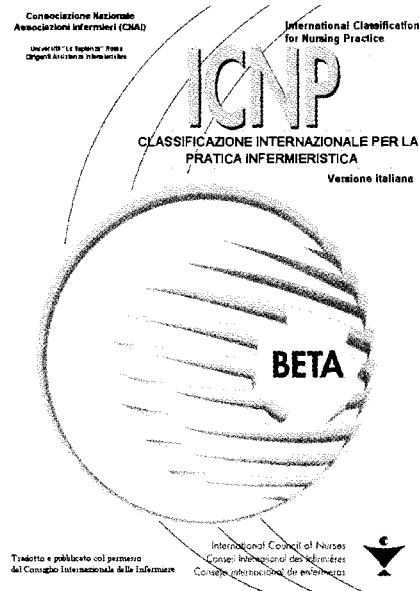


TRADUZIONE E VALIDAZIONE ITALIANA DELLA CLASSIFICAZIONE INTERNAZIONALE PER LA PRATICA INFERMIERISTICA (ICNP BETA)

J. Sansoni,
L. Luzzi,
M. Degan,
G. Woinowski,
E. La Torre,
M. Giustini,
S. Bonardi.



RIASSUNTO

La visibilità dell'assistenza può essere misurata attraverso i risultati sul paziente ed analizzando i dati esistenti riferiti ad essa. Un' area di attenzione è rappresentata dal linguaggio e dalla terminologia in quanto è intento comune creare uno strumento che universalmente possa avere lo stesso significato e dare le medesime indicazioni.

Per questa ragione il Consiglio Internazionale degli Infermieri (ICN) ha elaborato una terminologia di base che, nel suo sviluppo, potrà essere utile per raccogliere e catalogare i problemi di natura infermieristica in diagnosi trovando anche un sistema di classificazione delle attività.

La Consociazione, in quanto rappresentante dell'ICN in Italia, attraverso la Scuola per Dirigenti dell'Università "La Sapienza" di Roma, ha istituito un Gruppo di lavoro per la traduzione del documento ICNP versione Beta.

Il presente articolo spiega le problematiche relative alla traduzione italiana, il gruppo di lavoro, il procedimento, la validazione e le difficoltà incontrate.

Introduzione

Lo sviluppo della conoscenza infermieristica e la sua valenza ontologica è legato ad uno specifico costrutto epistemologico derivante dai risultati della ricerca nel

ABSTRACT

Italian translation and validation of the ICNP Beta (International Classification for Nursing Practice)

The visibility of nursing care can be measured through the results on the patient and studying the existing data on patient care. An important area is tied up for a common language and terminology because it is important to have a universal understanding. For this reason the International Council of Nurses (ICN) has elaborated an international terminology for Nursing Practice that can be useful to pick up and to catalogue the problems of nursing nature in diagnosis also finding a system of classification of the activities. The Consociazione Association, as representative of the ICN in Italy, through the School of Advanced Nursing of the University "La Sapienza" of Rome, has set up a Working group for the translation of the document ICNP version Beta.

The present article explains the difficulties related to the Italian translation, the working group, the procedure, the validation and the met problems along with a vision for the future development and utilization.

dominio del Nursing. Sono questi risultati che elaborati ed utilizzati nell'assistenza, permettono di trasformare il nostro lavoro, spesso orientato al compito e all'attività reiterata e routinaria, verso una assistenza

orientata e sostenuta dal ragionamento logico e dal metodo scientifico. Questo percorso aiuta a basare e ad avvalorare il lavoro dell'infermiere nella risposta ai diversi bisogni di salute delle persone utilizzando i risultati della ricerca e dimostrando l'evidenza scientifica (EBN) del *fare competente* infermieristico.

La Professione infermieristica non solo deve dimostrare la specificità della propria conoscenza ma deve possedere strumenti atti a misurare i risultati. Questo serve da un lato a dimostrare i valori dell'assistenza fornita e, dall'altro a distinguere la propria professionalità da quella di altri professionisti della Salute. La valutazione dei risultati pertanto serve ad evidenziare l'unicità dei valori e del contributo degli infermieri nel processo assistenziale. Proprio perché al processo di cura/assistenza contribuiscono diversi professionisti ed a volte è difficile distinguere la paternità del risultato, è importante avere un sistema che aiuti l'infermiere a ragionare criticamente e ad utilizzare il metodo scientifico nella messa in atto della propria competenza. Anche per questa ragione, è fondamentale avere ed utilizzare un linguaggio comune. Sapere che quanto noi identifichiamo come fenomeno, come problema o come derivante situazione *X* riferita ad un bisogno di natura infermieristica di una persona a Roma, può essere denominata e voler dire la stessa cosa o dare il medesimo orientamento a Palermo, a Milano, a Tokio o a NewYork.

Questa è la sfida del lavoro iniziato su scala mondiale dal Consiglio Internazionale degli Infermieri (ICN) ed accolta nel nostro Paese dalla Consociazione Nazionale delle Associazioni Infermieri (CNAI) assieme all'impegno della Scuola per Dirigenti dell'Università di Roma "La Sapienza" (SDAI).

Così come esiste una standardizzazione del linguaggio medico International Classification of Disease and Diagnosis Related Groups (ICDD) ed una diagnosi italiana è capita e vuol dire la stessa cosa negli USA o in Giappone, allo stesso modo anche gli Infermieri sentono la necessità di creare un sistema di riferimento e di visibilità su scala internazionale per una migliore comprensione e pratica del settore, per meglio valutare gli *outcome* del proprio intervento sui singoli pazienti o gruppi di essi.

I cambiamenti ai quali stiamo assistendo in campo sanitario e il riorientamento dei sistemi sanitari diffusi un po' dovunque, sostengono la necessità di un linguaggio comune.

Per esempio, l'introduzione, nel nostro Paese del *budget*

sanitario in base ai DRG (Diagnosis Related Groups) ha trovato gli Infermieri completamente impreparati mentre con l'esistenza di una classificazione anche solo terminologica infermieristica, sarebbe più facile stabilire per esempio alcuni dati minimi o problematiche trasversali comuni alle diverse diagnosi mediche (ma anche separate da queste) sulle quali dare un valore anche ai fini economici, al lavoro infermieristico. Alcune diagnosi mediche (per esempio Ictus Cerebrale, Infarto del Miocardio) possono essere considerate poco remunerative dal punto di vista del *budget* assegnato dal DRG ma al contrario, possono richiedere una alta spesa per le implicazioni assistenziali infermieristiche. Le conseguenze in termini pratici sarebbero evidenti e di enorme importanza poiché finalmente sarebbe possibile pianificare e gestire la spesa assistenziale nello specifico ambito, con un *budget* dedicato, sostenuto dall'evidenza scientifica dai risultati in termini assistenziali.

