

Il fenomeno Aniarti nei 40 anni del contesto italiano

Aniarti phenomenon in the 40 years of the Italian context

■ **ELIO DRIGO**

Infermiere. Presidente Aniarti dal 1988 al 2011

COM'ERA

Il fenomeno Aniarti ha le sue radici primordiali alla fine degli anni '60, l'inizio di un'epoca di affermazione ed estensione massiva dei diritti delle persone, con la prospettiva di un incremento generale di risorse disponibili e dopo epoche di limitazioni e compressioni sociali. Le persone e il mondo stavano cambiando in maniera profonda e molto più veloce rispetto a tutti i periodi precedenti.

È successo nel decennio degli anni '70, che si è resa evidente ed urgente, per tutti e nel nostro caso per gli infermieri, la necessità di conoscere, di apprendere, di studiare, di sapere, per risolvere problemi totalmente nuovi, che si affacciavano con lo sviluppo delle nuove possibilità tecniche e tecnologiche.

L'Aniarti come organizzazione riesce a concretizzarsi all'inizio degli anni '80. E nasce naturalmente, come parte dal contesto della salute pubblica dell'epoca, connotato da un condizionamento culturale delle discipline mediche, da una forte sottomissione alle rigidità strutturali.

Gli infermieri sono in numeri molto ridotti, con una scolarità di base molto modesta, con una formazione specifica praticamente paramedica e, per l'attività propria sono, senza alcuna autonomia, subordinati alle decisioni mediche e delle istituzioni sanitarie. Il *Mansionario* è stato modificato da poco (1974), quasi... trascritto, rispetto al precedente del 1940, un "Regio Decreto" intitolato: "Determinazione delle mansioni delle infermiere professionali e degli infermieri generici"; a firma di: "Vittorio Emanuele III, per volontà di Dio e della Nazione, Re d'Italia e Albania, Im-

peratore d'Etiopia". (firmato: Mussolini-Bottai). Un elenco di attività concesse e vietate, documento non proprio tipico di una professione...

I Collegi degli Infermieri e la Federazione nazionale, istituiti da tempo, erano la forma istituzionale che, con enorme fatica riuscivano talvolta a rappresentare al livello politico la realtà infermieristica. Inoltre, non riuscivano ad avere una significativa incidenza in un corpo professionale ancora disaggregato e non molto sensibile.

Al di là dei corsi formativi per l'acquisizione del titolo "professionale" (2 anni di una scuola regionale), non erano disponibili per gli infermieri, strumenti di conoscenza specifici, se non in forma di recupero indiretto da altre discipline o dalle rare esperienze di altri contesti culturali e comunque, dipendenti dall'iniziativa del singolo. Si sono dovute cercare nuove aggregazioni, nuove idee, percorsi, energie e risorse, nuove forme di organizzazione per cominciare a differenziare le competenze in funzione professionale, non certo per favorire privilegi o illusorie primazie.

Sulla carta erano previsti per gli infermieri corsi di specializzazione, che però venivano attivati esclusivamente come ausilio a nuove attività mediche che si sviluppavano qua e là e alla gestione di nuove tecnologie che iniziavano ad introdursi nelle strutture; comunque, episodi sulle dita di una mano e privi di alcun indirizzo e tantomeno di riconoscimento...

IL CAMBIAMENTO SENTITO NECESSARIO

Le terapie intensive erano state attivate da pochissimi anni e non in tutti gli ospedali, le tecniche anestesologiche e rianimatorie

erano in evoluzione. I problemi tecnici, operativi, professionali, organizzativi, sociali, culturali, etici, personali, che interpellavano gli infermieri erano nuovi, pressanti e complessi; esigevano una risposta urgente, competente e, per gli infermieri in particolare, rispettosa delle persone e delle comunità ormai resesi sensibili ai diritti.

Gli aspetti tecnici coinvolgono, per certi versi travolgono, esaltano, infatuano, sopraffanno altri bisogni più profondi delle persone, che stanno affrontando esperienze di vita mai sperimentate prima nella storia dell'umanità; nessuno era rinato dopo un arresto cardiaco, tornato alla propria vita dopo un trapianto con una parte del corpo di un morto dentro al proprio corpo...

