiari. Dall'altro i risultati, pur avendo dimostrato attributi di riconoscimento della professionalità (tema C) e della competenza infermieristica nel farsi carico della

persona e nella relazione umana (tema B), deludono per mancare di un cenno sulla leadership infermieristica nell'assistenza, tema questo che emerge invece nello studio di Hall et al. (2003) durante l'emergenza SARS in Canada nel 2003. Mancano anche evidenze di coinvolgimento dei rappresentanti infermieristici ai tavoli di discussione politici, scientifici, organizzativi locali o nazionali, come invece emerge in un'indagine internazionale svolta durante l'attuale pandemia di COVID-19 (Bennett et al., 2020). Il ruolo dell'infermiere enfatizzato nel suo stare accanto alla persona che non può avere il conforto della famiglia non sembra, invece, emergere nello studio canadese citato (Hall et al., 2003), dove i dispositivi di protezione individuale sono visti come delle barriere che limitano il contatto fisico, le espressioni facciali e la parola nella relazione con le persone assistite che si afferma, se non bisognose di cure continuative, sono state lasciate spesso nella loro solitudine (Hall et al., 2003). L'attitudine empatica emerge con forza e come una caratteristica distintiva dell'infermiere italiano, come affermato nell'articolo pubblicato su "Il Giornale" dove si legge (tema B): "Germania e Gran Bretagna vogliono i nostri infermieri perché [...] sono quelli con la più grande pietas, che vuol dire empatia con i malati e capacità di relazione con i pazienti" (1° aprile 2020). Il rischio per la vita a cui sono sottoposti gli infermieri e le condizioni faticose e disagiate di lavoro sono elementi che hanno molto colpito la collettività e fatto percepire l'infermiere come un eroe, sia nel contesto italiano, in quello di una passata emergenza SARS in Canada (Hall et al., 2003) che globalmente nell'attuale pandemia (Bennett et al., 2020; Sheng et al., 2020). La grande partecipazione di apprezzamento verso gli infermieri, fenomeno con evidenze di diffusione in ambito internazionale (Bennett et al., 2020; Sheng et al., 2020), è stata espressa nel nostro paese definendoli con vari appellativi come angelo, santo, martire, poeta, stella, patriota, termini che richiamano narrazioni storiche dell'assistenza infermieristica (tema D). Tali narrazioni hanno sollecitato l'immaginario collettivo con metafore di virtuosismo romantico e militaresco, ma anche con metafore di genere quando, citando le parole di Florence Nightingale, si dichiara che è un'attitudine naturale quella delle donne ad essere infermiere (Corriere della Sera 13 Maggio 2020) rilevando peraltro che il 77% degli infermieri è donna (tema D). Nei quotidiani non emerge la necessità di andare oltre a tutti questi stereotipi e in particolare a quello di genere, considerato uno dei fattori che continua a mantenere un basso status sociale dell'infermiere (Bennett et al., 2020; Clayton-Hathway et al., 2020) e, non vi è la proposta di nuovi che mostrino come il livello di competenze e professionalità, richieste dall'attuale assistenza infermieristica, sia altro rispetto al concepire la cura come una caratteristica naturalmente femminile (Clayton-Hathway et al., 2020). Questa Content Analysis evidenzia tracce della possibilità di affermarsi di una nuova immagine, disperse tra gli articoli e ricom-

