

LA POLITICA PROFESSIONALE DELLA FEDERAZIONE IPASVI: UNA TESTIMONIANZA STORICA

Suor Odilia D'Avella

past president Federazione Nazionale Ipasvi nei trienni 1982-85, 1988-91 e 1991-94.

intervistata da

Emma Martellotti

giornalista, capo Ufficio stampa e comunicazione della Federazione nazionale dei Collegi Ipasvi dal 1992 al 2014.

Martellotti

L'evoluzione dell'infermieristica italiana ha subito una fortissima accelerazione a partire dagli anni 90: la formazione è entrata nell'università, è stato approvato il nuovo profilo professionale dell'infermiere, sono stati abrogati il mansionario e il concetto di ausiliarità...

Ma le analisi relative a questo periodo di intenso sviluppo della professione non sono molte. Così, per colmare in parte questo vuoto abbiamo deciso (Caterina Galletti, Loredana Gamberoni, Giuseppe Marmo ed io, Emma Martellotti) di scrivere il libro *Professione infermiere: alle soglie del XXI secolo* (Maggioli 2017). Nel definire il nostro progetto siamo stati guidati dall'idea di trasformare i ricordi dei protagonisti di quelle vicende in memoria collettiva.

Il libro si apre con l'intervista a Suor d'Avella, storica presidente della Federazione Nazionale dei Collegi Ipasvi. Entrata in Federazione nel 1979 come segretaria nazionale, vi è rimasta fino al 1997. Sono stati gli anni del grande fermento e del coraggio, perché si è trattato di aprire strade assolutamente nuove, mai sperimentate prima. Ed è proprio Suor D'Avella a dare la spinta che farà decollare il processo di professionalizzazione dell'infermiere in Italia.

Suor D'Avella, per cominciare il nostro incontro le chiedo perché l'attenzione al passato è importante. Qual è il valore della memoria per la professione infermieristica?

D'Avella

Voglio iniziare citando alcune parole che condivido profondamente "istruitevi, perché avremo bisogno di tutta la nostra intelligenza. Agitatevi, perché avremo bisogno di tutto il nostro entusiasmo. Organizzatevi, perché avremo bisogno di tutta la nostra forza" (Antonio Gramsci, *L'Ordine Nuovo*, n. 1, 1° maggio 1919).

Credo che queste tre raccomandazioni siano importantissime anche oggi. C'è bisogno di conoscenza, c'è bisogno di avere entusiasmo, prima di tutto per la vita e poi per la nostra professione, e c'è bisogno anche di organizzazione, perché non dobbiamo chiedere agli altri di farlo per noi e poi aspettarci che ci rappresentino "bene". Ognuno di noi è un protagonista e perciò vogliamo *fare memoria*, ma non solo per ricordare; ricordare deve voler dire rileggere un fatto, una persona, uno scritto per poi trasportarlo nel presente, renderlo attuale, renderlo vicino, far sì che possa trasmettere nuove emozioni.

La memoria non riguarda solo il passato: *fare memoria* significa avvicinarsi a fatti avvenuti nel passato per riviverli in qualche modo.

Quando ho letto questo libro sulla storia degli infermieri negli ultimi vent'anni, ho fatto memoria di ciò che ho vissuto in prima persona, ma senza percepire alcuna soluzione di continuità con il presente. Ricordare per me significa anche costruire la "memoria del cuore", che è la parte più importante di noi. Ma per farlo bisogna fermarsi. Oggi ci siamo fermati; in genere andiamo sempre di corsa. Io non posso più tanto correre con le gambe, ma con la testa corro. *Fare memoria* significa leggere, conoscere, comprendere, giudicare.

Ho ascoltato con attenzione gli studenti; nel loro atteggiamento un po' critico ho colto, però, una punta di eccessivo pessimismo. Invece è importante l'ottimismo per poter ricordare e continuare a camminare. La memoria riaccende la partecipazione: ecco perché è importante.

Non basta che un fatto sia accaduto, non basta aver lottato in passato; la memoria compie una metamorfosi, nel senso che ricrea. Oggi il nostro antico "vissuto" è stato fissato anche in un libro; è diventato memoria che narra di protagonisti ancora viventi, di testimoni che la storia l'hanno costruita giorno dopo giorno in prima linea.

Fare memoria vuol dire richiamare gli eventi accaduti nel loro permanere attuale; non ci sarebbe l'oggi se non ci fossero stati gli eventi descritti nel libro, né ci sarebbero le leggi di cui si è parlato in questo seminario. E di norme innovative ce ne sono state tante in questo ventennio.

La memoria, quindi, apre al futuro e al tempo stesso attesta una fedeltà a eventi e verità, che in quanto tali diventano storia. Diceva il filosofo francese MarcAlain: "ricordati del tuo futuro"; quindi, fa' memoria perché così ti apri veramente al futuro.

Fare memoria aiuta a crescere nella consapevolezza. La presidente della Federazione Ipasvi Barbara Mangiacavalli ha parlato di consapevolezza della propria identità e anche gli studenti hanno sottolineato il valore della ricerca della propria identità personale e professionale.