Un altro esempio potrebbe essere rappresentato dal continuo sviluppo tecnologico ed informatico relativo alla documentazione. Gli infermieri italiani in genere documentano poco il *core* del loro lavoro, e quando scrivono, spesso non lo fanno con professionalità infermieristica. Molto spesso quanto scrivono rispecchia una attività tecnica, per compiti e non evidenzia l'assistenza vera e propria, la risposta assistenziale specifica al problema. Lo sviluppo dell'informatizzazione all'interno delle strutture sanitarie sottolinea l'urgente necessità di uno strumento di informazione come potrebbe essere l'ICNP. Una documentazione infermieristica informatizzata (ma anche cartacea), potrebbe avere come base un linguaggio comune *standard* al quale applicare il metodo scientifico nell'espletamento dell'assistenza e dal quale derivare le diagnosi, su queste impostare piani assistenziali standard o addirittura costruire sistemi budgetari per i carichi di lavoro infermieristico.

L'International Classification Nursing Practice (ICNP) ed il suo possibile utilizzo.

. L'ICNP versione Beta, seguito alla versione Alfa, è stato ideato tenendo presente lo sviluppo pratico del Nursing partendo dal presupposto che l'attività assistenziale è dinamica e può cambiare.

La filosofia di riferimento del lavoro originale è che: Il nursing è una parte integrante del sistema sanitario e sostiene la promozione della salute, la prevenzione delle malattie. L'assistenza è olistica e si prende cura delle persone sane e

malate, disabili e con problemi mentali, in tutte le età nel sistema sanitario o in altre organizzazioni esistenti sul territorio. Nel vasto settore dell'Assistenza sanitaria, i fenomeni di particolare rilievo per il Nursing sono le risposte ai problemi di salute attuali o potenziali delle persone, della famiglia o di specifici gruppi di persone.

Questo sforzo di costruire una nomenclatura internazionale vuole essere utile per lo sviluppo di sistemi che possano contribuire a far nascere la base per lo sviluppo di un linguaggio e di una comprensione comuni che possano essere applicati nei diversi settori dell'assistenza infermieristica e sanitaria. Questo è utile a descrivere l'attività clinica infermieristica al fine di migliorare la comunicazione e porre una piattaforma per una comprensione semantica e concettuale che possa servire anche allo sviluppo dell'evidenza scientifica per l'assistenza. Certamente allo stato attuale, questo *strumento* prodotto in modo che possa essere utilizzato da tanti Infermieri nel mondo, con diverse culture, non può che risultare ampio e generico. Attraverso la traduzione nella propria lingua, tenendo presente la filosofia e i contenuti del documento originale, esso potrà essere adattato e sperimentato dai professionisti nei diversi ambiti e settori propri dell'infermieristica rispecchiando la cultura locale e potrà essere utilizzato non solo nell'assistenza ma anche nella formazione, nel management e nella ricerca. Forse è una sfida ma chi scrive auspica che possa essere utilizzato anche nel nostro Paese, come strumento informativo per dare visibilità alla specificità infermieristica e distinguerla da quella di altri professionisti sanitari sulla base del costruito epistemologico specifico. Crediamo sia un dovere ed anche un obiettivo di noi Infermieri cogliere le potenzialità intrinseche dell'ICNP al fine di renderlo versatile e svilupparlo attraverso strumenti che possano servire ai pazienti per dare loro una migliore assistenza ed agli infermieri per lavorare meglio.

Esistono già diversi sistemi di classificazione, nati in modi e con obiettivi vari che servono per documentare e per comunicare nell'equipe sanitaria. In genere possono essere riferiti alle diverse attività assistenziali infermieristiche e coprono, oltre alle funzioni assistenziali, quella della formazione, della ricerca e dell'amministrazione. Spesso questi sistemi sono orientati in base all'obiettivo costitutivo del sistema stesso. Per esempio, il sistema conosciuto come NIC, è orientato agli interventi, (Nursing Interventions Classification). Il sistema

NOC prende in considerazione i risultati, (Nursing Outcomes Classification). Il sistema Nanda (North American Nursing Diagnosis Association) prende in considerazione le diagnosi; quello dei Dati Infermieristici Essenziali, prende in considerazione alcune attività assistenziali essenziali riferite ai bisogni di base. (Minimum Data Set) tanto per citarne alcuni.

Saba e McCormick (1986) definiscono i sistemi informativi come sistemi computerizzati attraverso i quali i dati infermieristici e sanitari sono raccolti, conservati, valutati utilizzati, resi disponibili e che possono essere comunicati in tempo reale al fine di amministrare i servizi infermieristici e le risorse sanitarie. Lo scopo è quello di comunicare, di organizzare le informazioni standardizzarle e renderle utili allo svolgimento dell'assistenza. Possono servire inoltre per collegare la ricerca, i risultati di essa, con l'applicazione nella pratica.

I sistemi sono molteplici ed i più utilizzati riguardano:

- a) il grado di dipendenza dei pazienti come il Medicus Patient Classification Module del NPAQ (Nursing Productivity And Quality of patients care system) e il GRASP (Grace Reynolds Applications and Study del PETO (Poland English, Thorton e Owens);
- b) il calcolo del fabbisogno del personale;
- c) la gestione dei turni di lavoro, la Valutazione della Qualità dell'assistenza,
- d) la gestione e l'organizzazione del personale;

oltre a quelli utilizzati per le diverse schedature tipo le medicazioni, i materiali vari ed i medicinali. Pertanto i sistemi computerizzati infermieristici maggiormente utilizzati negli ospedali sono validi sia per la parte amministrativa che per l'assistenza ma naturalmente, esistono sistemi anche per l'assistenza territoriale come per esempio il COSTAR (Computer-Stored Ambulatory Record System) L'ICNP, anche se nasce con l'obiettivo di stabilire un linguaggio comune per l'assistenza che gli infermieri erogano, migliorare la comunicazione tra professionisti e permettere la comparazione dei dati infermieristici tra differenti contesti, in realtà, per ora è solo un insieme di termini, utilizzati nell'ambito del lavoro dell'Infermiere e della disciplina infermieristica, uniti da una spiegazione degli stessi. E' naturalmente un sistema in via di sviluppo infatti tutte le osservazioni che scaturiscono nel percorso di *validazione* e di sperimentazione, sono materiale prezioso per il suo futuro sviluppo perché potenzialmente, l'ICNP è la base sulla quale poter costruire diversi strumenti per ambiti diversi utilizzando termini comuni.