Le terapie dei corpi andavano avanti, mentre quelle dei pensieri, delle sensibilità e delle percezioni, non trovavano un adeguato accompagnamento; faticavano a tener testa alla corsa. Gli infermieri se ne accorgevano, avevano necessità, urgenza, di dare risposte complesse ai malati in situazione critica e si trovavano scoperti di conoscenze, strumenti, equilibri. Le tecniche e le tecnologie – anche se primitive – evolvevano rapidamente e risultavano, alla fine, facili da apprendere; nei diversificati e separati contesti intensivi, erano quasi sovrapponibili gli strumenti e le logiche di funzionamento. Ugualmente, più o meno, si potevano sovrapporre le reazioni delle persone malate/curate alle esperienze totalmente nuove.

Da una parte si assisteva alla frammentazione della medicina, focalizzata su fisiologia e patologia d'organo e auto-organizzata per settori quasi anatomico/patologici; dall'altra

emergeva e si evidenziava l'esigenza delle persone curate/assistite (e di chi se ne prendeva cura globale) di un recupero di un vivere complessivo, che fosse più ricco della semplice guarigione dalla malattia; il tempo della malattia doveva essere ripensato come tempo di vita con tutte le sue opzioni, con tutta la dignità e la consapevolezza possibile.

Andava presa in considerazione la *situazione* di criticità vitale della persona.

A quella criticità andava data una risposta olistica: competente sulla patologia, con i farmaci, le tecnologie e le tecniche disponibili, con un supporto che fosse adeguato al recupero dell'integrità della persona.

Gli infermieri, l'Aniarti, con un lungo studio ed un'analisi faticosa e approfondita, ma illuminante, hanno coniato l'espressione *area critica*, che non esisteva prima. Ad indicare la necessità di un salto culturale per superare la visione settoriale ed organicistica medica e instaurare – finalmente – la centralità della persona nel servizio per la salute. Era intervenuta anche la "Riforma sanitaria" (Legge 833 del 1978), che si fondava su questa visione, ma faticava a concretizzarsi nel sistema.

Gli operatori, le discipline, le strutture ospedaliere e territoriali dovevano *prendersi cura della persona in situazione di rischio per la vita* in modo integrato e non per compartimenti stagni. Modalità altre di fare sanità erano diventate, con tutta evidenza, inadeguate al tempo presente. Gli infermieri Aniarti negli anni '80, hanno orientato questa filosofia verso il reale.

A cascata, si sono fatte scelte ai vari livelli:

- l'A.N.I.A.R.T.I. (Associazione Nazionale Infermieri di Anestesia Rianimazione e Terapia Intensiva – così era nata, in analogia con S.I.A.A.R.T.I., Società medica di anestesisti...) è diventata *Aniarti* (Associazione nazionale infermieri di area critica – un'organizzazione con un *nome*, non più un acronimo);
- l'approfondimento culturale dell'associazione è diventato specificamente assistenziale infermieristico, non più ...paramedico;
- valorizzando le più avanzate rarissime esperienze formative, si è strutturato il programma per un corso di specializzazione infermieristica in *assistenza in area critica*, che formasse professionisti esperti per prendersi cura del malato in situazione critica. Si prevedevano porzioni formative ulteriori per l'acquisizione di specifiche e particolari competenze legate a tecniche e tecnologie. 5 Regioni hanno sperimentato il corso;
- l'orizzonte del confronto professionale si è allargato al mondo e particolarmente, per affinità socio-culturale, all'esperienza europea (il contributo italiano alla costi-

tuzione ed alla vita dell'EfCCNa – *Federazione europea delle associazioni infermieristiche di area critica* – è stato non secondario);

- il confronto con le organizzazioni mediche affini, nella distinzione dei ruoli, è diventato maggiormente paritario e collaborativo, anche se, ancora oggi strada deve essere percorsa per l'auspicata reale integrazione.

Nel mondo infermieristico del Paese – certo, con il contributo anche di altre realtà e situazioni – si è iniziato a muovere una nuova consapevolezza, la richiesta di una maggiore e più specifica formazione, di un coinvolgimento nella revisione di sistemi organizzativi per la salute, che si rivelavano sempre meno adeguati alle nuove esigenze...

