



*Università degli Studi di Torino*  
*Facoltà di Medicina e Chirurgia*

**Corso di Laurea Specialistica  
in Scienze Infermieristiche e Ostetriche**

Presidente: Prof. Giovanni Renga

**Tesi di Laurea Specialistica**

*Lettura critica dell'identità infermieristica nell'età liquida*

Relatrice  
Dott.ssa Ostetrica Paola Serafini

Candidato  
Infermiere Fulvio Olivetti

Anno Accademico 2006/2007

# Indice

<b>Premessa</b> .....	3
<b>Introduzione</b> .....	4
Identità liquida.....	5
L'immagine di sé.....	9
<b>Infermieri allo specchio</b> .....	12
Nei propri occhi: l'Infermiere infedele.....	14
Negli occhi degli altri: l'Infermiere cavaliere .....	18
L'Infermiere fannullone.....	20
<b>Profilo dell'immagine professionale</b> .....	24
L'immagine come diritto .....	26
L'immagine come dovere.....	27
<b>Discussione e conclusioni</b> .....	28
La cura dell'immagine.....	28
La cura della formazione.....	29
La cura del posto di lavoro .....	30
La Dirigenza: indirizzi futuri di intervento.....	32

## Premessa

La fine del secolo ha portato con sé, insieme alla fine delle ideologie, anche la fine del senso di protezione nei confronti della complessità, fornito da queste, che delle ideologie era il corollario post-moderno, e la decostruzione di tutte le categorie di identità *forti* finora assumibili.

Una verifica dello stato di *solidità dell'identità degli infermieri*, mi è parso dunque di primaria importanza: trovare un riferimento, tra le costellazioni esplose dei sistemi teorici per governare la rotta delle esistenze degli individui, è una sfida per le società e per sistemi sanitari, che ne sono un pilastro, e conseguentemente per gli infermieri. Ho scelto per questo di effettuare un tentativo non già di dominare questa complessità inafferrabile nelle forme, sempre mutevoli, ma di dare un volto all'infermiere, scrutando nel riflesso profondo degli occhi di chi lo osserva.

Nella scelta dei metodi e dei materiali, ho dovuto tener conto dell'opposizione tra tre mondi: quello della ricerca scientifica, quello dei media, e infine del "discorso" orale che attraversa il mondo degli infermieri da sempre. Ho scelto di immergermi nel flusso amazzonico delle immagini, cercando le congruenze tra l' *immagine di sé* dell'infermiere e nella *vulgata giornalistica*, di fronte alle evidenze della ricerca infermieristica sociale e filosofica, e per ricomporre e decifrare il senso dei miei reperti mi sono ispirato all'opera di un cantore della transitorietà umana moderna.

L'opera di Zygmunt Bauman, che del dissolvimento del secolo, della liquefazione delle sue forme concrete, e delle sue utopie è stato testimone e partecipante, è quella che ho verificato come più appropriata per mantenere lo sguardo al di sopra della *linea di galleggiamento* sulla liquidità di una immagine che pare, ad oggi, in uno stato di fusione perpetuo, sospesa tra un desiderio di libertà e la vertigine di essa.

Un fantasma si aggira per le corsie italiane: quello dell'infermiere.

## Introduzione

*Una società può essere definita liquido-moderna se le situazioni in cui agiscono gli uomini si modificano prima che i loro modi di agire riescano a consolidarsi in abitudini e procedure. La vita liquida, come la società liquida, non è in grado di conservare la propria forma o di tenersi in rotta a lungo.*

La vita liquida è una vita precaria vissuta in condizioni di continua incertezza. Le preoccupazioni maggiori che l'affliggono nascono dal timore di esser colti alla sprovvista, di non riuscire a tenere il passo di avvenimenti che si muovono velocemente, di rimanere indietro.

Il filosofo polacco Zygmunt Bauman propone una riflessione sociologica sulla società *liquido-moderna* dove l'identità individuale è sempre più assediata dalle *povertà globali* che ostacolano la realizzazione dell'autonomia e della libera scelta dei singoli individui. Secondo Bauman l'attuale *emancipazione verso l'individualità* riguarda solo una enclave privilegiata del pianeta; le masse, che difficilmente salteranno sul carro dell'individualizzazione, per reazione scelgono il *fondamentalismo* ovvero il restare aggrappati a identità collettive ereditate o attribuite. Bauman delinea dunque una nuova separazione: da un lato le classi del sapere, volutamente *ibride*, extraterritoriali, che si spostano e mutano di continuo consumi e stili di vita al di là delle frontiere nazionali, linguistiche e culturali; dall'altro lato vi è il popolo dell'appartenenza a un'unità politica territorialmente circoscritta, a uno Stato, a una comunità gerarchica, fedele ai suoi valori e alle sue tradizioni. *Tra le due parti – scrive Bauman – si svolge un dialogo tra sordi.*

Così gli Infermieri alla ricerca di un punto di equilibrio tra emancipazione, libertà, identità, lavoro e comunità.

## Identità liquida

Per Sartre l'identità era un progetto di vita, per Ricoeur era una combinazione tra coerenza e consistenza (ipséité) e continuità (memeté)<sup>1</sup>.

Se analizziamo il decennio 1994-2004, dall'emanazione del profilo dell'Infermiere<sup>2</sup> all'avvio dei Corsi di Laurea Specialistica<sup>3</sup>, considerando l'evoluzione del ruolo sotto il profilo anche solo meramente formale, un sisma di scala epocale ha investito gli orizzonti organizzativi, etici, deontologici, formativi della professione. Dalla forma alla sostanza, ai modelli concettuali ... *i fotogrammi, sullo schermo sociale sono corsi a velocità troppo sostenuta, determinando una difficoltà sia nel cittadino che nel professionista di mettere a fuoco la mutanda immagine sociale dell'Infermiere, causando una crisi di armonia dell'immagine come allegoria di una cittadinanza professionale condivisa ed ora persa, di allontanamento da un centro, identificato spesso nel corpo del malato*<sup>4</sup>; immagine sociale che si colloca naturalmente in una nicchia precisa dello spazio-tempo; quanto più il contesto è stabile nei valori di riferimento, negli assetti sociali, nei rapporti tra le professioni, tanto più le immagini si consolidano e i profili appaiono nitidi e decisi<sup>4</sup>. Un disorientante allontanamento dalla consuetudine, che troverebbe la sua genesi, dunque, nella continua mutazione più o meno rapida del contesto. Adottando il modello di Bauman, una società liquido-moderna è tale se le situazioni in cui agiscono gli uomini si modificano, prima che i loro modi di agire riescano a consolidarsi in abitudini e procedure. In questo scenario, gli individui/infermieri, non possono tradurre in beni durevoli le acquisizioni in termini di sapere: queste, infatti, mutano rapidamente di segno, traducendosi da attività a passività, da capacità ad incapacità. Trarre lezioni dall'esperienza, storico baluardo e bastione inespugnabile della tradizione infermieristica e, fare affidamento su strategie e tattiche utilizzate in passato, come il lavorare per rassicuranti routine assistenziali, diventa imprudente; le circostanze cambiano in fretta, in modo imprevisto e, forse, imprevedibile<sup>5</sup>. Bauman asserisce che la vita liquida è la dimensione dell'incertezza, le preoccupazioni nascono innanzitutto dal timore di non tenere il passo, di restare indietro, di non accorgersi delle date di

<sup>1</sup> Bauman Z. *Intervista sull'identità* a cura di Benedetto Vecchi. Laterza, Roma, 2003.

<sup>2</sup> Decreto Ministeriale 14 settembre 1994, n. 739. *Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'infermiere*. GU n. 6 del 9-1-1995.

<sup>3</sup> Legge 10 agosto 2000, n. 251. *Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica*. GU n. 208 del 6-9-2000.

<sup>4</sup> Bon G. *Su un piede solo. L'Infermiere tra identità, differenza e indifferenza sociale*. Intervento in *Nursing Oggi*, Lauri Edizioni, Milano, 2005.

<sup>5</sup> Bauman Z. *Vita liquida*. Laterza, Roma, 2004.

scadenza, di perdere il momento in cui occorre voltare pagina, prima di superare il punto di non ritorno. Nel mondo globalizzato si modificano tutti gli scenari tradizionali, amplificando il senso di smarrimento, persino la concorrenza (anche per gli Infermieri) diviene globale e come in ogni nuova costruzione di ordine, un certo numero di esclusi dalla modernità e dalla monetarizzazione dei mezzi di sussistenza, proveniente dalle aree economicamente depresse del mondo<sup>6,7</sup>, busa alle porte della professione, paventando una proletarizzazione, in senso economico e culturale, di quella borghesia professionale che gli infermieri credevano fosse vicina.

Secondo Bauman nella vita liquida vi è un susseguirsi ininterrotto di inizi e per questo l'arte di sapersi sbarazzare delle cose divenute inutili, per lasciare il posto a nuovi inizi, diventa più importante che non acquisirle<sup>7</sup>; atti come dimenticare, cancellare, mollare, sostituire, saper perdere contatto, imparare a dimenticare le conoscenze divenute inutili, divengono dunque preziosi quanto il loro contrario. Tutto ciò condurrebbe alla necessità di ripensare i modelli formativi e organizzativi e assistenziali della professione, in una prospettiva di maggiore dinamicità e flessibilità: *loro vogliono la ricetta, devono uscire da un corso sapendo come si fanno certe cose, perché poi sono convinti di poter vendere le competenze tecniche acquisite. Io su questo cerco di lavorare con i ragazzi, cerco di spiegare loro che le ricettine poi invecchiano facilmente, che il punto è un altro. Per cui cerco di lavorare anche sui dubbi, sul porsi delle domande, invece che studiare semplicemente le risposte già date da qualcun altro*<sup>8</sup>. La necessità di abbandonare vecchi schemi consuetudinari emerge anche nella cosiddetta questione tecnica, ovvero quella relativa ad una inarrestabile tendenza alla tecnicizzazione generale dell'assistenza e dell'agire professionale, questione che deve essere colta anche nelle sue componenti relazionali ed umanistiche. Il dominio totale ed incontrollato della tecnica viene via via sostituito dalla promozione dell'EbN, che ispira attualmente l'agenda infermieristica, ma senza un'attenzione al modello formativo, che stimoli un atteggiamento autonomo e critico<sup>9</sup>. I *randomized controlled trials* sono dipinti come *evidenza superiore*, come nuovi rigidi dogmi, con il rischio di semplificare fino alla banalizzazione la

---

<sup>6</sup> URL <http://www.emigrazione-notizie.org/articles> ultima consultazione ottobre 2007.

<sup>7</sup> FONTE: Dossier Statistico Immigrazione Caritas/Migrantes. Elaborazioni su dati Inail.

<sup>8</sup> Tousjin W.. Intervista in *Newsletter sociologia*. <http://www.newsletterdisociologia.unito.it/ricerche.asp> ultima consultazione 15/10/07

<sup>9</sup> Jefferson T. *Attenti alle bufale. Come usare la evidence-based medicine per difendersi dai cattivi maestri*. Pensiero Scientifico Editore, Roma, 2005.

complessità della pratica clinica, non segnando di fatto un'inversione e non sostenendo, ancora una volta, lo sforzo di coniugare il modello tecnico con quello umanistico nell'assistenza alle persone<sup>10</sup>. Il ridurre la complessità dell'assistenza alla persona a categorie numeriche, in assenza di obiettivi professionali riconoscibili chiaramente, avviene a spese del processo di umanizzazione, che conosce la sua genesi nella frequentazione di scienze che, pur non producendo numeri, forniscono i colori per dipingere l'iride della complessità dell'uomo. L'EbN in questa concezione sembra più una occasione per obliare un passato, una natalità considerata svilente, l'occasione per allontanare un contatto con le *manifestazioni del corpo* che apparenta alle categorie di ciò che è riservato, confinato alle caste impure, che uno strumento per migliorare l'assistenza. EbN come rottura con la propria genealogia professionale.