Una breve presentazione

L'ICNP, come è ben descritto nel sito web dell'ICN, (www.icn.ch), è costituito da una piramide concettuale suddivisa a gradazione, in tre elementi principali:

i Fenomeni del Nursing

gli Interventi Infermieristici

I Risultati delle azioni infermieristiche

ed è suddiviso in Assi all'interno dei quali, sono strutturati con un sistema ad albero, i fenomeni e gli interventi che rientrano nella sfera e nel campo d'azione del Nursing.

I Fenomeni del Nursing sono rappresentati da:

- A *Aree di Interesse del Nursing* - Include i fenomeni che riguardano la pratica del Nursing
- B *Giudizio* - Contiene i termini utili ad esprimere un'opinione clinica, il grado di intensità e la qualità del fenomeno del Nursing
- C *Frequenza* - Esprime il numero di episodi rispetto ad un intervallo di tempo
- D *Durata* - Serve per identificare per quanto tempo si è verificato il fenomeno
- E *Topologia* - Permette di identificare una posizione anatomica rispetto ad un punto mediano
- F *Zona Corporea* - Permette di identificare la posizione anatomica
- G *Probabilità* - Indica la probabilità che il fenomeno si verifichi o la sua variazione
- H *Portatore* - Indica chi presenta il fenomeno

Rappresentano la Classificazione degli Interventi Infermieristici

A *Azioni Infermieristiche* - Sono le azioni messe in atto

dagli infermieri come risposta ad una diagnosi infermieristica

- B *Obiettivo* - E' l'entità che è interessata all'azione infermieristica
- C *Mezzi* - Sono inclusi i termini riguardanti gli strumenti per mettere in atto l'azione infermieristica ed i servizi forniti
- D *Tempo* - I termini inclusi in questo asse permettono di identificare un momento specifico o un intervallo di tempo nel quale si svolge l'azione infermieristica
- E *Topologia* - Permette di identificare una posizione anatomica rispetto ad un punto mediano del corpo
- F *Localizzazione* - Questi termini permettono di localizzare una posizione anatomica o la zona dell'intervento infermieristico
- G *Via* - Include i termini che identificano la modalità dell'espletamento dell'azione infermieristica
- H *Beneficiario* - I termini di questo asse identificano l'entità per il cui vantaggio viene svolta l'azione infermieristica.

All'interno degli Assi e tra di essi, è possibile ricercare quei termini, cioè quelle etichette date ad un insieme di concetti contenuti negli assi stessi e che sono necessari ad identificare le **Diagnosi Infermieristiche**. Per l'ICNP la Diagnosi Infermieristica deve infatti contenere:

- un solo termine per ogni asse.
- almeno un termine dell'asse *Area di interesse del Nursing*
- almeno un termine dell'asse *Giudizio* o dell'asse *Probabilità*
- sono opzionali termini da altri Assi che possono essere utili a meglio definire la diagnosi.

Riportiamo di seguito un esempio.

SELEZIONE ASSE	SELEZIONE TERMINE
A Aree di interesse del Nursing	Dolore
B Giudizio	Molto Forte
C Frequenza	Intermittente
E Topologia	Destro
F Zona Corporea	Piede
Diagnosi infermieristica: Presenza di dolore molto forte, intermittente, al piede destro	

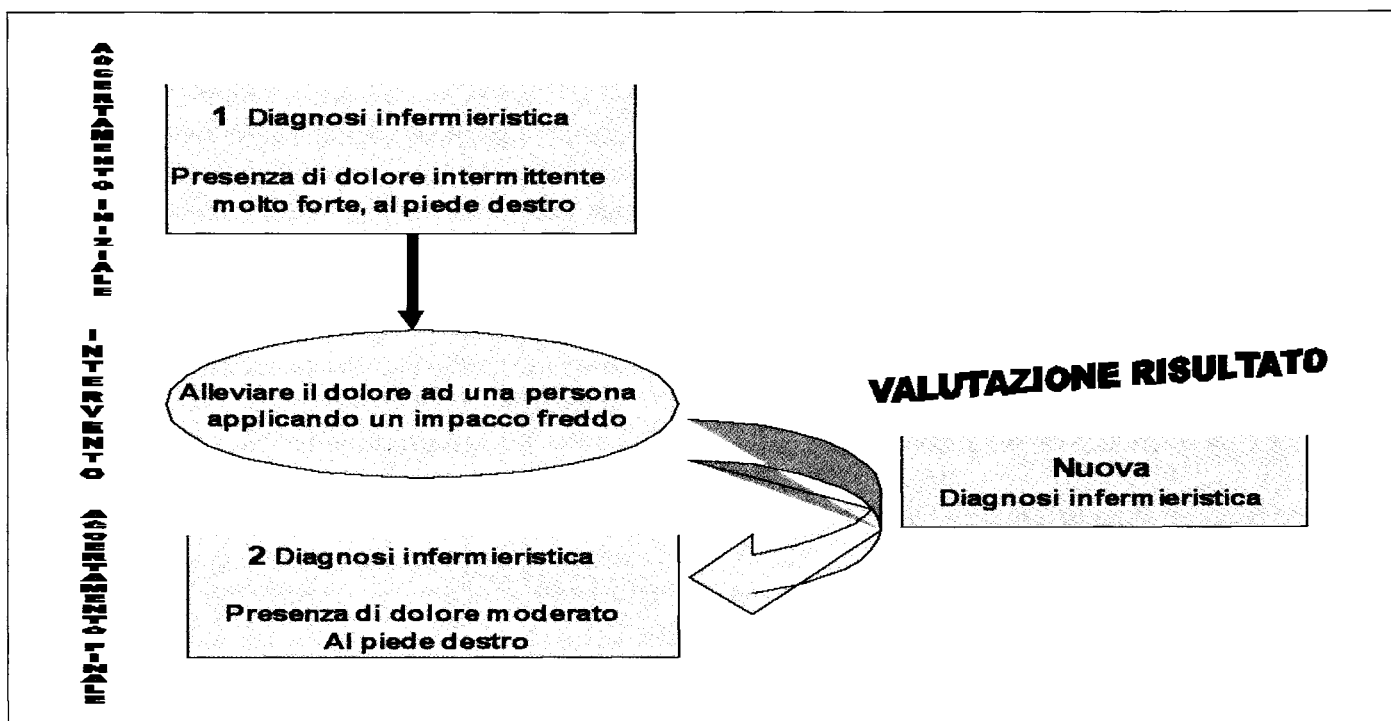
E' poi possibile indicare gli interventi infermieristici identificando gli specifici assi, l'azione, l'obiettivo, il mezzo, il beneficiario, il tempo ecc.