poste nell'interpretazione che ha portato ai temi, e in particolare nel tema B e C; manca però nei quotidiani un'analisi approfondita di cosa fa l'infermiere nella contemporaneità. L'apprezzamento e il riconoscimento sociale diffuso attraverso i quotidiani è, quindi, un fenomeno che gratifica, ma che va interpretato anche nella sua fragilità e superficialità. L'emergenza ha fatto proporre un'immagine dell'infermiere per connotazioni positive e, quindi radicalmente diverse da quelle negative dello studio di Gradellini et al. (2013), in cui nel 56,5% degli articoli l'infermiere è citato per aspetti negativi quali truffe, malasanità/errori e per elogi solo nel 4,8% dei casi. Nonostante queste connotazioni positive, in questa Content Analysis non emergono evidenze di trasformazione dei sentimenti di apprezzamento e gratitudine e della percezione dell'infermiere come professionista, in posizioni o azioni che vadano oltre all'elogio, al ringraziamento e alla stima, al "non ci dimenticheremo di voi" o alle richieste avanzate da parte degli organi professionali (tema C). Le potenzialità che l'attuale pandemia offre nell'influenzare la politica e la pratica futura sono evidenti solo per quest'ultima, in relazione ai ruoli che gli infermieri possono assumere sul territorio e nelle residenze sanitarie per anziani (tema C), nulla sulla possibilità che gli infermieri possano estendere la loro azione nella definizione delle politiche sanitarie nazionali o locali. L'insieme dei temi identificati in questa Content Analysis sembrano comunque delineare un'occasione favorevole, per l'affermazione di un'immagine più realistica dell'infermiere come professione altamente qualificata e autonoma, sgombrata dai vari stereotipi compreso anche quello di paramedico che è ancora presente (tema E). Questa immagine positiva e più realistica deve essere riproposta e coltivata con continuità, enfatizzando tutto ciò che gli infermieri hanno fatto durante questa pandemia nei ruoli clinici, ma anche nell'attività di ricerca e di organizzazione e gestione dell'assistenza. Trovare quindi questa voce nei media è una necessità, una voce che non è stata per quanto necessario rintracciata in questa Content Analysis sui quotidiani.

In tale contesto, le implicazioni per la pratica suggeriscono la promozione di una campagna comunicativa che sfidi la comprensione pubblica sul valore dell'assistenza infermieristica e promuova un'immagine contemporanea dell'infermiere, compresa quella di leader nelle scelte strategiche e organizzative nell'ambito sanitario nazionale e locale. Trattandosi di una ricerca di tipo qualitativo i dati di questa Content Analysis non sono generalizzabili.

I suoi limiti sono rappresentati dal campionamento di convenienza, dal mancato esplicito riferimento alla saturazione dei dati, anche se va segnalato che un'unica etichetta è costituita da una sola unità di analisi, e dall'impossibilità di confrontarsi con l'autore di ogni articolo sull'interpretazione data. Per ovviare a questo limite si è consultato prima dell'indagine un esperto in comunicazione che ha suggerito le modalità di lettura e analisi degli articoli dei quotidiani.

Conflitto di interessi

Gli autori dichiarano che la ricerca è stata condotta in assenza di ogni legame commerciale o finanziario che avrebbe potuto determinare un potenziale conflitto di interessi.