Nelson e Gordon<sup>11</sup> sottolineano come il nursing sia costantemente presentato come una pratica senza un'identità storica, che reinventa costantemente se stessa in un dominio di nuove realtà tecniche e professionali. Questa rottura e questo ripudio di un passato considerato svilente, accoppiato con una rinascita in un presente più presentabile, seducente e lontano dalle miserie degli esordi, dall'apparentamento con tutto ciò che il corpo porta con sé di indesiderabile, ricorre come problema centrale di una costruzione identitaria professionale che, in cerca di riconoscimento sociale (secondo Tousijn<sup>12</sup> uno degli elementi caratterizzanti tutte le professioni), si muove sempre ai margini di caos e stabilità. Questa ricerca di discontinuità produce un disorientamento storico, il fenomeno indicato da Gordon come *retorica della rottura*, fenomeno che nasce dai tentativi frustrati di accedere ad uno status riconosciuto di prestigio sociale e di legittimazione delle proprie pratiche di sapere. Prendendo le distanze da un personale d'assistenza che *vede il malato come il povero, diverso dal normale e da sé, ed uniforme a questa presa di distanza affettiva e mentale un comportamento non partecipe, assenteista o prevaricatore, che genera incuria e violenza e che aggiunge malessere a malattia*<sup>13</sup>.

Se essere connessi ad una rete di relazioni e possibilità è, secondo Bauman, criterio indispensabile *per non finire nella discarica della*

---

<sup>10</sup> Holmes D, Perron A, O'Byrne P. *Evidence, virulence, and the disappearance of nursing knowledge: a critique of the evidence-based dogma. Worldviews on Evidence-Based Nursing*. 2006 3rd Quarter; 3: 95-102.

<sup>11</sup> Nelson W, Gordon T. *The rhetoric of rupture: Nursing as a practice with a history?*. *Nursing Outlook*, 52, 2004.

<sup>12</sup> Voce *Professioni*, in *Enciclopedia delle scienze sociali*. Istituto della Enciclopedia Italiana (Treccani), Roma, 1997.

<sup>13</sup> Cosmacini G. *Storia della medicina e della sanità in Italia*. Laterza, Roma, 2005, p.197.

*contemporaneità*, perché l'identità è più che mai malferma ora di fronte al mutamento in senso positivo dell'istituto formativo, della comparsa di una stratificazione della professionalità infermieristica? Il passaggio all'Università, l'attivazione di un Corso di Laurea Specialistica, dei Master clinici e gestionali, delle Scuole di Perfezionamento non sono altrettanti snodi della rete di possibilità già citate? Quale senso di inadeguatezza stimola? Di dove la sua radice? La vita nella società in liquefazione, è una parodia sinistra, avverte Bauman<sup>14</sup>, del gioco delle sedie. E l'*odds ratio* sembra essere a favore, in questo gioco, di chi è prossimo al vertice della piramide del potere, un potere con cui la professione ha storicamente sempre coltivato un rapporto ambivalente. Chi si muove con agilità in questa condizione, sa sopportare l'assenza di orientamento, la mancanza di un itinerario preciso, la durata del tragitto, la capacità di tolleranza alla frammentazione<sup>5</sup>. La sola esistenza di tante offerte formative, ha portato alla luce un sentimento sconosciuto ai più: la necessità di correre a più non posso, con il sospetto, dato dalla conoscenza empirica della parte irrazionale dell'organizzazione-sanità, che, stante il quadro normativo attuale, questo basti appena a rimanere sul posto.

Gli Infermieri oscillano dunque tra due condizioni, il senso di appartenenza che appare loro non negoziabile e traguardi professionali e formativi che sembrano richiedere l'abbandono di beni, situazioni e persone. Agli estremi delle gerarchie, il problema identitario diventa ossessionante per chi *sta in alto*, in ambienti connessi con la gestione e la formazione e quindi con una molteplicità di opportunità, dove si dovrà scegliere il modello migliore, fra i tanti disponibili sul mercato, assemblare le parti del kit per emanciparsi. Chi rimane escluso dalle reti di fluttuazione, di movimento, chi resta legato ad una realtà di ripetizione, in reparti ancora largamente organizzati per compiti, sembra essere ineludibilmente escluso dalle prospettive di emancipazione professionale seppure operi nel *core* della professione, l'assistenza, con un divario sempre più incolmabile tra teoria e pratica, tra base e dirigenza<sup>15</sup>.

---

<sup>14</sup> Bauman Z. *Vite di scarto*. Laterza, Roma Bari 2001

<sup>15</sup> Chang BL. Lee JL. Pearson ML. Kahn KL. Elliott MN. Rubenstein LL. *Evaluating quality of nursing care: the gap between theory and practice*. Journal of Nursing Administration. 2002 Jul-Aug; 32(7/8): 405-18.

## L'immagine di sé

Il Nursing come professione, considerando il modello foucaultiano di potere come emanazione positiva, è sempre stato un'entità politica<sup>16</sup>, nella misura in cui ha sempre fatto uso di pratiche disciplinari allineate alle ideologie statali, occupando una posizione strategica che le ha permesso di agire come strumento di governo<sup>17</sup>. Ciò si rende evidente nella logica dei numeri e nella polivalenza professionale spesso promossa dai vertici della professione.

Individualmente, tuttavia, le Infermiere esprimono frequentemente la sensazione di non poter agire alcun cambiamento nelle loro organizzazioni lavorative. Spesso si percepiscono come prive di potere e credono che dover sopportare un ambiente di lavoro intollerabile sia un evento ineluttabile<sup>18,19</sup>. La letteratura sembra suggerire che queste Infermiere adottano comportamenti tipici dei gruppi oppressi<sup>20,21</sup>. Storicamente, la letteratura sembra rinforzare l'idea che le Infermiere, come gruppo professionale, siano state oppresse dai medici, strutture ospedaliere, dalle amministrazioni e non ultimo dal loro genere femminile<sup>22,23,24,25,26</sup>.

Le Infermiere hanno combattuto, in tutti i Paesi, grandi lotte per ottenere miglior istruzione, aggiornamento e retribuzione. Tuttavia, come corpo professionale e come singole, c'è ancora molto spazio per il miglioramento, in relazione al riconoscimento del ruolo e del potere connesso a questo ed alla capacità dei farne uso da parte loro<sup>27</sup>.

---

<sup>16</sup> Perron A. Fluet C. Holmes D. Agents of care and agents of the state: bio-power and nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*. 2005 Jun; 50(5): 536-44. (33 ref)

<sup>17</sup> Fluet C, Holmes D. Agents of care and agents of the state: bio-power and nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*. 2005, 50:536-544.

<sup>18</sup> Duffy E. Horizontal violence: a conundrum for nursing. *Collegian: Journal of the Royal College of Nursing, Australia*, 1995;2(2), 5-14.

<sup>19</sup> Laschinger HKS, Sabiston JA. Staff nurse empowerment and workplace behaviours. *The Canadian Nurse* 2000;96(2), 18-2.

<sup>20</sup> Ferguson-Pare M. Nursing leadership and autonomous professional practice of registered nurses. *Canadian Journal of Nursing Administration* 1998;11(2), 7-30.

<sup>21</sup> Roberts S.J. Development of a positive professional identity: liberating oneself from the oppressor within. *Advances in Nursing Science* 2000: 22(4), 71-82.

<sup>22</sup> Ashley JA. Power, freedom and professional practice in nursing. *Supervisor Nurse* 1975;6(1), 12-29.

<sup>23</sup> Trossman S. Professional respect. *American Journal of Nursing* 2003: 103(3), 65-67.

<sup>24</sup> Reverby SM. *Ordered to Care: The Dilemma of American Nursing*. Cambridge University Press, Cambridge, 1987:1850-1945.

<sup>25</sup> Griffin S. Occupational therapists and the concept of power: a review of the literature. *Australian Occupational Therapy Journal*. 2001, 48(1), 24-34

<sup>26</sup> Brown C, Seddon J. Nurses, doctors and the body of the patient: medical dominance revisited. *Nursing Inquiry*. 1996: 3,30-35.

<sup>27</sup> Tschudin V. *Nurses Matter: Reclaiming our Professional Identity*. Macmillan Press, Inc., Houndmills, UK, 1999.

Gli atteggiamenti ed i comportamenti da gruppo oppresso si perpetuano nonostante i mutamenti legislativi, non perché le Infermiere scelgano deliberatamente questi comportamenti ma perché la natura delle interazioni tra il personale sul posto di lavoro fatica ad essere cambiata. Come esito, anche i comportamenti delle Infermiere in risposta a queste interazioni, non sono cambiati.

Spesso i gruppi Infermieristici riconoscono la propria storia di oppressione ma altrettanto spesso negano l'esistenza di comportamenti tipici dei gruppi sottomessi nel presente. L'inconsapevolezza rallenta il processo di empowerment.

I membri di Gruppi Oppressi (G.O.) sono timorosi al pensiero di sfidare l'oppressore, per timore di ritorsioni. Mutano i loro sentimenti negativi in rabbia verso gli appartenenti al proprio gruppo professionale, che non possiede adeguato potenziale di ritorsione, in confronto all'oppressore<sup>18</sup>. Un fenomeno frequentemente osservabile nei team infermieristici: gli appartenenti ad un reparto particolare possono credere di essere migliori di quelli di altri reparti, gli infermieri anziani ritengono di aver maggiori diritti dei giovani<sup>b</sup>, in una riedizione del "nonnismo" tra reclute alpine<sup>28</sup>. Inoltre, gran parte delle Infermiere, se potesse, non aderirebbe al proprio collegio professionale, come dimostrano recenti battaglie al proposito, combattute anche da sindacati con tradizioni antiche<sup>29</sup>.

Il risvolto peggiore, forse, è che membri di G.O. tendono a non valorizzare le norme deontologiche interne al proprio ordinamento, ma tendono ad aderire a quelle del gruppo oppressore<sup>30</sup>. Valori fondanti del nursing come il *caring* o come la presa in carico delle persone assistite<sup>31</sup>, o come la visione della persona nella sua integrità<sup>32</sup> non vengono perseguite e, al contrario, molti infermieri sembrano identificarsi con lo specifico disciplinare di coloro che percepiscono come oppressori<sup>33</sup> e, più segnatamente, al sistema di valori caratteristici della

---

<sup>28</sup> Chaboyer W, Najman J, Dunn S. *Cohesion among nurses: a comparison of bedside vs. charge nurses' perceptions in Australian hospitals*. Journal of Advanced Nursing 2001: 35 (4), 526-532.

<sup>29</sup> URL <http://www.ipasvimi.it/newsCollegio1.php?numeroComunicazione=33> ultima consultazione 10/2007

<sup>30</sup> Farrell G.A. *From tall poppies to squashed weeks: why don't nurses pull together more?*. Journal of Advanced Nursing 2001:35(1), 26-33.

<sup>31</sup> Crossan F, Robb A. *Role of the nurse: introducing theories and concepts*. British Journal of Nursing 1998:7(10), 608-612.

<sup>32</sup> Brown C, Seddon J. *Nurses, doctors and the body of the patient: medical dominance revisited*. Nursing Inquiry 1996: 3,30-35.