Secondo il sistema ICNP, un intervento include: un solo termine per ogni asse ed almeno un termine dell'asse A. Azioni Infermieristiche.

SELEZIONE ASSE	SELEZIONE TERMINE
A Azioni Infermieristiche	Alleviare
B Obiettivo	Dolore
E Mezzi	Impacco Freddo
F Beneficiario	Individuo
Intervento infermieristico: Alleviare il dolore ad un individuo applicando un impacco freddo	

Valutazione del Risultato delle azioni infermieristiche
Attraverso la valutazione del percorso avvenuto è possibile identificare i risultati dell'intervento infermieristi-

co infatti, dopo l'intervento assistenziale specifico su di un fenomeno, è possibile valutare i risultati attraverso la constatazione dei cambiamenti avvenuti



Di seguito, è reso graficamente quanto si intende esprimere.

Traduzione dell'ICNP nella lingua italiana

Il linguaggio e il nostro modo di pensare sono uniti tra loro in modo inestricabile... noi vediamo o sentiamo, o facciamo l'esperienza del mondo guidati quasi esclusi-

sivamente dalle abitudini linguistiche della nostra comunità che ci predispongono a certe scelte nella nostra interpretazione (Sapir, 80)

La traduzione rimane sempre un tentativo di sostituire un messaggio scritto in una lingua, in un'altra, cercando di conservare il più possibile il significato. Ogni lingua impone naturalmente delle barriere (culturali,

concettuali) e per questo tradurre diventa una tensione che richiede conoscenze ed onestà intellettuale al fine di non far perdere significato a quanto si vuole tradurre o al contrario, darne uno interpretato, che in origine non esiste.

Secondo Tyler (1970) una buona traduzione deve trasferire completamente il valore del messaggio originale della lingua di partenza nella lingua di arrivo in modo che il destinatario abbia possibilmente lo stesso effetto provato dal lettore in lingua originale. Senza voler entrare nell'ampio dibattito disciplinare in materia di traduzione, ci limitiamo a dire che la visione moderna della materia, la pone a livello di fenomeno interdisciplinare che riguarda più la cultura che la lingua in se stessa. Infatti, Newmark (95) riferisce che nei contesti innovativi, si preferisce parlare di traduzione come comunicazione tra culture diverse. La letteratura riguardante la traduzione è molto interessante ma nel presente lavoro è stata considerata solo come *background* di conoscenza per affrontare il problema della traduzione dell'ICNP.

L'intuizione di Benjamin (78) che non sia possibile riprodurre nella lingua di arrivo il vero significato della lingua di partenza ma che occorre presumere l'esistenza di una sorta di lingua perfetta che è insita nella mente umana e che deve essere formalizzata attraverso il linguaggio, trova riscontro in Briffault, J (1967) quando afferma che una terza lingua, una sorta di lingua perfetta della mente, potrebbe costituire il parametro che permette il passaggio di un'espressione della lingua A in quella B, decidendo che entrambe le espressioni risultano equivalenti a una terza espressione metalinguistica.

Oggi la comunicazione tra lingue diverse sta diventando un fenomeno di massa e dovrebbe essere un segno di civiltà, anche la ricerca transculturale nel Nursing si è molto evoluta in questi ultimi anni ed uno dei fattori che ha contribuito a questo sviluppo, è stato la necessità di tradurre, quasi sempre dall'inglese, strumenti utili alla ricerca o sistemi di classificazione (Nubrega- Gutierrez, 00). Il processo di traduzione non è facile: in quanto il significato che noi diamo alle parole dipende dalla nostra cultura e, a parte la necessità di utilizzare un metodo rigoroso, è necessario rispettare il significato originale della parola.

Uno dei principi della traduzione è che essa non è una semplice sostituzione di parole da una lingua ad un'altra ma richiede una comprensione del diverso modo di pensare nelle varie culture.

Rimangono comunque alcuni problemi di fondo che solo enunciamo come la mancanza di una perfetta *equivalenza* tra parole in due lingue diverse o la mancanza di parole nella lingua di arrivo, equivalenti alle parole originali (fenomeno non insolito tra la lingua italiana e quella inglese).

Troviamo interessante quanto espresso da Flaherty et al (1988) relativamente alla traduzione degli strumenti per la raccolta dati in quanto ci sono alcune equivalenze transculturali che devono essere considerate e rispettate: l'**equivalenza di contenuto** vale a dire che il significato generale delle frasi (items) rispetto al fenomeno di studio, deve essere rilevante per la cultura ospitante.

L'**equivalenza semantica o equivalenza di vocabolario e sintattico-grammaticale** poiché il significato del contenuto deve rimanere lo stesso anche dopo la traduzione nella lingua di un'altra cultura. L'**equivalenza semantica** è la più difficile da rispettare. Un altro aspetto è rappresentato dall'**equivalenza tecnica** in quanto il metodo utilizzato per la raccolta dati deve essere comparabile nelle due culture. L'**equivalenza dei criteri**, cioè l'interpretazione della misura delle variabili deve rimanere la stessa quando comparata con la norma delle due culture e per finire, l'**equivalenza concettuale** cioè lo strumento deve poter misurare lo stesso costrutto teorico di base, nelle diverse culture.

In genere, il modo migliore per ovviare alle differenze, soprattutto di natura semantica, è quello di ritradurre nella lingua originale (back-translation) il documento utilizzando il metodo sviluppato da Werner e Campbell (1970) e descritto da Brislin nello stesso anno.

Questo percorso, che il *Gruppo di lavoro italiano* ha seguito modificandolo in parte, è considerato nella letteratura specialistica, il più adatto per ottenere un alto grado di equivalenza.

Nella traduzione si è messo l'accento soprattutto sull'**equivalenza concettuale**, senza per questo tralasciare l'aspetto lessico-strutturale.