In ultima analisi per noi infermieri *fare memoria* significa, quindi, acquisire consapevolezza e fare in modo che la memoria diventi un "grembo" capace di generare nuove realtà e un ulteriore impulso alla crescita. Non è retorica, perché la crescita della nostra professione si basa proprio sulla consapevolezza, sull'identità, sul credere in quello che siamo; in una parola sull'esserci.

Martellotti

Ed è proprio per il valore progettuale attribuito alla memoria che nel libro abbiamo voluto analizzare lo sviluppo della professione non attraverso la normativa – peraltro già oggetto di studio dei corsi universitari –, ma attraverso le motivazioni e i percorsi con cui gli infermieri italiani hanno definito nel tempo le proprie strategie e i propri obiettivi.

Le copertine della rivista *L'infermiere*, strumento attraverso cui il gruppo dirigente dell'Ipasvi parlava ai propri iscritti e al mondo politico, possono aiutarci a scandire le tappe di un nostro viaggio virtuale nella prima fase del processo di professionalizzazione (che va dai primi anni 90 all'approvazione della legge 42 nel 1999).

Nel 1990, con il numero di maggio-giugno, si inaugura il nuovo corso della rivista *L'infermiere*. Suor d'Avella, nella sua veste di presidente Ipasvi, perché ha deciso di cambiare l'impostazione e la veste editoriale della rivista coinvolgendo nel progetto anche un'agenzia di professionisti della comunicazione?

L'Ipasvi è forse il primo ordine professionale a capire l'importanza di investire in comunicazione, prima ancora dei medici, degli ingegneri, degli avvocati e così via. Quali erano gli obiettivi di questa scelta?

D'Avella

Innanzitutto l'obiettivo era *fare cultura*, perché se ancora oggi, come si è sottolineato in molti interventi di questo seminario, si fa fatica ad avere una chiara visibilità e a essere considerati professionisti a tutto tondo, alla fine degli anni 80 e nei primi anni 90 la situazione era molto più difficile.

Gli infermieri erano quasi invisibili sotto il profilo dello spessore della loro identità culturale. E quindi cambiare pelle alla rivista significò voler affermare la nostra identità in modo chiaro; infatti, abbiamo intitolato la rivista *L'infermiere* e non più *Aggiornamenti professionali*.

Comunque, per affermare la nostra identità abbiamo affrontato un percorso duro, peraltro non ancora concluso, perché essa veniva sistematicamente misconosciuta, negata, ostacolata. I tre vocaboli sono vagliati: misconosciuta, negata, ostacolata. Con buona pace di tanti medici bravi che conosco e che ho conosciuto nella mia vita, si è ribadito anche oggi che i medici sono onnipresenti e che continuano a esercitare in modo paternalistico.

Noi, invece, abbiamo voluto che la professione infermieristica non lo fosse e abbiamo cercato di evidenziare la nostra posizione attraverso i media, istituendo per la prima volta un ufficio stampa della Federazione. E con la dottoressa Martellotti, che non finisco di ringraziare per quello che ha dato alla professione infermieristica e per la sua lungimiranza, abbiamo lavorato per rendere sempre più definita la nostra *mission* e per promuovere una visione pubblica di ciò che eravamo e che siamo.

Perciò abbiamo ritenuto che la nostra comunicazione dovesse essere chiara, non ambigua, fruibile da parte di tutti e flessibile. Bisogna considerare che allora gli infermieri erano molto rigidi nel loro ruolo e anche nel loro modo di porsi; un retaggio che, a mio avviso, per certi aspetti non è stato ancora del tutto superato.

La comunicazione doveva raggiungere tutti; il nostro scopo non era soltanto quello di parlare all'interno della professione – la comunicazione non doveva cioè essere una cosa riservata agli infermieri –, ma doveva

raggiungere gli altri, la gente, le persone che incontriamo per strada, che sono poi i destinatari del nostro servizio.

Doveva anche parlare alla classe politica, alla cosiddetta casta; avevamo da fronteggiare la casta dei medici e quella dei politici. Si trattava di un'operazione complessa che richiedeva la competenza di esperti della comunicazione, in quanto noi avevamo i contenuti da veicolare, ma avevamo bisogno di chi desse forma a questi contenuti.

Riconoscere che si ha bisogno di esperti è importante; questo passaggio di per sé costituisce un salto culturale. E noi avevamo maturato la convinzione che agli infermieri spettava preoccuparsi del contenuto, ma che per la forma era più efficace farsi aiutare.

L'obiettivo era quello di rendere chiaro agli altri chi eravamo, chi siamo. A quei tempi cittadini, istituzioni e anche organi e agenzie di stampa ci snobbavano letteralmente. Si parlava di infermieri solo quando accadeva uno scandalo; solo allora veniva fuori l'articolo sul giornale. Perciò era arrivato il momento che i media e l'opinione pubblica venissero raggiunti da un'informazione vera e strutturata.

Martellotti

18-20 ottobre 1990: il IX Congresso nazionale della Federazione Ipsavi fu molto diverso dai precedenti. Ci fu un'enorme partecipazione di infermieri – parliamo di migliaia di persone – e sul podio congressuale si alternarono molti politici, tra cui l'allora ministro della Sanità Francesco De Lorenzo, che fu accolto da una marea di fischi. Comunque, per la prima volta così numerosi, i politici si mossero e vennero al Congresso degli infermieri.