<sup>33</sup> Fawcett J. *The state of nursing science: where is the nursing in the science?*. Theoria: Journal of Nursing Theory 2000, 9(3), 3-10.

professione medica. Come esempio finale, membri di G.O. tendono a sentirsi impotenti<sup>21</sup>. Ambienti di tipo oppressivo tendono ad incoraggiare questi sentimenti, allo scopo di sottrarre ulteriormente potere ai G.O. Gli Infermieri si percepiscono come *incastrati*, in una occupazione intollerabile, non potendo mutar di segno in alcun modo, anche se la possibilità di questo cambiamento esiste<sup>19</sup> e pertanto faticano a diventare agenti di cambiamento.

Ma come sono arrivati gli Infermieri a percepirsi così?

Noi impariamo a percepire noi stessi come oggetti guardandoci attraverso lo sguardo degli altri, vedendoci come gli altri ci vedono, attraverso un processo di assunzione dell'atteggiamento altrui. In questo modo, gli individui possono vedere se stessi come maschi o femmine, bambini o adulti, membri di questo o quel gruppo etnico o nazionale, malati o sani, appartenenti a questa o quella professione, nell'attesa di un futuro brillante o meno, e così via<sup>34</sup>.

La rivista *Dalla parte dell'Infermiere*, organo ufficiale del collegio IPASVI, nel numero di Luglio 2007<sup>35</sup>, ci offre un esempio di ciò potremmo definire *l'ipseità*, dell'identità infermieristica, a partire dal *materiale umano* grezzo, sul quale esercitano la loro opera i demiurghi dell'istituto formativo:

“...negli anni passati e anche oggi *non siamo mai riusciti a fare selezione* tramite la prova di ammissione..le domande sono di poco superiori ai posti disponibili..ad esempio, per il corso di laurea in fisioterapia, ci sono 600 domande per 40 posti....*e la fascia di candidati che arrivano è purtroppo di bassa qualità*”

“capita che la scelta sia residuale, *senza la vocazione* a svolgerla. Ciò rende la strada più dura...*un terzo degli studenti* ha forti motivazioni, gli altri hanno invece spinte diverse, come ad esempio *il trovare un lavoro sicuro.*”

“...ci sono tre orientamenti per la scelta fatta, ...il bisogno di trovare un lavoro...un generico”essere utile agli altri”...il non essere riusciti ad entrare in altri percorsi formativi”

“... per quel che riguarda le caratteristiche degli studenti...purtroppo... è evidente un netto decadimento della qualità della preparazione fornita loro dalla scuola secondaria... quello che vorrei sottolineare è il fatto che la complessità della formazione... richiederebbe uno studente con un più solido bagaglio culturale preliminare, oltre che sufficientemente motivato...la nostra professione a volte è avara di gratificazioni ed è assai dura; per cui, la sola motivazione di ottenere un lavoro, per quanto rispettabile, non può bastare.”

<sup>34</sup> Mead GH in *Perché Uccidono*. Richard Rhodes, Garzanti, marzo 2001.

<sup>35</sup> *L'Università, viaggio alla scoperta della "fabbrica" degli infermieri* in *Dalla parte dell'Infermiere* n°3 anno 1, luglio – settembre 2007.

Viene toccato, dunque, un altro corollario baumaniano, nel momento in cui il luogo privilegiato della formazione identitaria, diviene un contenitore di eccedenze: in una società liquido – moderna, l’industria di smaltimento dei rifiuti assume un ruolo determinante nell’ambito dell’economia della vita liquida. La sopravvivenza di tale società è legata alla rapidità con cui i prodotti vengono conferiti alla discarica e dall’efficienza con cui vengono rimossi. La vera posta in gioco è la salvezza dall’eliminazione che comporterebbe il ritrovarsi tra gli scarti e, la professione infermieristica, rappresenterebbe, per gran parte degli aspiranti nurse, un’ultima ratio per non scendere ulteriormente i cerchi danteschi degli *esuberanti umani*. All’opposto, l’istituto formativo lamenta proprio la sua funzione di collettore di quanto esuberante dalle scuole migliori, dove si forgia la classe dirigente del futuro.

## Infermieri allo specchio

Gad Lerner, giornalista e conduttore televisivo<sup>36</sup>, con la puntata della sua trasmissione televisiva *L’Infedele*<sup>37</sup> dedicata agli infermieri; Mario Pirani, giornalista del quotidiano *La Repubblica*, con una serie di articoli<sup>38</sup> nella sua rubrica *Linea di confine*; Mauro Salizzoni, medico chirurgo Responsabile del Centro Trapianti dell’Ospedale Molinette di Torino, con le interviste rilasciate al quotidiano *La Stampa*<sup>39</sup>: cos’hanno in comune questi tre professionisti? I loro articoli, trasmissioni, interviste, dichiarazioni, ultime di una lunga serie, sulla *questione infermieristica* che hanno innescato un acceso dibattito dentro e fuori la professione e provocato una ferita narcisistica all’immagine che gli infermieri hanno di sé. Una scossa forte che, invece di essere assorbita all’interno di un corpo professionale coeso, attorno ad una immagine coerente, si è propagata con effetti che hanno evidenziato, nelle repliche e nel successivo dibattito, una *liquefazione della trama costitutiva* dell’esercizio professionale, all’interno dell’immaginario degli stessi infermieri.

Infermieri che, visti attraverso la lente del circo mediatico dell’informazione, sembrano epigoni di Ulrich, l’eroe del grande romanzo di Musil, *L’uomo senza qualità* che, attraverso il proprio ingegno ed il proprio talento, doveva dimostrare ogni sorta di qualità; tuttavia, nessuna conquista aveva

---

<sup>36</sup> di La7, emittente televisiva

<sup>37</sup> In data 30/04/05

<sup>38</sup> Nelle date 23/4/07 e 27/4/07

<sup>39</sup> In data 23/3/2007

garanzia di durata eterna in un mondo incline al rapido mutare di segno delle cose. Così gli Infermieri, condannati dunque a dimostrare, in una riedizione del mito di Sisifo, la loro professionalità e competenza e a ricostruire legami e ponti di collegamento con il resto della società, ricorrendo alle proprie doti e capacità di dedizione, in uno scenario nel quale *lo statuto fondamentale dell'Infermiere è cambiato, definendo la professione non più mansionaria o ausiliaria del medico*<sup>40</sup>, in altre parole senza più legami coatti e dati una volta per tutte, forse costrittivi ma rassicuranti. La sensazione di insicurezza, generata da questa condizione nuova, permea tutto il vissuto presente e forse, come vedremo, anche passato della professione.

*Slegati da tutto, essi devono connettersi*<sup>41</sup>; Bauman, filosofo della liquidità dell'era moderna, sembra fornire una chiave di lettura del problema originale, che consente di analizzare la cosiddetta *questione infermieristica*, con osservazioni di carattere globale in una chiave interpretativa di respiro ampio, inquadrandola nel processo generale di liquefazione della storia, per non *restare confinati nella solita riunione di reparto*<sup>42</sup>.

*La modernità non fu forse fin dall'inizio un processo di liquefazione?*<sup>43</sup>

Alla luce delle considerazioni di Bauman, il compito che la modernità si è assegnata, è fondere i corpi cristallizzati per generare una nuova solidità duratura. E' quindi possibile interpretare la condizione della professione infermieristica inserendola nell'analisi della modernità come ambito cronologico, dove va in scena la crisi della professione, considerata nel suo processo di allentamento, di soluzione continuativa dei legami e delle immagini così come avviene per altri corpi sociali solidificati. Ma solidificare un'immagine degli infermieri non è possibile, senza una ricognizione tra gli stati della materia storica; dopo la liquidazione del primato etico/religioso (professione/missione), vero agente coesivo dell'infermieristica nell'età pre-moderna, è stato liquidato il primato gerarchico (professione/ausiliaria) ed infine il primato dell'esecuzione di mansioni (professione/mansione). In un panorama più ampio, l'unico rapporto sociale sopravvissuto al cambiamento portato dalla modernità, sembra essere il rapporto di classe, dove l'Infermiere stenta a passare da una condizione di minorità professionale ad una condizione di professionista.

---

<sup>40</sup> Renga G. *L'Università, viaggio alla scoperta della "fabbrica" degli infermieri*. Intervista in *Dalla parte dell'Infermiere*. Luglio 2007.

<sup>41</sup> Bauman Z. *Amore liquido*. Laterza, Roma, 2005.

<sup>42</sup> Anonimo in Forum Nursesarea URL:<http://www.nursesarea.it/forum/>

<sup>43</sup> Barman Z. *Intervista sull'identità*, a cura di Benedetto Vecchi, Laterza, Roma, 2003.

L'immagine che più di ogni altra esemplifica questa fase della modernità è il *Panopticon*, luogo inventato da J. Bentham e ripreso da M. Foucault<sup>44</sup>, nel suo mirabile, indimenticabile *sorvegliare e punire* nel quale le persone vivono costantemente controllate e sorvegliate da un potere che si è installato in maniera permanente nella percezione cosciente del suddito (rapporto Infermiere/Medico, rapporto Infermiere/Capo Servizi) dove il dominio si manifesta anche attraverso il potere di controllo sul tempo: come in una fabbrica fordista con la sua standardizzazione del tempo di lavoro nella catena di montaggio. Questa fase di liquidità attraversa aspetti importanti dell'attuale vita sociale: nel lavoro, nella comunità, nell'individuo, nel rapporto tra lo spazio ed il tempo ed infine, ma non ultimo in ordine di importanza, nell'idea di libertà e di emancipazione della professione.

### ***Nei propri occhi: l'Infermiere infedele***

Lasciamo la parola a questi Infermieri confusi, feriti, orgogliosi, arrabbiati: ecco qualche frammento proveniente dall'arcipelago dei media. Il primo proviene da uno dei forum, di quelli dedicati agli infermieri, tra i più importanti nel panorama del web – NursesArea<sup>45</sup> – e comprende alcuni interventi riportati nella loro integrità, errori compresi. Il 30 aprile del 2005 in occasione dell'imminente festa dei lavoratori, Gad Lerner ospita nella sua trasmissione *l'Infedele* rappresentanti del mondo infermieristico. Quello che segue è un estratto del dibattito avvenuto sul forum .

In apertura del *thread*, gli Infermieri cercano di identificare quelli che paiono essere gli argomenti più sentiti, in modo da rappresentarli in trasmissione:

#### **Claire Registrato – Messaggio 301**

...abbiamo meno di 24 ore per raccogliere la voce e le idee da portare in discussione, non so quanto spazio ci daranno ....ma so che questo forum può dare un contributo importante!  
visto che c'è stato un cambio di programma..... ditemi cosa vorreste sentire sabato sera!  
i punti cardine, sicuramente al primo posto io metterei la non appetibilità della professione infermieristica nei confronti dei giovani...un lavoro impegnativo, pieno di rischi e responsabilità, di riposi saltati e non sufficientemente remunerato...

... qualcuno mi sa dire cosa prendono gli infermieri in europa???? ma cifre veritiere magari anche con fonte dove andare a verificare...tanto per non fare la figura dei farlocchi.....

#### **Febeoltremare Registrato: 25/07/03 12:36 Messaggi: 180**

<sup>44</sup> Foucault M. *Surveiller et punir*. Einaudi, Torino, 1990

<sup>45</sup> URL:[www.nursesarea.it/bacheca.htm](http://www.nursesarea.it/bacheca.htm) ultimo accesso 12/3/07

Mi fa molto piacere che siano stati invitati dei colleghi a "L'infedele". Non so cosa intenda Claire con la "cosa giusta" ma penso di poter parlare per molti. Diatribe all'interno della professione, chi a favore e chi contro al nuovo percorso di studi per l'Infermiere; chi vorrebbe uno stipendio più dignitoso (tutti....spero?!), chi sente spesso la mancanza di scesa in campo dei vertici della professione a nostra tutela. Tutti argomenti interessanti. Ai colleghi invitati chiedo questo: fate in modo che comprendano che siamo e vogliamo essere considerati PROFESSIONISTI a pari dignità dei medici, sebbene il cammino sia ancora molto lungo e tortuoso.... Baci al mondo.