Il grado di libertà della versione italiana è stato condizionato da più fattori:

- La mancanza di indicazioni specifiche dell'ICN.
- La necessità di tener fede il più possibile alla versione originale.
- Evitare di introdurre ambiguità non presenti nel testo originale
- Adattare i concetti al contesto italiano
- Curare l'aspetto grammaticale e stilistico

Il Gruppo di Lavoro per la traduzione in italiano dell'ICNP

Alla luce dei diversi interessi scaturiti da parte di Organizzazioni anche private, avulse dal sistema infermieristico, soprattutto appartenenti al campo informatico, il Consiglio Internazionale degli Infermieri (ICN) che detiene il copyright dell'intero lavoro, ha raccomandato alle diverse Associazioni affiliate, di provvedere alla stesura della traduzione nella lingua del Paese e fino ad ora ben 21 Nazioni hanno aderito all'invito.

Il gruppo di lavoro italiano che è stato costituito in base a criteri ben definiti, anche se in assenza di alcun budget o contributo economico specifico per il progetto (sono state rimborsate due volte le spese di viaggio a due componenti) ha offerto il proprio lavoro (durato due anni) nei ritagli di tempo libero.

I componenti del gruppo hanno ritenuto importante per la professione provvedere alla traduzione ed alla stesura di una edizione italiana che possa essere utilizzata dai diversi professionisti interessati ad una sperimentazione. La traduzione viene offerta come lavoro iniziale e potenziale materiale che richiede un ulteriore sviluppo.

Il Gruppo di lavoro era formato da sette Infermieri, 5 di madrelingua italiana, 1 di madrelingua inglese ed una di altra nazionalità - con buona padronanza della lingua italiana e di quella inglese.

Per la scelta del gruppo sono stati stabiliti, da due Infermieri esperti, alcuni criteri condivisi irrinunciabili:

- Buona conoscenza della lingua inglese,
- Competenza, esperienza ed abilità in diversi campi della pratica clinica, nell'amministrazione e nella formazione.
- Conoscenza ed esperienza nei sistemi di data base.
- Conoscenza di alcuni sistemi di classificazioni inter-

nazionali utilizzate in campo infermieristico.

- Rappresentare diverse parti del Paese.
- Ricoprire posizioni professionali strategiche al fine di poter svolgere la funzione di leader per dar avvio a future sperimentazioni in diversi ambiti del campo infermieristico.
- Avere voglia di dedicarsi al lavoro, spesso complicato ed a volte anche noioso, dedicando il proprio tempo libero.

Tutti i componenti del gruppo, nella loro vita professionale, hanno avuto l'opportunità di avere contatti con la cultura inglese e con quella americana.

Procedimento per la traduzione

Materiali e Metodi

Stabilito, il gruppo di lavoro su base volontaria, è stato condotto, da parte del coordinatore dello stesso, un seminario iniziale della durata di un giorno con l'intento di spiegare gli obiettivi e le potenzialità di una terminologia comune. E' stato inoltre illustrato il documento nelle sue parti per capire la composizione e la chiave di lettura.

Sono inoltre stati illustrati i metodi, le problematiche e le difficoltà relative alla traduzione di documenti da una lingua ad un'altra.

A cinque componenti del Gruppo è stata consegnato l'ICNP in versione originale Beta con l'intento di provvedere, separatamente alla traduzione in lingua italiana.

Nei primi sei mesi del progetto, sono state prodotte tre traduzioni separate ed indipendenti del documento originale da parte dei componenti il gruppo di lavoro.

Ultimate le traduzioni, sono stati condotti altri due seminari di revisione tra pari (*peer review discussions*) per arrivare a produrre una unica traduzione che potesse essere la mediazione tra le tre prodotte e quella che meglio potesse rappresentare l'originale. Come è immaginabile questo percorso è stato molto laborioso, non solo per la lunghezza del documento ma soprattutto per la diversa interpretazione delle singole parole, di alcune in modo particolare, e per il significato contestuale.

Il procedimento è stato decisamente faticoso e sono sorte molte discussioni nel gruppo dei *traduttori*, discussioni e scambi di parere necessari al fine di rispettare fedelmente il testo originale.

L'accordo tra i diversi traduttori ha richiesto tempo ed è stato reso difficile:

- dalla scelta del grado di libertà che si desiderava tenere tra una traduzione letterale ed una interpretata
- dalle decisioni prese relativamente ai termini con significato sostanzialmente uguale ma con diverse sfumature (come ad esempio dolore forte vs dolore severo; anidride carbonica vs biossido di carbonio)
- dall'utilizzo di terminologia di derivazione scientifica o di utilizzo comune; (era facile cadere nel gergale).
- dalla scelta di alcune decisioni di fondo
- un ulteriore problema è stato rappresentato dalla difficoltà di trovare giorni comuni per i diversi incontri che erano necessari dopo aver fatto la revisione via posta elettronica.
- Più volte è stato necessari contattare un medico per i termini relativi a significati direttamente riferibili ad espressioni diagnostiche

E' stata poi eseguita una doppia traduzione *randomizzata* del prototipo della versione italiana nella lingua originale (*random back-translation*) da parte di una docente infermiera di madre lingua anglofona che non conosceva il testo originale e che conosce bene la lingua italiana.

Si è scelta, con criteri definiti, la forma *random* per la vastità del contenuto e, constatato che la traduzione aveva un'alta percentuale di corrispondenza (85%), si è scelto di eseguire una seconda traduzione *random* escludendo le parti già considerate. In totale è stato ritradotto il 65% del totale con il risultato di un alto grado di adesione.

Ulteriori gruppi di lavoro sono seguiti per soddisfare le ambiguità semantiche e per arrivare a produrre una traduzione finale che potesse essere sottoposta alla sperimentazione per la comprensione.

Dato il tipo di documento da tradurre, il gruppo di lavoro ha scelto di non ritradurre la *back translation* nuovamente in italiano ma ha modificato il metodo preferendo passare ad una validazione dei significati attraverso l'utilizzo nella pratica.

Ottenuta la versione considerata da sperimentare, sono stati istituiti ulteriori tre gruppi di quattro persone ciascuno, con il compito di provare ad utilizzare, secondo criteri definiti, in ambiti selezionati e ristretti, la nomenclatura tradotta nella lingua italiana. L'unico

scopo di questo ulteriore passaggio, era quello di sperimentare la comprensione dei termini al fine di arrivare ad una revisione e ad una *validazione* che, per il gruppo di lavoro iniziale potesse essere considerata definitiva, della traduzione in italiano della versione ICNP Beta.