Perché i riflettori si accesero proprio in questo momento sulla professione? Quali erano i principali problemi da affrontare e quali indicazioni strategiche emersero dai lavori congressuali?

D'Avella

Già il tema di questo IX Congresso della Federazione diceva chiaramente come volevamo porci: *Salute e solidarietà nella città per l'uomo*. In primo luogo c'era l'affermazione della *salute*, che è il *proprium* per cui l'infermiere esiste, e poi quella della *solidarietà*, che sottolineava che la professione infermieristica non è una professione qualsiasi, in quanto assiste l'uomo, la persona.

Inoltre veniva introdotto il richiamo alla *città per l'uomo*. Un elemento fortemente politico, vorrei sottolineare, perché la *politica* non è solo quella che attiene ai sistemi politici; la politica è fatta quotidianamente da ognuno di noi; anche la scelta di non fare politica, come qualcuno dice, è un atto politico. Anche oggi stiamo facendo la politica della professione, agendo per una politica professionale caratterizzata da una finestra molto ampia sulla "città", sul territorio, come è stato più volte ripetuto.

A questo proposito permettetemi una parentesi. Ho insegnato in molte scuole per infermieri, anche per dirigenti, alla Cattolica, a Bologna, a Napoli, e questa impostazione l'ho sempre comunicata. Attenzione: l'estrinsecarsi della professionalità dell'infermiere sul territorio è un'attività molto complessa; cioè, l'infermiere che lavora sul territorio, a domicilio dell'assistito, deve avere una professionalità e competenze molto alte, dal punto di vista sia umano, sia scientifico e tecnico. Non disponendo di tutti gli strumenti presenti in ospedale, può contare solo su se stesso e sulle sue capacità.

Allora, perché abbiamo titolato così il IX Congresso e perché c'è stata la presenza di tanti politici? *In primis* il ministro della Sanità De Lorenzo, napoletano, che abbiamo fischiato volutamente. Confesso di aver condiviso quei fischi: ero mossa dall'obiettivo di far capire a ministri, politici, sottosegretari, onorevoli e senatori che non ci interessava che venissero a fare la passerella ai nostri congressi, mentre ritenevamo fondamentale che si rendessero conto dei nostri problemi e mettessero a fuoco le nostre richieste.

Chiedevamo una legge di riordino complessivo della professione infermieristica, a partire dalla formazione; chiedevamo qualcosa che avesse uno spessore totalizzante; invece "loro" procedevano sempre per piccoli rattoppi. Evangelicamente si dice che quando si mette una toppa su un vestito nuovo, crolla tutto. Noi volevamo qualcosa di importante, di corposo e, quindi, a muoverci in questo Congresso furono la determinazione e l'audacia. Perché bisogna essere sempre audaci, mai passivi.

Eravamo consapevoli che i tempi erano maturi per affermare – c'erano oltre 10.000 persone al Congresso al Palaeur di Roma – che la storia degli infermieri la fanno gli infermieri. Non volevamo che la facessero altri, una storia scritta da altri non sarebbe mai stata veritiera. Scoprivamo così l'orgoglio di essere infermieri, un

orgoglio che deve continuare a guidarci anche oggi! Scusate la mia veemenza, ma è importante, è davvero importante!

Volevamo affermare in occasione del Congresso di avere un'identità, delle radici, una cultura, una progettualità e un profondo senso di appartenenza. In realtà la cultura dell'appartenenza in alcune occasioni difetta un po' nella professione infermieristica, perché tendiamo ad attribuire tutte le colpe a quelli che non ci rappresentano bene, ai docenti che non ci hanno insegnato bene ecc. Sarà pure vero, però siamo noi a dover essere protagonisti. E solo nella misura in cui ognuno di noi lo diventa, si creano le premesse per *costruire la storia* e ottenere dei risultati.

Il Congresso fu un grande palcoscenico per rilanciare un'alleanza fondamentale, di cui si è parlato anche in questo seminario, quella tra infermieri e cittadini. Infatti, alcuni anni dopo, seguendo questa linea verrà elaborato il *Patto infermiere-cittadino*.

La professione infermieristica, crescendo, ha focalizzato sempre di più la propria attenzione sulla relazione di aiuto competente. E se la relazione per l'infermiere è parte costitutiva e integrante della sua professionalità, non possiamo studiarla come qualcosa che si fa. Una teorica che amo molto, Evelyn Adam, lo sostiene nel suo libro *Essere infermiere*. Nella professione infermieristica, quindi, la relazione “è”, non “si fa”.

Il IX Congresso fu una palestra con contributi di tanti esperti della professione, dirigenti, formatori, studiosi di etica, ricercatori, ma invitammo anche molte personalità esterne alla professione: il Censis, il Tribunale dei diritti del malato, le organizzazioni sindacali, perché volevamo aprire questo palcoscenico a tutti.

Martellotti

Un'altra data importantissima fu il 2 dicembre 1991, quando fu pubblicato il Decreto ministeriale con la Tabella XXXIX ter relativa agli ordinamenti didattici universitari.