Obice Registrato: 06/07/04 16:42

Messaggi: 36

...condivido il fatto di rimarcare la collaborazione con la professione medica e non la subalternità, l'importanza dello stipendio come riconoscimento professionale, ma aggiungerei, per una maggior visibilità oltre alla richiesta di essere interpellati nelle decisioni riguardo la sanità in quando componenti essenziali anche l'adozione di una divisa unica ( europea) ben riconoscibile da lontano come quella delle forze dell'ordine per ben identificati , non basta il righino blu che fa tanto fino ,ma non si vede....visibilità per contare ed attirare...

Portando a sintesi i frammenti di dialogo che anima il forum vediamo emergere: adeguamento salariale, l'autonomia del profilo, il conflitto vecchio/ nuovo ordinamento del corso di studi, il senso di estraneità con i vertici della professione, il problema della visibilità, forse da intendere come identificabilità, l'ingerenza sia nel governo clinico che nell'organizzazione delle politiche sanitarie.

La trasmissione va in onda: è lunga, il nervosismo palpabile; Lerner gioca come un gatto col topo, per snidare gli infermieri oltre le classiche parole d'ordine. Al termine della trasmissione, lo scoramento e lo scollamento, tra i partecipanti, sono tangibili.

Lerner arriva a ricordare la trasmissione dell'anno precedente con le badanti affermando che, in confronto agli infermieri, avevano dimostrato molta più soddisfazione nei confronti del loro lavoro di accudimento. Immediatamente dopo la fine della trasmissione iniziano a comparire i primi commenti nello stesso forum che, fatte salve poche eccezioni, non sono certo favorevoli:

Claire Registrato: 02/12/03 21:46

Messaggi: 301

ragass, guardatelo e scatenatevi... complessivamente a noi è sembrata una magra figura, con il collegio che, a parte mutillo, ha fatto una pessima figura con la biondona ...del nazionale che parlava in modo incomprensibile tanto da essere più volte ripresa da lerner...

Naima Registrato: 30/10/01 00:00

Messaggi: 993

Una che ha detto lerner cosa mi è piaciuta molto, che gli infermieri dovrebbero sapersi raccontare meglio... alcuni interventi mi sono piaciuti moltissimo... era una sofferenza sapere quello che alcuni tentavano di dire ma che non era possibile che arrivasse.. perchè era tutto un po' troppo ingolfato ed esasperato. ...

Libeccio Registrato: 15/11/04 06:41

Messaggi: 439

Tuttavia quello che è emerso è che l'Infermiere è colui che accudisce i vecchi e i moribondi... Tutto il resto non si è visto. La (omissis) faceva meglio a starsene a casa, ha dimostrato quanto la dirigenza infermieristica che nel suo caso fa il pari con la dirigenza ipasvi, sia lontana dal poter raccontare la nostra professione.

Inoltre, ci siamo lasciati rubare la scena da psicologi e da una infermiera colombiana che a mala pena parlava e capiva l'italiano. Una cosa è certa in effetti: non sappiamo raccontare la nostra professione alla gente. Anche chi ci ha provato ha infarcito il tutto di tecnicismi che a mala pena vanno bene ai convegni.

**Roberto Registrato: 26/03/04 01:09**

**Messaggi: 372**

Vista e, a botta calda, penso invece che sia un fallimento: rispolverata di luoghi comuni, colleghi che ancora si attaccano al missionariato ..e, vado in controdentenza, la migliore infermiera lì dentro era ..... la sociologa, che ha fatto un quadro pertinente della professione e ha giustamente rimproverato ai presenti di non avere abbastanza considerazione di se. Penosi i sindacalisti, penosi i rappresentati di collegio..... In altre parole furioso per tutto quello che per una ragione o per l'altra non è emerso.

**Carpediem Registrato: 21/05/03 10:05**

**Messaggi: 73**

Ma non doveva essere una trasmissione dove a parlare erano gli infermieri?  
Ho sentito parlare solo dirigenti, docenti di corsi di laurea, linguaggio e modi da convegno trito e ritrito.  
La frase più ripetuta: sono dirigente di asl, docente di corso, consigliere di collegio, ma mi ricordo di quando 10 - 15 anni fa lavoravo in ospedale...

E la (omissis)? "Ho fatto l'infermiera per 10 anni...." ma quando mai!!!  
Chiunque non sia del settore e ha visto la trasmissione penso non ci abbia capito nulla.  
Anzi, l'unica cosa che ha capito è quanto siamo confusi, divisi, incapaci di descrivere quello che realmente facciamo, se non con un vocabolario tecnicista astratto.

Bene ha fatto Lerner a provocare cercando di ottenere risposte che purtroppo questa dirigenza non è riuscita a dare, e bene a fatto a stroncare le fantasie verbali di chi utilizzava il microfono ad uso e consumo della propria immagine personale.

**Flaviosky Registrato: 31/07/04 10:12**

**Messaggi: 109**

Ragazzi, la questione è che non è possibile far comprendere agli altri che cosa siamo e PERCHE' siamo se prima non ci accettiamo anche noi...

Avete visto che tanti colleghi (non solo del collegio o della triplice) hanno fatto figuracce cercando di usare paroloni in concetti davvero semplici...PERCHE'? chiediamocelo... Sapete qual è la figura che abbiamo fatto? Quella di quelli che cercano di parlare, ma non ci riescono; che cercano di essere pari ai medici, ma non ci riescono; che cercano di far valere i propri diritti, ma (come sempre) non ci riescono...SE NON C'E' GRUPPO!!

**The Cat Registrato: 25/01/03 16:30**

**Messaggi: 991**

Due cose mi hanno particolarmente impressionato, quanti "imboscati" prendevano la parola...

"ho fatto l'infermiera 10 anni"

"ho fatto l'infermiera 15 anni " ... ecc .. ecc

E l'altra cosa di fronte alle continue provocazioni del conduttore nessuno abbia saputo raccontare la nostra professione usando termini semplici

**Sandro Registrato: 23/04/02 00:00**

**Messaggi: 62**

Come qualcuno ha detto prima, la(omissis)ha chiaramente mostrato quanto lontano siano i vertici ipasvi dalla realtà della professione. Lerner le ha fatto fare giustamente una pessima figura "riprendendola" più volte per i concetti astratti e astrusi che proponeva... I sindacalisti presenti, da buoni confederali dediti a tenere sotto controllo tutto il comparto hanno deviato subito l'attenzione dal salario dell'Infermiere a quello di ausiliari e ota... Conclusione: occasione in parte spreca, ma almeno se ne è parlato (se pure talvolta a sproposito)

**giuliano bg Registrato: 02/05/02 00:00**

**Messaggi: 761**

MA quello che mi chiedo....tante rivendicazioni di professionalità, di riconoscimento economico e sociale, ma nessuno dei nostri colleghi è stato capace di valutare quali erano le reali cose da dire per dimostrare perché gli infermieri devono essere riconsiderati... Forse la prossima volta andrà meglio. Chiudo con la frase più azzecata detta ieri sera, che è uscita dalla bocca di una persona che all'inizio sembrava mortificare gli infermieri...ma forse visto

alcuni interventi non sbagliava proprio.."se questa è la considerazione che avete di voi stessi...c'è poco da stare allegri...".

Il risentimento-disorientamento appare dunque indirizzarsi, per la maggior parte dei partecipanti alla critica, verso i professionisti partecipanti alla trasmissione di Lerner e, segnatamente, verso i vertici del *quartier generale* della professione. Una frattura tra organizzazioni sindacali, collegio, infermieri distaccati dal lavoro di assistenza e il resto del corpus professionale, ben nota agli infermieri e che per la prima volta viene ufficialmente alla luce nel corso di un dibattito così pubblico. Una divaricazione di cui *non si può non tener conto*.

E ancora:

Oscar Registrato: 13/01/03 09:06

Messaggi: 692

Residenza: suddito della Serenissima

ma chi sono gli infermieri? Ho visto la trasmissione.

E' stata irritante, banale, patetica, deprimente, sciocca e sconcertante.

Il conduttore passava da uno stato di fraterna comprensione all'irritazione e allo sfottio. Gli astanti erano un esercito a briglia sciolta. Più una banda disorganizzata che un corpo professionale. Ognuno tendeva a mettere in luce la sua particolarità. La maggior parte di coloro che sono intervenuti erano ex infermieri, diventati nell'ordine: Burocrati del collegio o di altre organizzazioni.

CSSA, CS, Infermieri insegnanti, ecc. Amministrativi. Sindacalisti psicologi, sociologi, medici, ecc.

Persino un tecnico di radiologia. Infermieri di corsia ? forse qualcuno, rotto dall'emozione, oppure che non sapeva spiacciare parola o cadeva in un patetico idealismo romantico.

Ho provato vero disagio. Ho rinforzato la mia convinzione:

La figura dell'Infermiere è la diretta conseguenza della sua storia.

Gli infermieri provengono da una classe sociale bassa. La maggioranza non ha una solida base culturale. Non sono preparati in modo omogeneo.

Soffrono di troppe sanatorie, ristrutturazioni, manipolazioni, interessi personali prima che di categoria. Non riescono neppure a spiegare qual'è il proprio ruolo.

Ognuno pensa per sé e si salvi chi può. Dopo un po' di gavetta in reparto ci si organizza per trovare una via di fuga, secondo le proprie possibilità:

dai certificati di dispensa dalla notte, alla richiesta di fare giornata per motivi di famiglia, alla corsa agli ambulatori, al territorio, al master, al sindacato, all'insegnamento. Tutto va bene, purché non si resti in corsia. E non c'è niente di più comprensibile ed umano.

Perché?

Perché fare l'Infermiere non è bello, non è dignitoso, non è socialmente edificante, non è remunerativo, non è agiato, non è riposante, non è autonomo, non è soddisfacente, non è gratificante, non aumenta l'autostima.

Ecco perché, a restare in corsia, sono solo quelli che per varie ragioni, non sono capaci di levarsi da lì. Non c'è una condizione ideale per fare l'Infermiere.

Non ci sarà mai una corsia dove l'Infermiere sarà felice e soddisfatto.

A meno che non riesca a far fare l'Infermiere a qualcun altro.

Questo è ciò che ho visto.

La chiosa, ovviamente, spetta al dato numerico:

Roberto Registrato: 26/03/04 01:09

Messaggi: 372

DATI UFFICIALI AUDITEL:

L'INFEDELE:

Audience 372.000

Share 1,66%

Contatti 3.751.000

## ***Negli occhi degli altri: l'Infermiere cavaliere***

A distanza di due anni esatti dalla trasmissione di Lerner, una verifica (incerta?) sulla riconoscibilità di attributi di *Professione* del mondo infermieristico, richiamate dagli utenti del forum di NursesArea, può compiersi tramite le colonne del quotidiano *La Repubblica* dove Mario Pirani, apprezzato notista delle pagine interne, da lui dedicate spesso al mondo della sanità italiana, così si esprime circa alcuni aspetti della mutazione infermieristica, introdotta dalla morte del mansionario per finire all'approdo universitario della formazione disciplinare. Il punto di vista di Pirani è interessante, perché rappresenta quello di un apprezzato e considerato giornalista, spesso impegnato in battaglie riformiste in tema di sanità e sarebbe quindi lecito aspettarsi da lui una conoscenza, ed un approccio agli elementi del discorso, assai rigorosi.