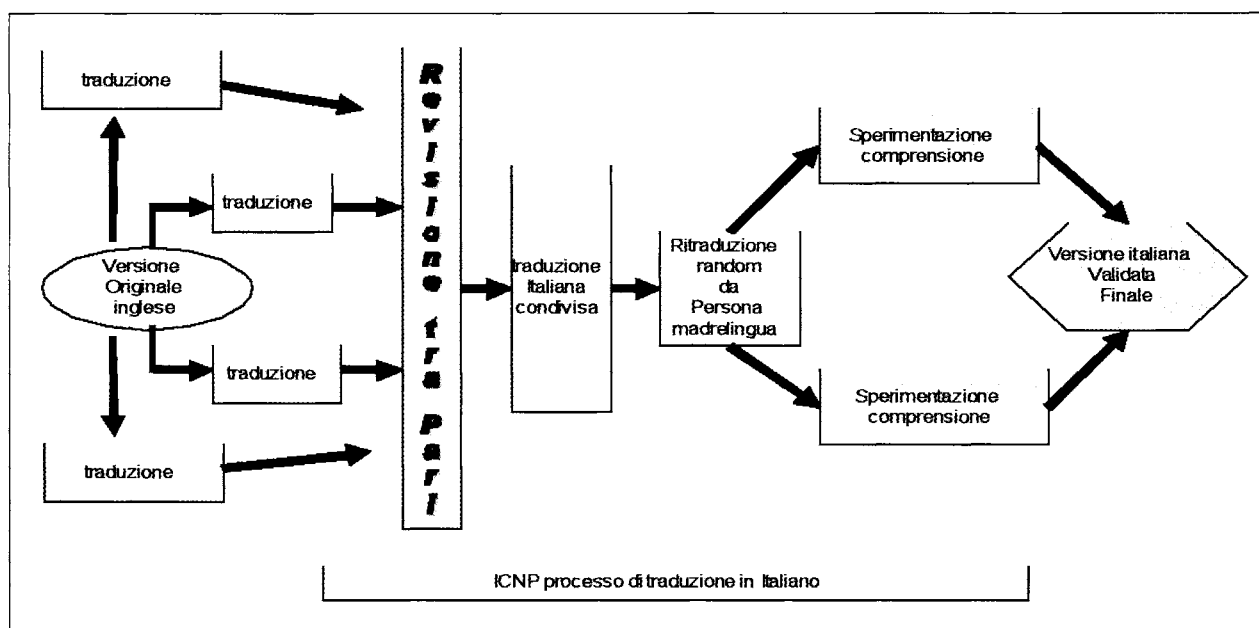
Per questa ulteriore fase si è costituito un protocollo di lavoro che rispondeva alle fasi di seguito descritte.

Il gruppo di esperti, per facilitare il lavoro nell'elaborare la versione finale dell'ICNP, ha utilizzato la stesura del testo su diverse colonne in modo da avere un confronto continuo con i diversi significati: In una colonna il testo originale, una per la traduzione, un'altra con la retrotraduzione, una con le osservazioni provenienti dalla sperimentazione, una con le osservazioni di accordo degli esperti ed una quinta colonna per le eventuali segnalazioni di completo disaccordo. Il nostro gruppo è riuscito a trovare sempre un accordo perché non si trattava tanto di discutere sulla scelta di un termine attribuito ad un certo fenomeno o sul suo significato e nemmeno se i termini potevano essere utilizzati nella nostra realtà ma si trattava di giudicare se esisteva una equivalenza tra il termine originale e il suo corrispondente nella traduzione. Si trattava di chiedersi e fornire una risposta precisa, all'utilizzabilità e comprensione, nella pratica. L'accordo veniva espresso attraverso una scala di valutazione: Livello A quando era raggiunto lo stesso significato, Livello B quando era quasi lo stesso significato e si trattava di definire qualche sottigliezza e Livello C quando l'accordo fosse stato impossibile.

Per raggiungere la versione finale, tutti i termini, le definizioni ed i titoli analizzati dovevano poter essere classificati nella classe A.

Pensiamo, con tutti i possibili limiti del presente lavoro, di poter proporre una traduzione che ha subito una analisi rigorosa per convalidare i diversi aspetti.

Questo percorso si è reso necessario visto che l'ICNP rimane comunque uno strumento dove l'originale di partenza è stato adottato da un'altra cultura, pertanto, prima di proporlo su scala nazionale è necessario averlo trattato con rigore e serietà per essere sicuri della affidabilità e della validità della traduzione dell'intero strumento.



Problemi e difficoltà nella produzione della proposta di versione italiana dell'ICNP

Pur partendo dal principio che tutto il lavoro è in progress e le osservazioni servono proprio per il suo ulteriore miglioramento e sviluppo, il gruppo di lavoro italiano ha identificato tre categorie di problemi generali legati all'impostazione della nomenclatura così suddivisi:

- a Problemi Concettuali
- b Problemi Lessicali e
- c Problemi di Struttura

a. Problemi Concettuali

Sono i più difficili da affrontare in quanto investono l'essenza del significato delle singole parole e del significato totale dei singoli items:

Alcune definizioni non risultano infatti appropriate al concetto da definire

- a) Per esempio *Analizzare e Sintetizzare* sono usati come sinonimi.. "Analyzing" (2A.1.2.3) non significa "synthesizing" –analizzare è separare in parti mentre sintetizzare è mettere insieme parti separate.
- b) Altri termini non sono usati in inglese, in modo poco accurate rendendo così la traduzione difficile e l'uso stesso, impossibile. Per esempio, *insufflare - "Inflating"* (2A.3.15) è definito riferendolo ad una sostanza quando invece nel contesto usuale viene usato riferendolo a sostanze (insufflare aria, ossigeno...). E questo riporta a termini come *Iperinsuffla-*

re – che è definito in inglese con "Hyperinflating" (2A.3.15.1) – che a sua volta è definito con "Overfilling" (riempire troppo) quando in effetti si dovrebbe voler dire *overinflating iperinsufflare* (e può solo essere riferito all'uso di aria/gas).

- Alcuni concetti poi, mancano, come ad esempio nella sezione relativa al *sonno* manca il *sonno* mentre è presente *l'insonnia e l'incubo*.
- Alcune definizioni sono ristrette rispetto al significato del termine in italiano come ad esempio *Educare* che in italiano non vuole dire solo *fornire conoscenza* ma ha un significato più ampio.

b. Problemi Lessicali

Così anche per quanto attiene quest'ordine di problemi, sono molti e di diversa natura.