Questo decreto aprì di fatto le porte dell'università agli infermieri. Si trattava di una svolta epocale, ma la Federazione Ispavi in quel momento fu spiazzata dalla notizia; perché non se l'aspettava?

Se non sono stati gli infermieri a spingere in questa direzione, chi lo ha fatto? Come sono andate le cose?

D'Avella

Diciamo che, per un certo verso, la Tabella XXXIX ter è spuntata come un fungo. È vero che chiedevamo l'innalzamento della cultura di base per l'accesso alle scuole infermieristiche, ma è altrettanto vero che non volevamo entrare in università dalla porta di servizio. Di fatto non volevamo che venisse fuori un decreto di questo tipo, non si sa da chi stimolato e in che modo ottenuto. Questa è la verità dei fatti.

In alcune interviste del libro, troverete molte spiegazioni. La Tabella XXXIX ter sugli ordinamenti didattici, che non teneva conto dello specifico disciplinare infermieristico, non ci andava bene a tal punto che la Federazione la impugnò presentando un ricorso a mio nome, in qualità di presidente. Ho litigato molto per capire quali erano stati i “poteri forti” che avevano spinto per la sua emanazione. Pur contenendo innegabilmente alcuni elementi “d'avanguardia” (introduceva di fatto gli infermieri in università), a nostro avviso era troppo limitante.

Inoltre il decreto era stato definito senza tenere conto delle istanze della Federazione e delle componenti associative della professione. Da dov'era venuto? Sappiamo – adesso svelo degli arcani – che a volerlo fu il Campus Bio-Medico.

In seguito ci siamo resi conto che sarebbe stato sbagliato non cavalcare quest'onda, anche se imprevedibile. Nonostante tutto era importante mediare; la politica è l'arte della mediazione. Se non avessimo colto il momento e non avessimo “approfittato” dell'esistenza di questo decreto, probabilmente i tempi si sarebbero ulteriormente allungati e, di conseguenza, si sarebbe rinviato ancora l'ingresso degli infermieri in università.

Ripeto, in un primo momento abbiamo osteggiato il decreto, perché c'erano delle criticità interne alla professione – non tutta la professione era pronta a questo passaggio, è inutile negarlo – e delle criticità esterne, in università.

Anche per il mondo universitario non fu facile accettarci (accettarci, ma non accoglierci, perché si accetta chi si sopporta e si accoglie chi si ama). Diciamo, quindi, che siamo stati accettati, ma come figli di un dio minore.

Non c'erano, quindi, la docenza, né la specificità disciplinare; non si trattava di un vero e proprio corso di laurea: era un qualcosa di ibrido a cui ci siamo voluti appigliare per prendere quel poco che c'era da prendere e poi fare una guerra senza quartiere per ottenere nel tempo quello che volevamo. Era un decreto sicuramente frutto di compromessi.

Ci interrogavamo su chi avrebbe gestito questo passaggio, ma era ancora più difficile rispondere alla domanda su *come* lo si sarebbe gestito. Perché il *chi* lo potevamo anche immaginare, ma il *come* ci preoccupava tantissimo. Sostengo che è il *come* che qualifica le cose, perché tutti possiamo esercitare la stessa professione, fare gli stessi atti professionali, però è il *come* che ci distingue. A Napoli si dice che è il tono che fa la canzone. Non volevamo essere vassalli né dei medici, né dei baroni universitari, volevamo che non esistesse più la parola ausiliario, ma non avevamo ancora la piena titolarità per entrare all'università.

Montesquieu sosteneva che quando si fanno le leggi vi sono due generi di corruzione: il primo si verifica quando il popolo non osserva affatto una legge, l'altro quando viene corrotto dalle leggi stesse. Quest'ultimo è un male incurabile, perché il male sta nel rimedio stesso. Hanno voluto fare la Tabella XXXIX ter, però non l'hanno fatta bene e allora hanno confezionato un "contentino" che non andava alla radice del problema.

Martellotti

Inizialmente la professione infermieristica si è quindi battuta per ottenere un'organica riforma della normativa di regolamentazione, dalla formazione all'esercizio professionale. A partire dal 1990, infatti, erano stati presentati diversi progetti e proposte di legge di riordino della professione che andavano in questa direzione. Il Comitato Centrale vi aveva lavorato nelle sedi competenti, ma nessuna di queste ipotesi era riuscita ad andare avanti, arrendendosi sistematicamente nelle Commissioni parlamentari o in aula.

Chi ha frenato l'iter legislativo di questi provvedimenti e con quali argomentazioni?

D'Avella

Allora le scuole per infermieri a gestione regionale erano prevalentemente clientelari, con buona pace di alcune ottime scuole che hanno formato infermieri preparatissimi sotto il profilo teorico e pratico. Abolendo le scuole regionali, che spesso erano un vero feudo per i politici, sarebbe finita per loro anche la possibilità di manipolare e di recuperare voti; perché allora era così.

Ai processi di riforma si opponeva soprattutto la cultura sanitaria dominante, fatta dai medici, che in Parlamento erano tantissimi, e fatta anche da altri parlamentari che non conoscevano assolutamente la situazione e i veri bisogni di salute.

Ricordo di aver discusso vivacemente con molti parlamentari, ad esempio con l'onorevole Renzulli del Psi (Partito Socialista Italiano) ai tempi della tormentatissima 5081, che si faceva e disfaceva in continuazione.