### **23/4/07-Todos caballeros negli ospedali italiani, di M. Pirani**

... scopro che un altro colpo è stato inferto al ruolo dei medici, con conseguenze che ricadranno in un modo o nell'altro sui pazienti....Con la riforma universitaria del 3+2 è stata aperta la possibilità di una qualifica professionale più alta a numerose categorie, attraverso il conseguimento della cosiddetta laurea breve...È un'ottima cosa fino a che migliora la preparazione professionale di queste categorie; diviene aberrante se è intesa come leva per far saltare ogni principio di gerarchia e responsabilità medica.

Purtroppo è quello che sta accadendo grazie alla pressione sindacale e alla complicità partitica. Sotto la parola d'ordine «siam tutti dottori» è passato il principio che *gli ex infermieri, oggi muniti di laurea*, non dipendono più dai responsabili medici del reparto ma costituiscono un servizio autonomo, con una propria gerarchia interna, sottratta persino alla direzione sanitaria ma facente capo alla direzione generale.... Ecco che, infatti, si ventila la possibilità di reparti gestiti da infermieri ed altri tecnici laureati, con i medici ridotti a consulenti di reparto....

#### **Tutti «dottori» o «todos caballeros» negli ospedali italiani?**

Pirani evoca la *tradizione* di un'epoca d'oro, o se si preferisce, più pasolinianamente, di una *età del pane*, dove tutto era *più bello, semplice, genuino*. Il mondo sanitario era riconducibile a tre grandi categorie, cosicché diveniva impossibile confondersi: il malato, il dottore, e tutti gli altri, intendendo con ciò barellieri, ausiliari, infermieri, portinai e via dicendo. Un mondo di intermediazione tra la scienza medica e il corpo del malato, designato tale per il suo ruolo di assegnatario delle attività fornite dall'unico sole esistente, quello del sistema diagnosi-terapia, medico-paziente. Pirani testimonia una percezione diffusa: quello agito dagli infermieri è un potere *da caporali*, che non può godere di un'autonomia nel senso ampio del termine, di un patrimonio di conoscenze e ricerca che discende per ipostasi, omeopatizzato, dal sapere medico.

Arriva al punto di mettere in dubbio addirittura il genere stesso, chiamandoli *ex infermieri*. Privati di quel requisito caratterizzante, la dipendenza stretta e diretta dal Medico, gli Infermieri non sono più riconoscibili come tale.

Persino il virgolettato sul termine "collega" (riferito al rapporto medici/infermieri) utilizzato nell'articolo ha una sua evidenza di disprezzo. Oltre all'oltraggio di dover "collaborare" (Pirani, pur scrivendo di sanità ogni settimana sembra non aver letto i PSN recenti, dove l'integrazione tra professionisti è un obiettivo) il sistema sembra voler apparentare, con biasimo del Pirani, il Medico *dirigente* all'*Infermiere servente*.

Segue una raffica di e-mail di protesta al quotidiano e nei forum professionali.

Ad esse segue un nuovo articolo di Pirani:

#### **27/4/07-Chi porterà la padella tra tanti dott. e prof.? di M. Pirani**

*... Invece che una integrazione dei saperi avremo una schizofrenia di carriere parallele, alimentate da sigle sindacali con forte influenza politica. Lo provano già a iosa le risposte esasperate che la mia analisi ha suscitato e a cui posso rispondere solo collettivamente. Ne cito un brano per tutte: «I medici sono disposti a lavorare con noi infermieri senza confondere la diagnosi medica con quella infermieristica? La legge ha riconosciuto l'infermieristica come professione sanitaria autonoma e non ausiliaria. Ne consegue che non possa sussistere dipendenza da figure diverse - medico od altri - e sia invece necessaria una struttura gerarchica autonoma»...*

Il brano in corsivo esprime esattamente il contrario di quanto il giornalista lamenta. Pirani chiama integrazione dei saperi *l'abbracciare il Verbo dell'unico sapere esistente*: quello medico. Per integrarsi, però, bisogna avere due culture differenti. Se la cultura professionale è la stessa, l'integrazione è solo un pleonaso. Il sapere infermieristico, nel sottotesto, semplicemente non esiste.

Non a caso Pirani adotta il termine *schizofrenia*, per descrivere quella che secondo lui è una deviazione dalla sola identità possibile ed aggiunge:

*...Va, però, evidenziato che tutti i titoli infermieristici acquisiti prima del 2000 (cioè prima della riforma delle professioni sanitarie) sono stati sanati e ope legis resi equipollenti alla laurea breve. La riforma, quindi, corona anche anni di sanatorie che hanno trasformato ope legis migliaia di portantini in infermieri con un tocco di magia politico-sindacale...*

Pirani sottolinea solo gli aspetti negativi di quelle riforme, operando l'equivalenza tra portantini degli anni settanta e migliaia di infermieri professionisti. Emerge, in questo modo, semplicemente, che l'immagine dell'*Infermiere* non *buca* - come si usa dire in gergo televisivo - lo schermo. Non ha contorni e confini definiti.

Infatti aggiunge:

Un Infermiere laureato aspira verosimilmente ad una attività professionale superiore. Quando tutti gli infermieri saranno laureati e masterizzati chi distribuirà le medicine ai degenti, chi porterà la padella o il pappagallo, chi metterà e toglierà la flebo, chi dovrà farli mangiare? A che servirà un ospedale pieno di dottori in medicina o in scienze infermieristiche?

Replicare a Pirani, in questo caso, è relativamente semplice.

Infatti egli adotta, senza nessuna conoscenza (dimostrata) dell'accresciuta complessità assistenziale, il vecchio stereotipo che prevede il lavoro manuale separato dall'attività intellettuale e in grave difetto di prestigio rispetto a questo. Nel mondo globalizzato, non è più procrastinabile una formazione che aumenti le competenze culturali, scientifiche e tecniche degli infermieri. Nel corso della seconda guerra mondiale, ragazzini freschi di liceo pilotavano aerei da guerra. Oggi, il pilota di un moderno cacciabombardiere è un ingegnere aeronautico. Per l'opinione pubblica, a leggere Pirani, l'Infermiere è fermo ai fratelli Wright.

### ***L'Infermiere fannullone***

La mattina del 23 marzo 2007, la città di Torino, nei pressi delle edicole, è costellata dai manifesti giallo fluorescente, che preannunciano i succosi contenuti del maggior quotidiano torinese *La Stampa*. Il primo titolo recita: *Infermieri fannulloni: lo sfogo di Salizzoni*; all'interno, benché i contenuti siano più sfumati, la sostanza rimane quella come emerge dalla lettura dell'intervista:

#### **Infermieri imboscati, sindacati complici – Marco Accossato**

«Ecco il perché della crisi di personale in ospedale... - ...Per ogni Infermiere che lavora, e lavora il doppio, ce n'è un altro che non fa niente. Un imboscato. Ecco perché gli ospedali sono in crisi».

Mauro Salizzoni, responsabile del centro trapianti di fegato alle Molinette di Torino, è un fiume in piena.

**Perché questo sfogo?** «Perché nessuno dice la verità sulla carenza di infermieri».

**E qual è, la verità?** «Che alle Molinette, come altrove, c'è una marea di infermieri che non fa nulla. E se non sono il 50 per cento, saranno il quaranta. Basta girare per ambulatori fittizi e uffici amministrativi. Fanno lavori amministrativi, invece di stare dove serve. E così, gli altri, sono costretti al doppio della fatica nei reparti. Guardi che il discorso vale nel mio centro, ma anche in Cardiocirurgia, e non solo».

Lo stereotipo del lavoro manuale come segno distintivo dell'Infermiere riaffiora costantemente. L'approssimazione con cui il Salizzoni emette giudizi sull'appropriatezza del ruolo ricoperto dagli infermieri e sulle percentuali di *imboscati*, è francamente rozza; ma il giornalista si guarda bene dal chiedere le fonti a cui attinga il *Professore*.

**Professore, se non sbaglio lei è vicino a Rifondazione...** «Mi sta per chiedere come mai uno di sinistra come me se la prende coi lavoratori? Me lo chieda...».

Salizzoni ed il giornalista duettano: l'uno ammicca alla militanza politica, sottintendendo a questa una coloritura demagogica, come se Rifondazione proteggesse i suoi accoliti (infermieri) sempre e comunque; Salizzoni risponde sottintendendo così la sua tempra di uomo che *non guarda in faccia a nessuno*; nel gioco degli specchi i due usano come una figura retorica il credo politico che dovrebbe essere investito di una sua nobiltà ed invece è uno straccio che vola, nel duetto, per portare acqua alla loro tesi: sono al di sopra di ogni sospetto, loro, per cui aggiungono una (falsa) aura di sincerità e giustizia all'enunciato primario: gli infermieri (benché per definizione di sinistra o meglio proletari) sono degli imboscati.

**Glielo chiedo.** «Perché io sono di sinistra, difendo i lavoratori e non gli imboscati! C'è gente che meriterebbe la medaglia al lavoro, per quanto dà all'ospedale. E altri che dovrebbero essere stanati».

Ecco, appunto:

**Il sindacato...** «Vuole sapere che cosa penso del sindacato? Che dovrebbe guardare l'altra faccia della medaglia di questa crisi degli infermieri. Occuparsi innanzitutto di chi non lavora, non di chi lavora troppo».

**Denunciare i fannulloni?** La colpa che do al sindacato, anche il mio, è l'appiattimento assoluto. Basta vedere la pioggia di incentivi».

**Cioè?** «Qualche anno fa avevo proposto di dividere gli introiti in più che in questo ospedale vengono assegnati per le sperimentazioni tra il personale infermieristico del centro sottoposto, anche per queste sperimentazioni, a un super-lavoro. L'amministrazione era d'accordo. I sindacati no, hanno posto il veto: quel sovrappiù doveva essere diviso fra tutti gli infermieri. Capisce? Io sto dalla parte dei lavoratori, ma i lavoratori sono quelli che lavorano. E il discorso vale anche per noi medici».

I *lavoratori* sono quelli che *lavorano*...(in reparto). Questi sono gli argomenti e la cultura gestionale di una categoria che *ope legis*, per citare un termine caro al Pirani, si è autoinvestita della *carica* di *dirigente*, senza *passare dalla Bocconi*.

**Sa quanti nemici si farà con queste parole pubblicate sul giornale?** «E sa quanti amici? Siamo in tanti a pensarla così, mi creda. Solo che nessuno ha il coraggio di dirlo, tanto più a sinistra. Mi sono stufato».

E ricorrendo alla forza dei più: *siamo in tanti a pensarla così*. Argomentazioni talmente facili da smontare da togliere alla replica della dirigenza infermieristica anche l'alibi della complessità dialettica.

**Sono nate nuove sigle sindacali...** «La sostanza è sempre la stessa. E le dirò un'altra cosa...»

**Prego.** «Io penso che ci siano anche amministrazioni arrendevoli. Tra part-time, assenteisti, e i cosiddetti invalidi che in ospedale non possono fare il minimo sforzo poi li vedi fuori tutt'altro che invalidi, andiamo davvero verso il collasso. In Toscana, per fare 100 trapianti, hanno 9 coordinatori dell'attività. Qui alle Molinette, primo centro europeo, con 160 trapianti di fegato l'anno e il record mondiale di cinque in un giorno, ci dobbiamo arrangiare con tre. Sono stanco, stanco degli imboscati e del sindacato che non guarda il lato giusto della medaglia».

L'intervista provoca una serie di reazioni, alcuni Dirigenti delle ASL arrivano a proporre la revisione delle liste del personale infermieristico esentato dallo svolgimento dei turni in ospedale ed in Consiglio Regionale viene proposta una commissione d'inchiesta *sulle condizioni di lavoro dei dipendenti della sanità pubblica*<sup>46,47</sup>. Qualcuno, come alcune organizzazioni sindacali, pensa di denunciare, qualcuno plaude al Professor Salizzoni, il forum de *La Stampa*<sup>48</sup> viene inondato di messaggi: 169 commenti dal tono più disparato, in cui si mescolano cittadini/utenti e personale infermieristico.