BIBLIOGRAFIA

- Angeli, F. (Ed.). (2020). I media e la costruzione dell'identità. In 16° rapporto sulla comunicazione. Roma: Fondazione Censis.
- Bengtsson, M. (2016). How to plan and perform a qualitative study using content analysis. *NursingPlus Open*, (2), 8–14.
- Bennett, C., James, A., & Kelly, D. (2020). Beyond tropes: Towards a new image of nursing in the wake of COVID-19. *Journal of Clinical Nursing*, 29(15–16), 2753–2755.
- Clayton-Hathway, K., Griffiths, H., Shutz, S., Humbert, A., & Mcilroy, R. (2020). Gender and nursing as a profession: Valuing nurses and paying them their worth. Royal College of Nursing.
- Elo, S., Käriäinen, M., Kanste, O., Pölkki, T., Utriainen, K., & Kyngäs, H. (2014). Qualitative content analysis. *SAGE Open Access*, 4(1).
- Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107–115.
- Freelon, D. (2010). ReCal: Intercoder reliability calculation as a web service. *International Journal of Internet Science*, 5(1), 20–33.
- Gagliardi, G. (2018). Inter-annotator agreement in linguistica: Una rassegna critica. 1–7. Torino.
- Girving, J., Jackson, D., & Hutchinson, M. (2016). Contemporary public perceptions of nursing: A systematic review and narrative synthesis of the international research evidence. *Journal of Nursing Management*, 24(8), 994–1006.
- Gradellini, C., Idamou, S., & Lusetti, S. (2013). L'infermieristica tra etica ed estetica. La professione descritta dai media. *Professioni Infermieristiche*, 66(1), 32–38.
- Graneheim, U., Lindgren, B., & Lundman, B. (2017). Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse Education Today*, 56(May), 29–34.
- Grasselli, G., Zangrillo, A., Zanella, A., Antonelli, M., Cabrini, L., Castelli, A., ... Pesenti, A. (2020). Baseline characteristics and outcomes of 1591 Patients Infected with SARS-CoV-2 Admitted to ICUs of the Lombardy Region, Italy. *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, 323(16), 1574–1581.
- Greenwood, E. (1957). Attributes of a profession. *Social Work (United States)*, 2(3), 45–55.
- Hall, L., Angus, J., Peter, E., O'Brien-Pallas, L., Wynn, F., & Donner, G. (2003). Media portrayal of nurses' perspectives and concerns in the SARS crisis in Toronto. *Journal of Nursing Scholarship*, 35(3), 211–216.
- Hayes, A., & Krippendorff, K. (2007). Answering the call for a standard reliability measure for coding data. *Communication Methods and Measures*, 1(1), 77–89.
- Hsieh, H., & Shannon, S. (2015). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), 1277–1288.
- Kalisch, B., Begeny, S., & Neumann, S. (2007). The image of the nurse on the internet. *Nursing Outlook*, 55(4), 182–188.
- Kalisch, B., & Kalisch, P. (1981). Communicating clinical nursing issues through the newspapers. *Nursing Research*, 30(3), 132–138.
- Kelly, J., Fealy, G., & Watson, R. (2012). The image of you: Constructing nursing identities in YouTube. *Journal of Advanced Nursing*, 68(8), 1804–1813.
- Koo, M., & Lin, S. (2016). The image of nursing: A glimpse of the internet. *Japan Journal of Nursing Science*, 13(4), 496–501.
- Leininger, M. (2007). Letter to the Editor. *Nursing Outlook*, 55(6), 271.
- Lolli, A. (1992). La professione infermieristica. In *Management infermieristico* (pp. 1–23). Torino: UTET.
- McCain, G. (1988). Content analysis: A method for studying clinical nursing problems. *Applied Nursing Research*, 1(3), 146–147.
- Mcgillis Hall, L., & Kashin, J. (2016). Public Understanding of the Role of Nurses During Ebola. *Journal of Nursing Scholarship*, 48(1), 91–97.
- Miller, K., & Cummings, G. (2009). Gifted and talented students' career aspirations and influences: A systematic review of the literature. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 6(1).
- Montanari, P., Dante, A., Guarinoni, M., Petrucci, C., & Lancia, L. (2017). The nursing image in Italy: An analysis of the historic archive of a national newspaper. *Professioni Infermieristiche*, 67(1), 49–54.
- Norwood, S. (2001). The invisibility of Advance Practice Nurses in Popular Magazines. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 13(3), 129–133.
- Rezaei-Adaryani, M., Salsali, M., & Mohammadi, E. (2012). Nursing image: An evolutionary concept analysis. *Contemporary Nurse*, 43(1), 81–89.
- Rubbi, I., Cremonini, V., Artioli, G., Lenzini, A., Talenti, I., & Caponnetto, V. (2017). The Public perception of nurses. An Italian cross-sectional study. *Acta BioMedica*, 88(5), 31–38.
- Sheng, Q., Zhang, X., Wang, X., & Cai, C. (2020). The influence of experiences of involvement in the COVID-19 rescue task on the professional identity among Chinese nurses: A qualitative study. *Journal of*

Nursing Management, 00(1), 1–8.

Tichenor, P., Donohue, G., & Olien, C. (1970). Mass Media Flow and Differential Growth in Knowledge. *Public Opinion Quarterly*, 34(2), 159–170.

Weaver, R., Salomonson, Y., Koch, J., & Jackson, D. (2013). Nursing on Television; Student perceptions of television's role in public image, recruitment and education. *Journal of Advanced Nursing*, 69(12), 2635–2643.