Memorabile è stato lo scontro con il senatore Nicola Mancino, allora ministro dell'Interno, che ho apostrofato insieme a tutto il Comitato Centrale dicendogli: "Ma come vi siete permessi? Ieri ci avete fatto vedere un testo, oggi ce ne presentate un altro!" Replica di Mancino: "Ma perché poi bisogna negoziare. Voi non andate a chiedere piaceri ai politici?" Mia ulteriore risposta: "Guardi, adesso l'ha detto, ma se lo rimangi subito perché io non ho mai chiesto niente a nessuno. Quello che chiediamo non è una legge a favore degli infermieri, ma una legge di civiltà che serva a tutta la comunità sociale. A noi non serve personalmente, perché noi già siamo infermieri, esercitiamo la professione e abbiamo costruito un pezzo della storia infermieristica..."

Ma eravamo veramente in pochi a ragionare nell'ottica dell'interesse generale. Il medico era centrato sulla malattia e al massimo, se andava bene, poteva essere anche centrato sul malato. Gli amministratori delle Usl – allora si chiamavano così – invece cercavano l'efficienza, mai l'efficacia. Ho sentito con le mie orecchie un amministratore dire: "Le Usl potrebbero funzionare, ma se non ci fossero i malati". Allora, a chi erano finalizzate le Usl? Al potere, al potere politico, al potere clientelare. Noi non potevamo stare in questa logica, perché per noi infermieri era paradossale.

Martellotti

Alla fine la professione, non potendone più, ha avuto uno scatto d'orgoglio. Di fronte ai continui ritardi e blocchi degli iter legislativi la professione ha raggiunto uno dei suoi momenti più alti di coesione e di unità. C'erano già state alcune occasioni in cui gli infermieri italiani erano scesi in piazza; nel 1992, per esempio, c'era stata una manifestazione voluta dall'Aniarti, ma non era mai stato l'ente di rappresentanza istituzionale a prendere l'iniziativa. Questa volta, invece, lo fece e fu un grande successo.

La manifestazione del 1° luglio 1994 a Roma raccolse la partecipazione di oltre 50.000 infermieri arrivati da tutte le parti d'Italia. E i risultati ci furono perché sbloccò finalmente la firma del decreto relativo al profilo: dopo la manifestazione del 1° luglio, il profilo fu approvato in settembre.

Il profilo, però, non era l'organica legge di riforma della professione che l'Ipsvi aveva ipotizzato all'inizio degli anni 90. Perché alla fine si è arrivati a un decreto ministeriale? È stato un ripiego, l'unica soluzione possibile? Come ne valuta i contenuti e gli effetti?

E poi una curiosità, che non è del tutto irrilevante: chi ha veramente scritto il testo del decreto sul profilo? Intervistando per questo libro varie persone, abbiamo scoperto che moltissimi se ne attribuiscono la paternità...

D'Avella

Io non ho bisogno di attribuirmi paternità. In ogni caso esiste una paternità responsabile e una paternità irresponsabile. Credo di aver consumato le scale del Ministero della Sanità per sostenere la questione del profilo; quando mi vedevano arrivare al Ministero della Sanità mi apostrofavano così: "Arriva la rompiscatole". Ormai mi avevano dato un'etichetta.

Potremmo paragonare il profilo alla "tela di Penelope", perché lo si è ottenuto con una vera guerra di posizione, una guerra senza quartiere a cui abbiamo contribuito in tanti. Significativo, per esempio, è stato il ruolo di una Commissione ministeriale in cui erano presenti, oltre alla Federazione Ipsvi anche esponenti delle Associazioni professionali più rappresentative.

Il testo venuto fuori dalla Commissione (si è sempre saputo che quando non si vuole fare una cosa si fa una commissione) ricalcava comunque i contenuti essenziali dell'Accordo di Strasburgo e delle successive direttive della Cee, soprattutto quella del 1977, affermando che "l'infermiere è responsabile dell'assistenza generale infermieristica". Ciò aveva suscitato le ire di molti parlamentari che ci dicevano: "Ma voi siete pazzi!". Di rimando noi: "No, non siamo pazzi, diciamo la verità".

Al Ministero e al Consiglio Superiore di Sanità, di cui facevo parte di diritto in qualità di presidente della Federazione, ci chiamavano paramedici... Un giorno non ne ho potuto più e in pieno Consiglio Superiore di Sanità, costituito prevalentemente da primari di fama, cattedratici ecc., mi sono alzata e ho dichiarato: "Scusate, ma che ne direste se vi chiamassimo parainfermieri? Vi piacerebbe? Noi non siamo *para* dei medici: siamo infermieri e vogliamo essere chiamati infermieri".

Non amo attribuirmi paternità, ma il profilo l'ho scritto io. Andavo dal dottor Nicola Falcitelli, allora direttore generale, con il testo che avevamo concordato una settimana prima, ma nella versione che ci presentava era stato cancellato, per esempio, che l'infermiere "pianifica, gestisce e valuta". Non trovando più la frase, insorgevo: "Scusi dottore, ma qui manca un pezzo!". E allora si riscriveva. Riscrivevamo ogni volta alcuni periodi o frasi di fondamentale importanza; forse si illudevano che non mi rendessi conto, che non mi accorgessi dei tagli. Ma io ce l'avevo ben in mente tutto il dettato del profilo!