- Alcuni termini si prestano, nella lingua italiana, a diverse interpretazioni che non è possibile precisare nemmeno servendosi della definizione. È il caso di "Profiling" (2A.1.1.2), che non ha un corrispettivo preciso in italiano (*Profilare?*) rendendo in tal modo difficile anche la connessione tra i termini.
- Alcuni termini di derivazione latina o greca o anglosassone non sono utilizzati in italiano nella stessa forma gergale e sono tradotti in una unica parola nella lingua italiana includendo più significati per esempio, *Suctioning* e *Aspiratine* sono tradotti con l'unico termine *Aspirare*.
- E così è il caso di alcuni termini che hanno una

accezione diversa in italiano rispetto all'uso inglese essendo parole ed espressioni utilizzate soprattutto in riferimento agli animali: "Scrubbing" - Strigliare, "Milking" - Mungere e "Rumination" - Ruminare.

- Alcuni termini sono ormai entrati nel linguaggio comune italiano e sono intraducibili come ad esempio: *Shock, Triage, Compliance, Screening*, etc
- Altre volte, per un termine inglese è necessario usare più di una parola in italiano come per *Coping, Accountability e Responsabilità*.

c. Problemi e difficoltà strutturali

Anche in questo settore sono state riscontrate difficoltà:

- è per esempio impossibile mantenere gli stessi codici di base presenti nell'asse F e pertanto la struttura originale ad albero attraverso codice in quanto l'ordine alfabetico inglese differisce nella traduzione da quello italiano (es.: Nursing action = Azione infermieristica)
- La posizione di alcuni termini rispetto al "capo codice" non è chiara Ad esempio *Sorvegliare, Monitorare e Supervisionare* non è evidente quale termine rappresenti il codice generale e quali i sottocodici ed *Ispezionare* per il quale si deduce dalla definizione che dovrebbe trovarsi nel settore *Esaminare* e quindi avere un codice successivo a quello di *Percussione* e a quello di *Screening*

e.g. "Surveying" (2A.1.3), definito come tipo di "Monitoring"

"Monitoring" (2A.1.3.1), definito come tipo di "Observing" (2A.1)

"Supervising" (2A.1.3.3), definito come tipo di "Monitoring"

"Inspecting" (2A.1.2.1), dovrebbe entrare in "Examining" area.

Discussione e Considerazioni generali

In generale, possiamo riassumere le difficoltà incontrate in alcuni punti fondamentali:

- Le molte differenze terminologiche non consentono una traduzione strettamente letterale ma spesso è necessario fare un adattamento per renderla utilizzabile.
- Nella composizione generale della versione originale, sono presenti, attualmente alcune incongruenze,

alcuni errori grammaticali, sintattici e di stampa, grossolani e che sono di ostacolo per una buona traduzione ed una buona comprensione del testo.

- Alcuni settori degli Assi relativi alle attività ed ai Fenomeni di interesse infermieristico, risultano più accuratamente descritti ed approfonditi di altri, rivelando diversi livelli di competenza: talvolta si entra nel significato scientifico dei termini, altre volte viene proposta una semplice descrizione lessicale.
- In alcuni casi i termini da definire vengono riportati e riutilizzati all'interno delle stesse definizioni dando a dito a significati pleonastici e rendendo talvolta difficile la comprensione totale della frase.

Conclusioni e prospettive future

Pensiamo che la diffusione dell'ICNP rappresenti un primo passo verso la condivisione di un linguaggio comune infatti speriamo che possa essere studiato e sperimentato in situazioni diverse al fine di costruire diversi percorsi ed utilizzi.

Certamente, per saperlo valorizzare è necessario essere preparati e capire le possibili potenzialità.

Potrebbe essere per esempio interessante trovare le congruenze e fare alcune classificazioni analizzando l'attuale documentazione infermieristica così come provare a descrivere alcune diagnosi infermieristiche.

La sperimentazione potrà essere proposta nei diversi ambiti del campo infermieristico:

Ambito Diagnostico/Clinico.

Gli sviluppi dell'ICNP sono diversi poiché è uno strumento potenzialmente poliedrico.

Riuscire a classificare i problemi assistenziali infermieristici utilizzando le categorie dell'ICNP può, per esempio, contribuire a formulare diagnosi e potrà aprire la strada per la costruzione di piani assistenziali standard. Ovviamente nonostante quanto detto, è da evitare di pensare che tutti i portatori dello stesso bisogno siano da considerare uguali e standardizzabili in quanto chi scrive pensa che ci siano aspetti assistenziali individuali da salvaguardare ma senz'altro, può essere utilizzato per le parti attinenti una base comune e generalizzabile basata sull'evidenza scientifica.

Può inoltre essere utile per individuare quali-quantità

tivamente i bisogni di assistenza e le risposte appropriate così come potrà essere utile per valutare gli esiti dei nostri interventi e poter correggere gli orientamenti assistenziali. L'ICNP può anche essere sviluppato come strumento per una mappa dei concetti e di ragionamento logico infermieristico.

Grazie ad un sistema di codifica e alla sua struttura di riduzione della terminologia specialistica, l'ICNP può essere sperimentato anche come strumento di indirizzo per la raccolta dei dati da inserire in un sistema computerizzato contribuendo così alla definizione di un data base per la professione infermieristica. Ecco allora aprirsi tutele potenzialità per un utilizzo in campo infermieristico **manageriale, organizzativo/gestionale e clinico.**

Uso nel Management

Uno degli utilizzi potrebbe essere nel management e nell'organizzazione del lavoro infermieristico: attraverso un opportuno sviluppo infatti, l'ICNP potrebbe servire per il calcolo del peso assistenziale e per dare un valore anche economico alle attività infermieristiche al fine di prevedere e pianificare la spesa sanitaria per l'area di interesse e inoltre può essere sperimentato anche per la descrizione del lavoro al fine di costruire indicatori infermieristici specifici.

Potrebbe sicuramente diventare uno strumento che aiuta gli infermieri a raggiungere un alto livello di autonomia professionale.

Uso come strumento per la Comunicazione

Certamente l'ICNP può diventare una base di comunicazione, una base per un linguaggio quotidiano comune e dipenderà da quanto noi infermieri saremo in grado di organizzare e sviluppare le informazioni all'interno delle diverse categorie o a svilupparne altre fornendo informazioni cliniche complete.

Ma un utilizzo appropriato potrà far risaltare soprattutto l'agevolare e facilitare la produzione di informazioni adatte per una vera e significativa documentazione infermieristica e l'archiviazione delle informazioni raccolte promuovendo così anche la possibilità di confronti a livello internazionale.