#### ***La vittima della sindrome di Stowe-Beckett***<sup>49</sup>

Hanno ragione i primari che si sono esposti nel dire che ci sono tanti imboscati, sono solo i dati che sono in eccesso, chiedo a loro di denunciare gli imboscati per nome e per cognome, così come i medici che si creano la propria nicchia, loro lo possono fare hanno più autorevolezza di un Infermiere e sicuramente non verrebbero sbattuti in camera mortuaria ad esempio. [Scritto da anonimo 1/4/2007 14:56](#)

#### ***Il volenteroso funzionario della "soluzione finale"***

grande salizzoni, uno dei miei obiettivi è quello di eliminare i parassiti dalla sanità, la mia attuale formazione spero che mi aiuti a farlo, ma soprattutto conto sul suo aiuto...mi farà sentire presto. [Scritto da anonimo 12/4/2007 21:49](#)

#### ***L'agente sotto copertura***

cmq. io nel corso degli anni ho fotocopiato rilegato e raccolto e le assicuro il materiale e' molto ma soprattutto scottante. [Scritto da anonimo 1/4/2007 14:59](#)

#### ***Il legale***

Il Collegio degli Infermieri dovrebbe querelare il dott. Salizzoni per diffamazione e costituirsi parte civile per i danni cagionati all'immagine dei professionisti nell'aver falsamente e pubblicamente dichiarato che il 50% di questi sono fannulloni. Poi potrà anche andare a parlare con la Bresso. [Scritto da ius 29/3/2007 17:43](#)

#### ***L'esperato***

EGR. PROF RINALDI LA INFORMO CHE I NOSTRI CAPI SERVIZI INFERMIERISTICI ( IN CHE MODO LO SIANO DIVENTATI SAREBBE DA VERIFICARE BRILLANTI CARRIERE FULMINEE ) NON MANDANO PERSONALE IN omissis PERCHE' DICONO AI NUOVI ASSUNTI CHE omissis SONO IN PIENA PIANTA ORGANICA.. [Scritto da CI STATE ESAURENDO email: MOBBING PSICOLOGICO 28/3/2007 11:30](#)

#### ***L'identitario***

<sup>46</sup> La Stampa del 26/03/2007 , articolo di MAURIZIO TROPEANO ed. TORINO p. 64

<sup>47</sup> Bollettino Ufficiale Regione Piemonte n. 22 del 31 / 05 / 2007

<sup>48</sup> URL <http://www.lastampa.it/accossato.asp> ultima consultazione il 8/10/07

<sup>49</sup> Autrice de *La capanna dello zio Tom*, NDR

forse il prof. salizzoni è molto impegnato a fare trapianti ed a fare pubbliche relazioni con i giornalisti che non riesce nè a riconoscere la figura dell'Infermiere (chi è senza camice non è un Infermiere), nè a darle la giusta riconoscenza! lui farà i trapianti, ma chi li assiste per tutto il ricovero? chi li riaccompagna al recupero dell'autonomia? chi integra le vostre sempre più scarse informazioni ai degenti? Professore sia un po' più riconoscente verso chi ha contribuito ai suoi successi! [Scritto da daniele 27/3/2007 23:20](#)

### *Il vero giornalista*

qualche dato REALE 1) le reperibilità sono state frazionate e pertanto sono quasi raddoppiate (fonte: "La Stampa"); 2) la pianta organica da Salizzoni è al completo, a dimostrazione di ciò la Direzione ha rifiutato ad un Infermiere il posto in quel servizio (quindi, a rigor di logica, ce ne fossero altri 20 non sarebbero assegnati lì) (fonte "La Stampa"); 3) gli infermieri non adibiti alla assistenza diretta (imboscati è da vedere) sono 36 su 1800, ovvero circa il 2% (fonte: "la Stampa"); 4) di questi 36, 17 sono in Direzione Sanitaria "e lì sono utili" (fonte: La Stampa"); 5) Molti infermieri non adibiti all'assistenza diretta sono portatori di patologie severe (come è normale che sia su un bacino di 1800 infermieri. [Scritto da cogito 30/3/2007 15:55](#)

Gli ultimi due post citati, evidenziano i *leit-motiv del cahier de doléance infermieristico*: neanche un prestigioso clinico di chiara fama, quale sicuramente è il Professor Salizzoni, sembra distinguere tra infermieri, ausiliari, operatori tecnici dell'assistenza, operatori socio-sanitari. Eppure egli con gli infermieri vive a stretto contatto per diverse ore ogni giorno. La riflessione che impone questa evidenza riporta allo stesso quesito che gli infermieri di Lerner si ponevano, nei confronti della dirigenza: chi sono, a che servono gli infermieri? Forse, una delle possibili spiegazioni l'ha già rimarcata il Pirani e sta in uno stereotipo ripetuto all'infinito: quello di identificare con le attività manuali il *vero lavoro*, nella percezione sociale diffusa che il *vero Infermiere* è solo *il praticante* che perpetua i gesti dell'assistenza nei reparti; ed anche *i vertici della professione*, da alcune risposte o non risposte, sembra che guardino all'Infermiere di corsia come ad una specie di praticone, un perdente, uno sconfitto o in procinto di esserlo, se non dimostrerà di essere pronto alla totale conversione ai nuovi (anche se per un breve istante) saperi e poteri, all'abiura dei propri saperi passati. Questione che si delinea da sempre e sempre più emergerà con l'emergere di profili nuovi. Sarebbe un grave errore, per la dirigenza attuale, liquidare snobisticamente tale questione assegnandola alla categoria della competizione di genere (medico/infermierie).

Comunque, emerge ancora una volta dai media, un distacco netto tra infermieri e percezione degli stessi da parte della società.

## Profilo dell'immagine professionale

Tousjin<sup>50</sup> ha descritto i parametri che possono identificare una professione, distinguendola da altre attività lavorative non professionali.

Egli afferma che gli elementi più qualificanti, su cui deve essere misurato il grado di costruzione di una professione, sono: il riconoscimento da parte dello Stato, il patrimonio di conoscenze e competenze esclusive, percorsi formativi omogenei, la costituzione di associazioni professionali e il riconoscimento da parte della società.

Utilizzando questi elementi, se sul riconoscimento da parte dello Stato della professione<sup>51</sup>, sull'omogeneità dei percorsi formativi<sup>52</sup> e sulla costituzione di associazioni professionali<sup>53</sup> sembra non esserci dubbio, sugli altri due punti, quelli in cui vengono richiamati l'esclusività del patrimonio di conoscenze e competenze ed il riconoscimento da parte della società, sembrano evidenziarsi maggiori criticità.

Infatti, mentre sulle conoscenze che costituiscono il nucleo teorico della professione (si pensi al *corpus* delle teorie infermieristiche<sup>54</sup> ed a quelle più recenti dell'EbN<sup>55</sup>) sembrano esserci fondamenti più saldi e meno sfuggenti, benché non sempre diffusi e praticati, il campo delle attività, invece, sembra essere più permeabile al sovrapporsi ed al subentrare di nuove figure, come l'operatore socio-sanitario, contemporaneamente al tramonto del mansionario ed all'abitudine ad esso percepito congiuntamente come limite e protezione.

I nuovi modelli di assistenza, richiamati anche dal Piano Sanitario<sup>56</sup>, incentrati sulla multidisciplinarietà, allo scopo di integrare prestazioni di tipo sociale e sanitario *rese sia dalle professionalità oggi presenti, sia da quelle nuove da creare nei prossimi anni*<sup>57</sup>, sono spesso colti dagli infermieri, *orfani del mansionario*, come una minaccia all'identità tradizionale. E ciò mentre in Italia, conseguentemente ad una dichiarata ma forse non adeguatamente verificata, consistente carenza di personale infermieristico, si sono profondamente modificate le forme di (de)regolamentazione del mercato del lavoro - si pensi ai *contratti di esternalizzazione*<sup>58</sup> ed *all'importazione di infermiere badanti*<sup>59</sup>

<sup>50</sup> Tousjin W. *Il sistema delle occupazioni sanitarie*. Il Mulino, Bologna, 2000.

<sup>51</sup> Gazzetta Ufficiale 9 gennaio 1995, n. 6. decreto ministeriale 739/94

<sup>52</sup> Gazzetta Ufficiale 12 novembre 2001 n. 263 decreto legge, n. 402

<sup>53</sup> Gazzetta Ufficiale 5 novembre 1954, n. 262. L. 29 ottobre 1954, n. 1049

<sup>54</sup> Marriner Tomey Ann Teorici del Nursing e le loro teorie 3° edizione the mac graw-hill companies, 2003

<sup>55</sup> Chiari Paolo - Mosci Daniela, Naldi Enrico; *L'infermieristica basata su prove di efficacia.*, McGraw-Hill 2006

<sup>56</sup> URL <http://www.ministerosalute.it/dettaglio/phPrimoPiano.jsp> ultima consultazione 14//10/07

<sup>57</sup> URL <http://www.ministerosalute.it/psn/psnHome.jsp>, ultima consultazione 14//10/07

<sup>58</sup> Gazzetta Ufficiale n. 265 del 13 novembre 2000 - Supplemento ordinario n. 186, L.8 novembre 2000, n. 328

<sup>59</sup> URL <http://www.nursind.it/article.php?story=20060206174303854> ultima consultazione 14//10/07

<sup>60</sup>dall'estero, foriere anch'esse di criticità, polemiche ed ulteriori confusioni di ruolo e professioni. Il lavoro precario è tipico delle attività di bassa qualificazione in cui la competenza acquisita con l'esercizio clinico professionale è trascurabile, così come irrilevante è la continuità del servizio, ed il turn-over degli infermieri interinali muta la natura del lavoro professionale, trascurando la globalità del processo a favore della frammentazione del professionista.

La cancellazione di una stratificazione delle qualifiche e delle competenze, come la soppressione della figura dell'Infermiere generico, viene dunque oggi sottoposta ad una revisione dove tuttavia allarmi di segno opposto si intrecciano: permane la vulgata della carenza di infermieri versus gli indirizzi di diversificazione ed integrazione di nuove professionalità.

L'allarme carenza-infermieri rimane permeato dall'incertezza in tema di fabbisogni<sup>61</sup>, nonostante proposte diversificate di calcolo oggettivo del numero di infermieri mancanti all'appello, intendendo con questo, figure formate per svolgere appieno il mandato del profilo professionale, un mandato ricco e circostanziato.

Districarsi tra le cifre diventa così difficile e, se si hanno incertezze su cosa sia un Infermiere, figuriamoci calcolarne il fabbisogno. Pertanto, se il fabbisogno specifico di infermieri sia pertinente ai bisogni di assistenza della società attuale, intendendo l'accresciuta complessità di questi e la percezione che i cittadini ne hanno, rimane un'incognita.