Quindi a opporsi furono i medici, i politici, i direttori generali; di fatto si opponevano tutti. E noi, di contro, continuavamo a ribadire che l'alta specificità dell'infermiere è la presa in carico totale del malato, meglio ancora della persona in situazione di bisogno. Perché noi, come ha richiamato già il professor Tousijn, ci siamo sempre interessati dell'olismo. Con la nostra posizione volevamo affermare che l'umanità è più importante della tecnica: l'infermiere disegnato dal profilo doveva essere un infermiere professionalmente competente a 360 gradi (umano, scientifico e tecnico).

Altri volevano scipparci chi una cosa chi l'altra, per poi attribuirselo. D'altra parte anche all'interno della professione circolava questa "mania". Però alla fine ci fu una reale lungimiranza in tutto. Per cui il profilo andò in porto in una versione se non compiuta, accettabile. Il decreto, ottenuto al posto di una legge organica, fu comunque un primo risultato molto importante.

Tra la Tabella XXXIX ter che ci faceva entrare in università, il profilo che affermava la responsabilità dell'infermiere, con tutto quello che vi era correlato, ritenemmo di poterci provvisoriamente "accontentare" di un decreto ministeriale per poi andare ancora avanti.

Martellotti

E tutti quelli che si erano opposti all'approvazione del profilo hanno poi continuato coerentemente a opporsi all'obiettivo dell'abrogazione del mansionario. Anche questa è stata una battaglia lunga e piena di ostacoli.

Infatti bisogna aspettare il 1999 per avere la legge 42. Questa legge ha costituito una pietra miliare del processo di professionalizzazione perché sancisce la definitiva caduta dell'ausiliarità, l'abrogazione del mansionario, la natura intellettuale della professione, la sua autonomia, il valore normativo dei percorsi formativi e del codice deontologico. Cioè, un pacchetto molto sostanzioso di obiettivi raggiunti.

Ma, mentre il decreto sul profilo aveva raccolto molti consensi – lo testimoniano la coesione e la partecipazione degli infermieri alla manifestazione del 1° luglio – questa legge non venne accolta con lo stesso entusiasmo e suscitò anche qualche timore e qualche preoccupazione.

È vero che alcuni infermieri erano preoccupati di lavorare senza il mansionario? Forse nel 1999 la professione non era ancora matura per questo passo?

Mi risulta che sulla questione degli obiettivi di questa legge anche all'interno del Comitato Centrale ci siano stati dei punti di vista differenti; c'era chi aveva un atteggiamento un po' più riformista e chi puntava direttamente all'abrogazione del mansionario...

D'Avella

Anche questa dell'abrogazione del mansionario è stata una lotta durata molti anni. Si vede che gli infermieri hanno pazienza... Di solito sono i malati a essere chiamati pazienti. A me, però, questo termine non piace e lo uso raramente. È vero che significa che patiscono, ma nel tardo linguaggio della rivoluzione francese si chiamavano pazienti quelli che andavano al patibolo; per cui è meglio chiamare le persone "persone" oppure malati, se sono malati, o destinatari del nostro servizio, che costituisce un bene immateriale (perché tale è la salute, pur avendo evidenti ricadute anche sul piano economico). Il servizio, però, non fornisce un prodotto al momento stesso in cui lo si eroga, ma a distanza; bisogna patire per averlo: non solo il malato, ma anche chi lo presta.

E perché? Perché l'infermiere quando incontra il malato incontra un volto. Dice Emmanuel Levinas che quando si incontra un volto, il volto è un comandamento a cui rispondere. Non dobbiamo permettere che si facciano, per esempio, ore di attesa al pronto soccorso senza che il malato venga "guardato", che gli si metta una mano sull'addome, oppure che gli si ascolti il torace. Purtroppo questo si fa sempre meno, mentre tendono a crescere le prescrizioni di esami spesso inutili perché non mirati e anche molto costosi.

Le "nostre" leggi le abbiamo, quindi, conquistate con dure battaglie e con vere e proprie guerre.

Volevamo l'abolizione del mansionario del 1974 (che ricalcava il Regio Decreto del 1940) sin da quando è stato emanato l'Accordo di Strasburgo. Non facevamo altro che ripetere che l'infermiere non può agire sulla base di un elenco di cose da fare; sembrava la lista della spesa che una massaia si prepara per poi spuntare le varie cose che ha comprato. Se l'infermiere è un professionista responsabile dell'assistenza generale, è impossibile fare l'elenco di quello che deve fare, perché persone che hanno la stessa patologia sono diverse e possono avere sintomi diversi, quindi non possono essere trattate allo stesso modo.

Di fatto già a quei tempi il mansionario veniva superato sistematicamente, con atti al limite della legalità. Per esempio l'autorizzazione del primario a praticare una iniezione endovenosa non poteva essere superiore alla legge che non la prevedeva, ma c'era chi la proponeva ogni giorno. In caso di incidente di chi sarebbe stata la responsabilità? La responsabilità è comunque personale. Anche per questo era importante che il mansionario venisse superato, eliminando ogni tipologia di elenco.