Uso nell'ambito della Ricerca

Una conoscenza più approfondita dell'ICNP invita e facilita gli aspetti legati alla ricerca in quanto la dina-

micità del Nursing presuppone la presenza di un continuo aggiornamento e sviluppo i cui contenuti possano essere utilizzati nella pratica. Lo studio dei diversi fenomeni in contesti diversi e la condivisione di conoscenza assieme alla discussione dei risultati assistenziali possono sicuramente essere facilitati attraverso l'utilizzo dell'ICNP sia per la costruzione stessa dell'albero e dei diversi rami, sia come confronto continuo.

Uso nell'ambito della formazione

Certamente la sperimentazione in campo pedagogico potrà aiutare nel ragionamento critico e nella stessa impostazione dell'insegnamento per esempio utilizzando il metodo per problemi.

Imparare ad osservare in modo più analitico e riconoscere gli eventi significativi dell'assistenza attraverso una terminologia comune attraverso l'ICNP può aiutare sia i docenti ed anche gli studenti ad organizzare le attività di apprendimento. Sarebbe pertanto utile introdurre anche nella didattica l'uso dell'ICNP per la costruzione di piani assistenziali e protocolli standard e per l'organizzazione programmata dei concetti e delle attività ad essi relativi.

Certamente, il documento dell'ICNP come si presenta in questo momento è solo un vocabolario che necessita di sviluppo. Chi scrive lo considera come il tronco di una pianta sulla quale è necessario far nascere (costruire) i diversi rami e tutte le foglie; è come una grande viale dove è necessario costruire tutte le vie, le piazze, i vicoli ed i collegamenti tra di essi. Pensiamo che le potenzialità che il sistema potrà offrire alla professione dipenda da come gli infermieri italiani lo accolgono e quanto si impegneranno per costruirlo secondo le necessità e lo sviluppo dell'infermieristica nel nostro Paese. Un invito, a tutti gli Infermieri, a farlo diventare uno strumento proprio!

Il gruppo di lavoro italiano era composto da:

Proponente: coordinamento e supervisione: Julita Sansoni.(Roma)

Lucilla Luzzi (Roma), Elena La Torre (Roma), Gloria Woinowski (Roma). Esterni: Mario Degan (Mestre), Cristina Tommasini (Pordenone)

Stesura informatica: Marco Giustini (Roma)

Traduzione random: Suzanne Goopy (Brisbane-Australia)

Bibliografia

- Blergen, M.A, Tripp-Reimer, T, (1997) Implications on Nursing Taxonomies for Middle Range Theory Development, *Advances in Nursing Science*, 19,3 :37-49
- Bond, S, Thomas, L. (1991) Issues in measuring outcomes of nursing, *Journal of Advanced Nursing*, 16:1492-1502
- Briffault, J (1967) Joys And sorrows of the literary translator, *Babel*,4, 5-13
- Brislin, R.N.(1970) Back translation for cross-cultural research, *Journal of Cross-Cultural Psychology*,3, 185-216
- Coler, M,S, Araujo, C,A, Coêlho,A,A, de Figueiredo T,M, et al. , (2000) Social violence: a case for classification as a sub-phenomenon of community in the ICNP, *International Nursing Review*, 47, 8-18.
- Consiglio Internazionale Infermieri (1999) L'ICN rinnova l'impegno nella creazione di un linguaggio universale per gli Infermieri, *Professioni Infermieristiche*, 1,54
- Hegyvary S. (1993) Patient care outcomes related to the management of symptoms. In: Fitzpatrick and Stevenson (eds), *Annual Review of Nursing Research*, Vol II Springer, New York.
- ICNP Bulletin, The New ICN ICNP Programme is launched, 1-4
- International Classification for Nursing Practice; www.icn.ch/icnpupdate.htm
- Iowa Outcomes Project (1997) *Nursing Outcomes Classification (NOC)*, Mosby
- Iowa Intervention Project (1993) The NIC Taxonomy Structure, *Image The Journal of Nursing Scholarship*, 25, 3, 187-192.
- Lima da Nobrega, M, Rivero de Gutierrez,M, , (2000) Semantic equivalence of Nursing phenomena classification of ICNP: Alpha version in Brazilian Portuguese *International Nursing Review*, 47,19-27
- Mc Dermott,M.A.N., Palchanes, K.(1994) A literature review of the critical elements in translation theory, *Image: Journal of Nursing Scholarship*,2,13-17
- Ministero Sanità-Dipartimento Programmazione, (1998) *Classificazione delle malattie, dei traumatismi, degli interventi chirurgici e delle procedure diagnostiche e terapeutiche*, libreria dello Stato, Roma
- Moorhead, S, Head, B, Johnson, M, Maas, M, (1998) *The Nursing Outcomes Taxonomy: development and coding*, *J. Nursing Care Quality*, 12 (6):56-63
- Moorhead, S,A, McCloskey J& Bulechekg, (1993) Nursing intervention classifications: a comparison with the Omaha and Home Healthcare classification, *Journal of Nuersing Administration*, 23 10;23-29
- Moritz, P, (1991) Innovative practice models and patient outcome, *Nursing Outlook*, 39,111.114
- Newmark, S. (1994) *La traduzione:problemi e metodi*, Garzanti
- Nergard, J,c (1995) *Teorie contemporanee della traduzione*, Bompiani, Milano
- Nielsen, Gh, Morensen, RA (1997) La struttura per una classificazione internazionale della pratica del Nursing, *Professioni Infermieristiche*, 50,2,18-46
- North American Nursing Diagnosis Association (1996) *Nursing Diagnosis: definitions and classification 1997-98*, Philadelphia,PA.
- Oud, O, (2001) La classificazione internazionale della pratica infermieristica(ICNP): un'introduzione, 2 :85-89
- Schwab, J, (1962) The concept of the structure of the discipline, *Educational record*, 43 :197-205
- Scuola Dirigenti Assistenza Infermieristica Università di Roma "La Sapienza"(2001) *Tesi di Diploma- Relatore Sansoni, J.:*
- Luzzi, L, L'ICNP (InternationalClassification for Nursing Practice) nella documentazione infermieristica in Italia
- Woinowski, G, Traduzione dell'ICNP(International-Classification for Nursing Practice) versione Beta in lingua italiana.
- Secherest, L, et al. (1972) Problems of translation in cross-cultural research, *Lournal of Cross-Cultural Psychology*, 1, 41-56
- Tripp-Reimer et Al,(1996) T,The dimensional structure of Nursing Intervention, *Nursing Research*, 45 :10-17