Incognita che fa sì che lo sforzo formativo di istituti accademici, docenti e discenti di formare professionisti con un elevato grado di qualificazione e competenze sia esposto al rischio inflazionistico e generi spirali di lassismo. La sovrapproduzione di aspiranti ad un primo lavoro mette in pericolo l'imprescindibile senso di sicurezza in una giurisdizione, in un settore definito del lavoro, senza il quale è difficile immaginare le carriere ordinate tipiche del professionalismo. La sovrapproduzione implica il rischio di marginalità degli ultimi<sup>62</sup> e la presenza di professionisti in esubero muniti di titoli pienamente legittimi e forse disposti ad accettare lavoro a qualsiasi condizione pur di *attivare* il sapere e l'identità che hanno acquisito, mette in pericolo l'ordine stesso della terza logica evocata da Freidson<sup>63</sup>, che pone *la logica del professionalismo* come terzo

---

<sup>60</sup> URL <http://www.regione.piemonte.it/sanita/ep/salute2006/pdf/capitolo2.pdf> ultima consultazione 14/10/07

<sup>61</sup> URL <http://www.emigrazione-notizie.org/articles.asp?anno=2005&id=117&mese=5> ultima consultazione 14/10/07

<sup>62</sup> Magali Sarfatti Larson, Giannini. Prefazione a *Professionalismo: la terza logica* Freidson E. Bari:Dedalo 2002

<sup>63</sup> Freidson E. *Professionalismo : la terza logica*. Bari:Dedalo 2002

principio organizzativo della divisione del lavoro, contro *la logica del mercato* e contro quella del *managerialismo burocratico*. Questo rischio interno al sistema professionale potrebbe essere potenzialmente tanto destabilizzante quanto le minacce esterne che esso ha dovuto e deve affrontare.

E tutto ciò in un momento storico nel quale, ironia della sorte, si lamenta la *bassa qualità* degli aspiranti infermieri<sup>64</sup>.

Il secondo punto sensibile degli elementi mancanti affinché gli infermieri siano riconosciuti professionisti secondo Tousijn e cioè *il riconoscimento (mancato) da parte della società* sembra essere frutto diretto di quanto testè enunciato per il primo.

## ***L'immagine come diritto***

L'importanza dell'*imago* è tale da informare lo stesso ordinamento giuridico. Fin dagli anni '70, infatti, la giurisprudenza ha individuato e tutelato il diritto all'immagine sociale in diretta applicazione dell'art. 2 della Costituzione. L'immagine sociale è la proiezione dell'individuo nella società. Il diritto all'immagine pubblica spesso compare nei repertori giudiziari sotto il nome di diritto alla reputazione, espressione ampia che racchiude diversi aspetti e può essere riferito anche a persone giuridiche, associazioni, partiti, ecc.

Tuttavia, anche in termini di tutela giuridica, il corpo professionale si è mosso, replicando in maniera netta con i propri rappresentanti, di collegio o sindacali, all'abuso dei media, perpetrato da piattaforme mediatiche di forte impatto *globale*, ma con repliche di risonanza assai inferiore all'eco delle *negatività* lanciate nell'etere: come sempre le eventuali correzioni a posteriori non hanno certo coperto la deflagrazione iniziale; inoltre le reazioni sono state espressione di una meritevole ma ristretta élite di infermieri, mentre sarebbe stato lecito, sulla scia di altre categorie di professionisti ben più agguerriti, una campagna di protesta assai più generalizzata ed estesa alla base. Forse, il sintomo della carenza di una

---

<sup>64</sup> *L'Università, viaggio alla scoperta della "fabbrica" degli infermieri* in *Dalla parte dell'Infermiere* n°3 anno 1 luglio -settembre 2007.

*leadership diffusa*, sulla falsariga di quella invocata da Marmo<sup>65</sup> in campo clinico. Ma le battaglie della clinica vengono vinte, prima di essere combattute, come vedremo, combattendo quelle per le pratiche del sapere.

### ***L'immagine come dovere***

Durante un'inchiesta<sup>66</sup>, istruita dal *Manitoba Pediatric Cardiac Surgery Hospital*, per far luce su dodici decessi avvenuti presso il *Winnipeg Health Sciences Centre* nel 1994 (nel corso di interventi di cardiocirurgia o nell'immediato post-operatorio), un importante rilievo fu costituito dal fatto che le Infermiere, coinvolte nelle attività di cardiocirurgia pediatrica, erano allarmate a proposito della competenza dei Chirurghi e che esercitarono una pressione continua, nel corso di tutto il 1994, perchè le loro preoccupazioni trovassero un uditorio attento.

Il problema centrale fu che le Infermiere non furono prese sul serio: in questo caso, l'immagine *subordinata* del sapere infermieristico, ha costituito un limite per gli Infermieri e per la qualità e sicurezza dell'assistenza. Questo limite, in sé né buono né cattivo, ha effetti sui quali è bene interrogarsi. In questo caso, i limiti prodotti da quello che definirei un match tra *appeal* medico versus *appeal* infermieristico, limite che è diretta conseguenza *dell'immagine sociale*, ha avuto l'effetto di gettare, nell'economia delle competenze, una luce di irrilevanza sulle preoccupazioni delle Infermiere. E questo è intrinsecamente significativo: oltre che per aver avuto una parte significativa nella compromissione della salute delle persone coinvolte. Essere autorevoli, essere visibili come produttori di senso, è possibile, senza possedere un'immagine figlia di una forte identità?

Il corpo delle persone, dolente, malato, così "emancipato dal valore di scambio"<sup>67</sup> direbbe Derrida, diviene naturalmente il campo dove il dominio delle tecniche disciplinari raggiunge la sua evidenza, anche per il tramite delle pratiche di sapere infermieristiche. Appare evidente come la difficoltà di trovare un uditorio, per gli infermieri, aumenti esponenzialmente, senza un'identità stabile e coerente.

---

<sup>65</sup> Marmo G, Serafini P. *La funzione assistenziale, gestionale e la direzione dei servizi infermieristici e ostetrici aziendali. Tendenze nuove* 4-5/2004:385-404

<sup>66</sup> Ceci C. *Nursing, knowledge and power: a case analysis. Social Science & Medicine.* 2004 Nov;59:1879-89.

<sup>67</sup> Derrida J. *Forza di legge.* Bollati e Boringhieri, Torino, 2003.

## Discussione e conclusioni

### *La cura dell'immagine*

Lo *Spin Doctor*<sup>68</sup>, dottore del raggiro, manipolatore di opinioni è un consulente politico esperto di comunicazioni che può scrivere discorsi, essere manager di elezioni, portavoce di partiti, esperto di sondaggi o al servizio dei governi. È anche indicato con il termine consigliere. Lo *Spin Doctor* è senza dubbio un professionista, spesso con un curriculum ed un bagaglio culturale notevoli, solitamente proveniente dai ranghi dei consulenti di marketing<sup>68</sup>; proprio per la sua peculiare attività di *massaggiatore* dei messaggi o *creatore* di candidati elettorali, deve essere indifferente alla verità dei fatti e, per di più, essere in grado di manipolarla, rendendola attraente all'occhio del pubblico. Come Giano bifronte, lo *Spin Doctor* ha il duplice ruolo di *professionista* mediatore della comunicazione e di *genio del male*, una specie di ammaestratore di notizie, creativo regista di effetti speciali e al tempo stesso manipolatore, sempre comunque coerente con il proprio impegno lavorativo, professionista capace ad esempio di suggerire alla *stampa* di titolare in prima pagina *Riassetto fiscale* in luogo di *Aumento delle tasse*. La campagna promossa dal Ministero della Salute *Infermiere. Protagonista nella vita vera*<sup>69</sup> è un ottimo esempio di prodotto elaborato secondo questo approccio. La realtà si può forse allontanare in una rappresentazione, come ama dire Debord<sup>70</sup>, *può aver gioco facile chi punta sulla fascinazione dell'immagine* così come nella campagna promossa dal Ministero della Salute, dove Chiara, Matteo e colleghi aspirano, come unico riconoscimento professionale, *al sorriso del paziente*; pensare di giocare secondo le leggi dello spettacolo, quando queste hanno come dogma la persistenza di una *jeune fille*<sup>71</sup> (termine traducibile, con approssimazione con *giovaniltudine*), si rivela come un'arma a doppio taglio, quando il centro dell'essere infermieristico si disvela, stridente, come relazione con un corpo da assistere niente affatto seduttivo e rischia di generare ondate su ondate di delusione o di cinismo professionale, per chi raccolga l'appello della campagna. Questo approccio di immagine, da solo, rischia di peggiorare la *prassi assistenziale*, se non accompagnato da una azione educativa; pena l'abbandono

---

<sup>68</sup> *Spin Doctor* in Wikipedia URL <http://it.wikipedia.org/wiki>

<sup>69</sup> Campagna ministeriale 2007 *Infermiere. Protagonista nella vita vera*.

Brochure - <http://www.ministerosalute.it/resources/static/campagne/brochure.pdf> ultima consultazione 04/10/2007

Video - <http://www.ministerosalute.it/servizio/galleria.jsp?lang=italiano&id=470&dad=s&men=campagne07&label=professioni>

<sup>70</sup> Debord GE. *La società dello spettacolo*. Millelire Settebelli, 1974.

<sup>71</sup> Collettivo Tiqqun. *Elementi per una teoria della jeune-fille*. Bollati Boringhieri, Torino, 2001.

del percorso formativo, la disaffezione alla professione, le derive di tipo sussidiaristico.

## ***La cura della formazione***

Una azione educativa che risponda al bisogno di un'istruzione superiore che vada oltre il mero esercizio della metodologia scientifica, pronta a stimolare il dubbio, a spronare l'immaginazione, contestando così *l'opinione prevalente e le routine assistenziali*, educa all'esercizio critico, incentivando, senza liquidarlo come *culturame*, il ricorso ad un ciclo virtuoso della formazione, ispirato dalla consapevolezza che *esistenza, identità, essenza stessa dell'Infermiere sono tali in virtù del fatto che: i destini della libertà, della democrazia che la rende possibile e dell'educazione che produce insoddisfazione per il livello di libertà e di democrazia raggiunto sino a quel momento, sono inestricabilmente collegati e non vanno disgiunti*<sup>71</sup>.

Il mandato dei formatori dovrebbe includere, oltre all'addestramento alla ritenzione delle nozioni e all'acquisizione delle competenze, *l'indurre motivazioni nuove nello Studente, sviluppare nuove propensioni, allenarlo ad impiegare nuove abilità*<sup>5</sup>, un rationale educativo che metta in rapporto il *portato dell'esperienza quotidiana* con la capacità di contrastare e rifiutare le pressioni del contesto professionale laddove lontane dalla tutela delle persone assistite e della comunità. *Sapranno educazione ed educatori essere all'altezza?* Si chiede Bauman. Nelle stanze e nei corridoi del mondo accademico, ci racconta, circolano due categorie di persone: alcune *impegnate nel conformarsi a criteri ben definiti per fornire contributi alla conoscenza*, le altre *impegnate ad espandere la propria immaginazione morale e leggere libri al fine di ampliare la propria percezione di ciò che è possibile ed importante, per se stessi come individui o per la società di cui fanno parte*.

Citando nuovamente Tousjin: *Loro vogliono la ricetta, devono uscire da un corso sapendo come si fanno certe cose, perché poi sono convinti di poter vendere le competenze tecniche acquisite. Io su questo cerco di lavorare con i ragazzi, cerco di spiegare loro che le "ricettine poi invecchiano facilmente", che il punto è un altro. Per cui cerco di lavorare anche sui*

*dubbi, sul porsi delle domande, invece che studiare semplicemente le risposte già date da qualcun altro*<sup>72</sup>.

L'identità professionale dell'Infermiere si forma in tre momenti separati, concepiti come un processo di passaggio attraverso uno specchio: *il periodo precedente l'ingresso in Università*, che può essere definito come *la morte del sogno giovanile*; *la costruzione dell'identità resistente* ed in fine *la costruzione dell'identità progettuale*<sup>73</sup>; ponendo l'enfasi sul terzo momento, un'identità progettuale rappresenta la speranza implicita di affidarsi al futuro contro la mancanza di orizzonti, prodromo al burn-out, in quanto *l'uomo è un animale che spera*<sup>5</sup>. Le nuove possibilità offerte dalla riforma del ciclo di studi disciplinari comprendono, oltre alla laurea di base ed a quella specialistica, i master di 1° e 2° livello, l'apertura alla dirigenza e alla docenza universitaria che possono rappresentare risposte alla *domanda di speranza* e di *progettualità*, ma anche queste opportunità, da sole, non saranno sufficienti se non si darà piena applicazione al mandato del profilo professionale e degli indirizzi istituzionali: vivere per il futuro è possibile, ma non per sempre: *se manca il presente, la vita si fa amara*.