Molti, però, si sentivano più sicuri con il mansionario proprio perché avevano l'elenco delle cose che potevano fare; per certi aspetti dava sicurezza. Ma spesso ci si trovava di fronte a prestazioni non presenti nell'elenco... E allora?

Diciamo che la parte più avvertita della professione, quella più illuminata, più colta, più preparata era contenta dell'abolizione del mansionario. Però c'erano anche tante insicurezze, di cui noi, come

rappresentanti di tutta la professione, insieme ai formatori, dovevamo tener conto. Soprattutto era importante infondere coraggio al nostro mondo, perché gli infermieri sapevano fare e già facevano tante cose che non erano scritte nel mansionario.

Come Federazione eravamo convinti dell'importanza di abolire il mansionario, anche se si discuteva vivacemente perché i punti di vista comunque erano diversi. E se c'è stata a volte un po' di violenza verbale, si è trattato nel complesso di un processo di crescita molto importante; dal confronto ho sempre imparato molto e continuo a imparare.

La legge 42 del 1999 ha sancito finalmente la natura della professione, la sua autonomia, la sua responsabilità: non eravamo più una professione ausiliaria, perché tutti, i medici *in primis*, ci volevano ausiliari. Da quel momento in poi siamo diventati una professione sanitaria.

Poi è arrivata anche l'equipollenza dei titoli, che è stato un traguardo altrettanto importante perché altrimenti ci sarebbero stati infermieri di serie A e infermieri serie B, e noi questo non lo volevamo assolutamente.

Martellotti

Nel 1992 la Federazione Ipasvi decise per la prima volta di celebrare la Giornata dell'infermiere con una specifica campagna informativa rivolta ai cittadini. Nel 1996 propose il *Patto infermiere-cittadino* e nel 1999 il nuovo *Codice deontologico dell'infermiere*, che richiese un lungo periodo di studio preparatorio.

L'indicazione di dedicare la Giornata dell'infermiere ai cittadini e la pubblicazione del *Patto* furono accolte con grande favore dalla base degli infermieri. La Giornata internazionale diventò così un appuntamento fisso per la professione, che si affiancava ogni anno alle celebrazioni proposte dall'Icn tramite la Cnai.

La locandina con il *Patto* venne ristampata più volte e fu affissa in tutti i reparti degli ospedali italiani e in altri luoghi di lavoro. Sembrava quasi che gli infermieri sentissero la necessità di presentarsi ai cittadini con un'immagine nuova e di spiegare loro di essere una risorsa strategica della sanità, ma allo stesso tempo di rassicurarli ribadendo che stavano dalla loro parte con la stessa umanità di sempre.

Un'esigenza del tutto giustificata perché il clima era davvero avvelenato e gli attacchi dei medici e della stampa contro ogni tentativo di innovare la normativa relativa alla professione infermieristica erano all'ordine del giorno.

Di quel clima registriamo ancora qualche anacronistico strascico finale, ad opera di personaggi come il dottor Giancarlo Piza dell'Omceo di Bologna sulla questione del 118, che sembra mettercela tutta per non farci dimenticare quei tempi bui.

Ma sempre più spesso gli infermieri non sono più soli a dover far fronte a questi attacchi, perché accanto a loro si schierano molti medici, sindacati, associazioni dei cittadini, politici e amministratori ecc. Questi risultati sono stati raggiunti soprattutto grazie alla crescita della professione, ma anche perché la Federazione ha investito molto in comunicazione.

Ci sono stati anni in cui quasi i tre quarti dei bilanci della Federazione sono stati destinati alla comunicazione: dalla rivista alle campagne informative, dalle conferenze stampa alle inserzioni sui giornali ecc. Si è trattato di un impegno economico molto consistente, che ha suscitato anche qualche polemica all'interno dei Consigli Nazionali Ipasvi. Le ragioni di questa scelta sono state solo di tipo politico, cioè quelle che abbiamo illustrato fino adesso, oppure anche di carattere più strettamente professionale?

Oggi la questione è scontata, ma che cosa significava negli anni 90 puntare sulla centralità del cittadino, sottolineata nelle celebrazioni della Giornata internazionale dell'infermiere? E, più in generale, quali obiettivi si prefiggeva il Comitato Centrale sul versante della comunicazione interna al gruppo, cioè quella rivolta agli infermieri?

D'Avella

Il nostro intento era quello di continuare a *fare cultura* ad ampio spettro, perché non si fa cultura dall'oggi al domani e neanche in dieci anni o vent'anni; alcuni comportamenti e alcuni stereotipi non possono cambiare rapidamente. Così eravamo ben consapevoli che l'opinione pubblica non potesse modificare in tempi stretti il modo di considerare l'infermiere. Prima gli infermieri venivano anche chiamati "siringari", cioè quelli che "fanno la siringa". Ma la siringa la fa lo stabilimento non la fa l'infermiere; l'infermiere fa l'iniezione. Lo dico perché non dobbiamo mai dimenticare da dove siamo partiti. Adesso sembra tutto

scontato, ma il percorso che abbiamo affrontato non è stato assolutamente facile. Per intraprenderlo ci voleva soltanto un po' di sana pazzia come la mia.