La prima manifestazione nazionale di piazza degli infermieri per chiedere formazione, non altro, è stata organizzata da Aniarti (1992). L'ideazione e la sperimentazione del sistema nazionale dell'emergenza sanitaria territoriale ha visto coinvolti e per certi versi ideatori, infermieri Aniarti. I maggiori eventi nazionali di approfondimento culturale integrato con la società e formativi per gli infermieri di area critica sono stati Aniarti. Altri molteplici contributi ai vari livelli istituzionali e socio-culturali hanno trovato in Aniarti un costante supporto nei decenni. L'associazione si propone costantemente come luogo in cui gli infermieri si sperimentano nel confronto, nello scambio e nell'integrazione di ampio respiro; il prendersi cura è il nucleo che sostiene e spinge al coinvolgimento personale, senza il quale il progresso non corre.

FORZE E DEBOLEZZE

Forza e fragilità, talvolta forse precarietà, dell'associazione è stata la connotazione, sempre difesa come un valore, della volontarietà dell'adesione e dell'impegno dei soci e particolarmente di quanti si candidano alla gestione.

La forza dell'azione associativa rimane nella volontà e disponibilità di mettere in comune le innovazioni acquisite e nel condividere questo patrimonio con tutta la società, anche quella porzione di essa che usufruisce del servizio assistenziale.

Tutto il movimento e le sterminate attività messe in atto nei 4 decenni sono il frutto di lavoro duro, gratuito ed appassionato di decine e decine di infermieri che hanno liberamente dedicato il loro tempo ad un'idea di rinnovamento e avanzamento professionale e sociale. Una struttura organizzativa robusta e a volte anche fantasiosa ha consentito fin dall'inizio di ottimizzare sia le risorse economiche che le forze in campo.

Ormai, non si contano i corsi di formazione realizzati in ogni angolo del Paese, su

argomenti che difficilmente le strutture sanitarie avrebbero strutturato. I congressi nazionali annuali, con la partecipazione anche di molte centinaia se non migliaia di persone, hanno tracciato ed anticipato gli orientamenti dell'assistenza in area critica. La rivista *Scenario*, è da molto tempo una palestra ed una vetrina autorevole per la diffusione scientifica oltre che una delle pochissime riviste infermieristiche italiane indicizzate. Il sito è stato uno dei primi strumenti in Italia a mettere a disposizione di tutti contributi di indagini e ricerca ed eventi formativi nazionali e locali. Le prime indagini sistematiche e ricerche in area critica che hanno fornito dati, dimensionato problemi e fornito proposte di soluzioni sono state opera di Aniarti. Moltissimi colleghi hanno trovato in Aniarti il luogo da cui partire per esperienze che hanno arricchito loro stessi e contribuito all'evoluzione della professione. Ma sarebbe impossibile citare qui nel dettaglio, tutto quanto realizzato in un tempo così lungo...

IL FUTURO DA COSTRUIRE

Il futuro è molto difficile da programmare, vista la velocità dei cambiamenti in ogni campo e vista la sempre maggiore interdipendenza globale fra le persone, le comunità e fra i sistemi, cheché possano sostenere opinioni contrarie a questo, che è un fatto. La tragedia della pandemia da Covid-19, in corso e ancora senza una reale certezza di data di eradicazione, ne è la prova più evidente.

Ma alcuni orientamenti possono rappresentare una traccia per il pensiero e l'azione in vista di quanto compete agli infermieri:

- la conoscenza e lo strumento principe per ottenerla – la *scienza* – è il fondamento delle competenze e delle scelte/decisioni per la vita e la convivenza; dunque gli strumenti per la costruzione della nuova conoscenza devono essere sostenuti;
- le conoscenze e le competenze non possono essere isolate, ma devono *integrarsi*, collaborare ed evitare la competizione che erode risorse ed energie preziose;
- una società deve decidere le proprie *priorità* se intende essere una comunità e non solo un campo per la ricerca di privilegi particolari;
- all'interno della priorità della salute di tutti, l'*assistere* rappresenta il fondamento che rende possibile ogni altra azione; per cui, essere infermieri è la professione più bella del mondo (la medicina, a ben guardare, è una specializzazione dell'assistenza...);
- l'innovazione positiva è resa possibile dalla concretezza del sogno; la sola programmazione istituzionale non è sufficiente a rispondere all'urgenza e profondità delle esigenze delle persone. Per cui, avere un'utopia concreta è indispensabile.