## ***La cura del posto di lavoro***

Pensando agli ultimi Piani Sanitari Nazionali, in particolare quelli che richiamano l'Infermiere a perseguire l'obiettivo della personalizzazione assistenziale viene alla mente come nel *Simposio* di Platone, Diotima di Mantinea faccia notare a Socrate, che ne conviene, che *l'amore non è amore del bello,... ma generazione e procreazione nel bello*.

In altre parole, *non è nella brama di cose pronte per l'uso*, che l'amore trova il proprio significato, ma *nello stimolo a partecipare al divenire* di tali cose. Partecipare del sorriso del malato, come fa *Chiara*, la protagonista del video per la *campagna acquisti* del Ministero della Salute è possibile, sul lungo termine, solo se *pianificare, gestire* e *valutare* l'assistenza comincerà a voler dire realmente *pianificare, gestire* e *valutare* l'intervento assistenziale di propria competenza in un unico processo e non rimanere mera dichiarazione di intenti; solo se potrà essere considerata non alla stregua di un'onesta, devota,

---

<sup>72</sup> Tousjin W. Intervista in *Newsletter sociologia*. Edizione n. 4/2007 - Anno IV - Maggio 2007.

<sup>73</sup> De Oliveira BR. *A passage through mirrors: the construction of the nurse's professional identity*. *Online Journal of Issues in Nursing*; n10, 2005.

sacrificabile ape operosa, ma padrona partecipe dei processi che il mandato sociale di *essere individuo infermiere responsabile* le affida, Chiara potrà opporsi alla frammentazione del lavoro per funzioni che produce alienazione e fuga. E tutto questo in un ambiente dove la cultura del rispetto per la persona è (dovrebbe essere) una costituente del *mainframe* aziendale ma, in uno studio su 461 infermieri<sup>74</sup> pubblicato nel 2003 su *Orthopedic Nursing*, il 91%(!) degli intervistati risultava vittima di offese verbali, ovvero maltrattamenti che avevano provocato sensazioni di minaccia, degradazione, umiliazione; ad attuare più frequentemente questi comportamenti erano i *medici*, seguiti dai pazienti e dai loro congiunti, dai *colleghi infermieri* e dai *supervisor*. Se ci limitiamo ai casi di *violenza laterale*, il corpus di conoscenze accumulato dai colleghi anglosassoni relativo alla pratica clinica è cospicuo: aperte manifestazioni di violenza laterale sono costituite da una costante lotta tra infermieri, con la ritenzione di informazioni professionali importanti (*sabotaggio*), utilizzo di *capri espiatori*, criticismo esasperato, violazioni della privacy e di segreti affidati dai colleghi, atteggiamenti non verbali, come inarcamento delle sopracciglia, battute sarcastiche con l'intento di umiliare la vittima, interruzioni sgarbate, attacchi ipocriti, trattare qualcuno come se fosse invisibile, occhiate, e-mail violente e distruttive, attacchi allo status, insulti personali, minacce e intimidazioni personali, contatto fisico non richiesto, invasione del territorio del prossimo, mortificazione pubblica<sup>18,75,76</sup>.

Alcune vittime di *violenza laterale* nella pratica infermieristica, in analogia con altre vittime di bullismo, sono giunte al suicidio<sup>77</sup>. Esiste un sostanziale accordo sul concetto di *violenza laterale*, e su come si manifesti. Freshwater<sup>78</sup> reitera la connessione tra *violenza laterale* (od orizzontale) e comportamento dei gruppi oppressi. Le manifestazioni intra-professionali di conflitto devono essere viste nel contesto dell'esclusione dalla struttura piramidale del potere. *E' pacifico che a causa del fatto che gli infermieri sono oppressi da un sistema patriarcale, capeggiato da medici, amministratori e manager infermieristici emarginati e marginali, essi*

---

<sup>74</sup> Sofield L, Salmond SW. *Workplace Violence: A Focus on Verbal Abuse and Intent to Leave the Organization; Orthopaedic nursing*. 2003, Volume 22 July/August 2003, pp 274-283

<sup>75</sup> Farrell GA. *Aggression in clinical settings: Nurses' views*. *Journal of Advanced Nursing*. 1997;25, 501-508.

<sup>76</sup> McCall E. *Horizontal violence in nursing: The continuing silence*. *Lamp*, 1996;53(3), 28-29, 31.

<sup>77</sup> Hastie C. *Midwives eat their young don't they?* *Birth*. 1995: Issues, 4, 5-9.

<sup>78</sup> Freshwater D. *Crosscurrents: Against cultural narration in nursing*. *Journal of Advanced Nursing*. 2000;32, 481-484.

stemperano l'impatto delle gerarchie di potere ricorrendo alle aggressioni tra membri dello stesso gruppo professionale. Senza parlare dei comportamenti agiti nei confronti di infermieri neodiplomati e studenti in formazione<sup>79</sup>

Tra le cause di carenza di infermieri e scarso appeal della professione, raramente vengono citati questi aspetti del problema, se non presentandoli come una componente *inevitabile* del *paesaggio* dei luoghi di lavoro, *come i terremoti in Giappone*, o tutt'al più come un problema di *bon ton*, mai di cultura gestionale. Per questo è urgente che si indirizzi la ricerca anche verso questi aspetti strategici, nella lotta per la ritenzione del personale, e nella rilevazione, finora deficitaria, di quali siano i sentimenti ed il clima che si respira nei luoghi di lavoro e negli istituti formativi.

### ***La Dirigenza: indirizzi futuri di intervento***

La letteratura evidenzia che il clima lavorativo ha un impatto devastante sull'identità degli infermieri e, per ricaduta, ha un costo per le aziende<sup>80</sup> in termini di: mancanza di motivazione e di energia sul lavoro, malattie fisiche e psicologiche causate dallo stress, assenteismo, elevato turn-over, minore innovazione e creatività, scarsi miglioramenti all'interno di sistemi consolidati; criticità che comportano necessità di tempo e denaro per reclutare, assumere e formare nuovo personale; causano una minor tranquillità psicologica con conseguente clima di paura che si ripercuote negativamente sulla capacità di iniziativa, di apprendimento dai propri errori e di quelli altrui, e di aperto confronto ed in fine scarsa capacità di attirare persone e professionisti brillanti e capaci.

Le interazioni negative negli ambienti lavorativi, hanno un effetto sull'umore *cinque volte maggiore* di quelle positive<sup>80</sup>. La modificazione di un ambiente lavorativo, ancora per larghissima parte incentrato su un modello funzionale e la qualità e persistenza nelle organizzazioni di fenomeni di violenza orizzontale e verticale, soprattutto per ciò che concerne la ricerca e l'adozione di strategie risolutive, costituiscono il *benchmark* per testare la capacità reale di lanciare un'offensiva per una riforma degli ambienti di lavoro infermieristici, per gli aspiranti nuovi dirigenti in formazione o

---

<sup>79</sup>Lash AA, Kulakaç Ö, Buldukoglu K, Kukulcu K. Verbal Abuse of Nursing and Midwifery Students in Clinical Settings in Turkey: Journal of Nursing Education. 2006; 45(10): 396-403.

<sup>80</sup> Sutton JR. *Il metodo antistronzi*. Elliot Editore, 2007.

laureati. La violenza a cui sono sottoposti gli infermieri opera un processo di violentizzazione<sup>34</sup> degli individui che non può non riflettersi sull'assistenza.

Le condizioni di lavoro, il clima emotivo dei nostri ambienti professionali, l'incertezza identitaria alimentata dalla minaccia del *consumerismo* e del *managerialismo*, sono sfide per chi ha la presunzione di delineare il profilo professionale delle *élite infermieristiche*, per non rischiare di formare *tanti piccoli funzionari di una ortopedia morale*, informata sul modello managerialistico, rinfrancante approdo per i naufraghi della professione.

Il tempo delle *schedine*, standardizzate su un modello di frazionamento dell'agito professionale per la valutazione del personale, del controllo *pastorale delle bollature dei dipendenti*, è finito, è da consegnare alla storia come un vecchio arnese per impiegati amministrativi. Tutti gli infermieri in generale, figuriamoci i *soi-disant* dirigenti, sarebbero chiamati ad orientare le politiche sanitarie<sup>2</sup> e per alcuni di questi, non sarebbe neanche necessario essere infermieri, per riformare il sistema ma basterebbe una qualunque scuola dirigenziale: ripensando Tousjin<sup>8,50</sup>, che ammoniva circa i rischi del managerialismo, viene da dire che *Il nemico marcia sempre alla tua testa*, come recita un vecchio adagio. Al contrario, malgrado e nonostante questi, è evidente che saldare il circuito tra infermieri di corsia e dirigenti, sarà possibile proprio in virtù di qualcosa che è squisitamente infermieristico: la carica emotiva ed in parte idealistica, che informa ormai una piccola parte (a sentire quel che ne dicono i formatori) degli aspiranti infermieri, la loro percezione di essere chiamati a colmare una distanza tra corpo malato e persona con piena cittadinanza, operazione impossibile da compiere senza quella plusvalenza di carica ideale, etica ed emotiva, che è patrimonio ed anima del professionalismo.

Lavorare per colmare un proprio *minus*, per quanto lecito, in questo universo assistenziale dominato proprio dai segni della *mancanza* è una strategia che ha il fiato corto. Inoltre, mantenere intatti, almeno in parte, questi livelli motivazionali, una volta dirigenti, ha come corollario preventivare anche l'ipotesi che un dirigente, per svolgere un'azione riformatrice, non possa essere buono per ogni stagione e che il prezzo per svolgere un efficace mandato debba essere limitato temporalmente, così come si comincia a chiedere a gran voce per la politica maggiore, per

evitare la tentazione di una *pace consociativa* con gli elementi di conservazione più deleteri.

Non sarebbe un azzardo affermare che uno studio *sulla mobilità inter-generazionale* all'interno della professione, sul modello di quelli citati da Ginsborg in *Storia d'Italia dal dopoguerra ad oggi*<sup>81</sup>, non darebbe risultati dissimili, segnalando una stagnazione decennale anche nel ricambio della classe dirigente infermieristica. Anche se questo può comportare il ritiro, la solitudine; ma la risposta dell'intellettuale, dice Adorno, è contenuta nell'immagine del *messaggio nella bottiglia*: le speranze e le conoscenze, ignote o dimenticate dalla maggioranza dei contemporanei, affidate alle onde, avranno una possibilità di una seconda giovinezza. Messaggio che testimonia il fatto che *la frustrazione è transitoria e la speranza duratura, le possibilità sono indistruttibili* e le avversità che ne impediscono l'attuazione, *superabili*. Le aporie non possono essere forse superate nell'immediato, ma si può tutt'al più dire, come Marx, *dixi et salvavi animam mea*. Per fare la frittata, è sempre necessario rompere le uova.

In questo lavoro si è cercato di tratteggiare una serie di frammenti, sperando che l'identikit dell'infermiere che ne è risultato, non sia troppo eterogeneo. Dispiacerà forse ai cultori della metodologia, ma per una volta l'invito ai lettori è di abbandonare la maestosità delle colonne serrate, dello splendore dei ranghi in marcia, della logica e del metodo, per catturare una foto, inevitabilmente mossa, dei coscritti della professione. Prima che questa, *ca va sans dire*, si muti in altro.

---

<sup>81</sup>Paul Ginsborg, *L' Italia del tempo presente. Famiglia, società civile, Stato 1980-1996*. Einaudi – Torino 2007