Ho sempre creduto che bisognasse continuare sulla strada della comunicazione; bisognava fare in modo che l'infermiere si alleasse sempre di più con il cittadino. Infatti, la prima cartolina distribuita nel 1992 in occasione della Giornata internazionale dell'infermiere recitava "*Professione salute: gesti che contano*". Come molti colleghi della mia generazione ho conservato gelosamente quel poster, è un segno della memoria. Poi, nel 1996, abbiamo elaborato il *Patto infermiere-cittadino*. Tra queste significative tappe della nostra strategia di rilancio della comunicazione con il cittadino, ci sono state una ricca elaborazione concettuale e un intenso impegno a superare le resistenze all'interno e all'esterno della professione.

Perché il *Patto* si è chiamato così? Perché il patto è un contratto, un contratto che stipulo per dirti: ti do questo, posso darti questo. Nella sua relazione Manara ha citato il passo del Vangelo in cui Gesù dice "lasciala fare" in riferimento alla peccatrice, "perché ha fatto quello che sapeva fare".

Ma il *Patto* è anche una dichiarazione solenne. Infatti fu affisso dappertutto; la Federazione invitò i Collegi a diffonderlo in modo capillare, anche negli spogliatoi degli infermieri... Emergevano con forza lo slancio e la voglia di dire al cittadino: "non devi considerarci un nemico". Qualche volta il medico o l'infermiera possono far paura all'assistito, ma il nostro messaggio era: "puoi fidarti di me, io sono dalla tua parte, sono con te". In fondo, il rapporto infermiere/malato, infermiere/cittadino, non è altro che un rapporto fra una fiducia e una coscienza: la *fiducia* che il cittadino comunque dà al professionista e la *coscienza professionale* con cui l'infermiere deve prendersi cura di lui. In questo consiste l'essenza del rapporto infermiere/cittadino. Perché nel *Patto* abbiamo scelto di parlare in prima persona? "lo" mi presento... Tante volte il cittadino non sa distinguere chi lo ha visitato in pronto soccorso; ricorda solo un camice bianco, senza sapere se è di un medico, di un infermiere, di un tecnico. Invece è importante sapere chi ti ha fatto qualcosa, chi non ha fatto niente, chi ti ha trascurato...

Abbiamo anche scelto di usare il "tu". Non è stato casuale, è stata una scelta ben ponderata, perché il tu significa che io ti riconosco persona come me, tu sei un tu per me, non sei uno qualunque, non sei astratto. E, quindi, mi impegno a presentarmi, mi impegno a sapere chi sei, come ti chiami, a non considerarti mai un numero.

Ma, soprattutto, nel *Patto* c'è scritto due volte "mi impegno a rispettare", due volte in quelle poche righe; poi c'è scritto "mi impegno a garantirti" e "mi impegno ad aiutarti". Ognuno di questi impegni meriterebbe un discorso. Ma voglio soffermarmi sull'impegno "ad ascoltarti".

Ascoltare con attenzione è importante, non si sta veramente ascoltando se il linguaggio non verbale contraddice quello verbale. Quindi, "mi impegno ad ascoltarti" con attenzione, a starti vicino. Certamente bisogna usare i guanti, perché è necessario proteggersi dalle infezioni, ma è importante anche il *tocco della mano*. Quando ci siamo impegnati a stare vicino al malato, ci siamo impegnati anche a toccare. Dice un autore che il tocco guarisce. Pensate a un malato che non viene mai toccato, potrebbe pensare: "ma quello mi ha schifato".

Ci siamo assunti questi impegni col *Patto*, che poi abbiamo voluto che facesse parte integrante del Codice deontologico del 1999, alla cui stesura abbiamo lavorato per due o tre anni coinvolgendo infermieri, esperti di altre professioni, bioeticisti ecc. e organizzando una *Consensus Conference*. Abbiamo lavorato molto anche perché la precedente versione del Codice era del 1977 e in ventidue anni lo scenario professionale e sociale era profondamente cambiato.

Voglio completare il mio intervento dicendo che sono pronta a tutto per amore degli infermieri, dei malati, delle persone. Cerchiamo di viverlo quotidianamente questo *Patto*, tutti. Personalmente mi prendo cura di persone in gravi difficoltà, di quelli che Papa Francesco chiama gli "scarti". Ma anche tanti malati vengono "scartati", perché purtroppo ci sono malati più "nobili" e malati che lo sono meno; e questo non dovrebbe accadere mai. Cerchiamo di viverlo questo *Patto*; un'esortazione che rivolgo a me prima di tutto, ma anche a voi che siete molto giovani e quindi siete il futuro, un futuro che costruite nella misura in cui vivete bene il presente. E vi lascio con un augurio e con la speranza che possiate realizzarlo. Gandhi diceva: "Non scusarti mai per quello che sei; molte persone, specialmente quelle ignoranti, ti vogliono punire per aver detto la verità, per essere stato leale e per essere te stesso; non scusarti mai per essere stato leale e per essere anni avanti al tuo tempo; se sei nel giusto e se lo sai, parla liberamente di quello che pensi, anche se sei l'unico rappresentante di una minoranza. La verità è ancora la verità". Grazie.