aniarti

Aniarti (Associazione Nazionale Infermieri di Area Critica): i primi quarant'anni

Dal 1981 oltre 40 anni di Area Critica

Quaderni dell'Assistenza in Area Critica

A cura di Dario Tobruk e Maria Benetton

L'**Aniarti** (Associazione Nazionale Infermieri di Area Critica www.aniarti.it) è una Società Scientifica di professionisti che, dal 1981, su tutto il territorio nazionale, promuove e valorizza la cultura, le competenze e l'operatività degli infermieri di Area Critica.

L'Area Critica è l'insieme delle strutture di tipo intensivo intra ed extraospedaliere e l'insieme delle situazioni caratterizzate dalla criticità e dall'instabilità dell'ammalato e della complessità dell'intervento infermieristico.

L'Infermiere di Area Critica garantisce un'assistenza infermieristica tempestiva, intensiva e continua a qualunque persona si trovi in situazione di instabilità e/o criticità vitale, utilizzando anche strumenti e presidi ad alta componente e complessità tecnologica.

Associarsi all'Aniarti significa:

- far parte della più numerosa associazione infermieristica italiana di area assistenziale;
- partecipare attivamente a determinare gli orientamenti per l'infermieristica specialistica a livello nazionale;
- essere informati su proposte di aggiornamento e formazione specialistica;
- contribuire a sviluppare la professionalità infermieristica nei confronti del malato in condizioni vitali instabili e/o critiche, sia in ambito intra che extraospedaliero;
- partecipare attivamente ad iniziative e studi a livello locale e nazionale;
- stabilire collegamenti con colleghi e gruppi delle strutture nazionali ed internazionali;
- conoscere le più importanti esperienze infermieristiche in area critica;
- disporre di informazioni sulla bibliografia italiana ed internazionale più significativa del settore;
- ricevere la rivista scientifica ed informativa, organo ufficiale dell'associazione, "SCENARIO: il nursing nella sopravvivenza".

Tutte le informazioni su come iscriversi all'associazione sono su www.aniarti.it.

aniarti
associazione nazionale infermieri di area critica
SCENARIO®

Aniarti (Associazione Nazionale Infermieri di Area Critica): i primi quarant'anni Dal 1981 oltre 40 anni di Area Critica

Quaderni dell'Assistenza in Area Critica

A cura di Dario Tobruk e Maria Benetton

L'Editore ha effettuato quanto in suo potere per richiedere il permesso di riproduzione del materiale di cui non è titolare di copyright e resta comunque a disposizione di tutti gli aventi diritti.

Per segnalazioni e suggerimenti relativi a questo libro rivolgersi a:
aniarti@aniarti.it

TUTTI GLI AUTORI HANNO COLLABORATO A TITOLO GRATUITO, NESSUN COMPENSO È STATO EROGATO NÉ VERRÀ PERCEPITO IN FUTURO. NON ESISTE ALCUN CONFLITTO DI INTERESSE TRA GLI AUTORI E LE AZIENDE CHE PRODUCONO E/O COMMERCIALIZZANO PRODOTTI COLLEGATI A QUESTO LIBRO

©Copyright **Aniarti**
Associazione Nazionale Infermieri di Area Critica
www.aniarti.it

Diritti di traduzione, di memorizzazione elettronica, di riproduzione e di adattamento totale o parziale con qualsiasi mezzo riservati per tutti i Paesi

TIPOGRAFIA NUOVA FAG litografica PISTOIA

Finito di stampare nel mese di aprile 2022 nello stabilimento di
Nuova Fag litografica s.r.l. - Via S. di Giacomo 60/70 - 51100 Pistoia

ISBN 978-88-942765-2-7

AUTORI

Dario Tobruk, Infermiere con esperienza pluriennale in UTIC e Master in tecniche di ecografia cardiovascolare presso Università Cattolica. Fonda e dirige DimensioneInfermiere.it (in collaborazione con la casa editrice Maggioli). Attualmente infermiere sul territorio, si occupa anche di informazione, divulgazione e comunicazione tecnico-scientifica, ha concluso il Master in giornalismo e comunicazione istituzionale della scienza presso l'Università di Ferrara.

Maria Benetton, Infermiera con esperienza pluriennale come infermiere e coordinatore in terapia intensiva ed emergenza territoriale. Tutor e docente nel Corso di Laurea in Infermieristica per l'Università di Padova. Dal 1989 in Aniarti come componente del Consiglio Nazionale, del Comitato Direttivo e del Collegio dei Probiviri. È stata Direttore Responsabile di "Scenario® Il Nursing nella Sopravvvenza".

SOMMARIO

Introduzione ..... pag. 11

Cap. 1. La storia di Aniarti

1.1. Quando tutto iniziò: 1981 ..... pag. 13
1.2. L'associazione prende forma ..... pag. 14
1.3. Il primo decennio attraverso i congressi nazionali ed internazionali ..... pag. 15
1.4. Gli anni '90: i cambiamenti legislativi per una moderna professione ..... pag. 18
1.5. Gli anni '90: i congressi nazionali per una evoluzione dell'infermieristica ..... pag. 22
1.6. L'inizio del nuovo millennio ..... pag. 24
1.7. Diventare società scientifica ..... pag. 29
1.8. I rapporti con le istituzioni e le altre società scientifiche ..... pag. 30
1.9. L'attività editoriale e i social network ..... pag. 32
1.10. 2020: la pandemia ..... pag. 33

Cap. 2. Le interviste

2.1. Intervista a Elio Drigo ..... pag. 35
2.2. Intervista a Fabrizio Moggia ..... pag. 41
2.3. Intervista a Silvia Scelsi ..... pag. 44

Conclusione ..... pag. 47

Lo Statuto Associativo ..... pag. 49

Questo libro nasce dall'idea del ***Comitato Direttivo Aniarti 2020-2022*** *che, nonostante nel corso del suo mandato si è trovato a gestire la grande pandemia del COVID-19, è comunque riuscito a svolgere attività scientifiche, associative e culturali.*

I membri eletti sono:

Dott.ssa Silvia Scelsi (Presidente)
Dott. Fabrizio Moggia (Past President)
Dott. Gaetano Romigi (Vice Presidente)
Dott.ssa Simona Saddi (Segretario)
Dott. Valter Favero (Tesoriere)
Dott. Gian Domenico Giusti (Direttore della Rivista "SCENARIO®. Il Nursing Nella Sopravvivenza")
Prof. Stefano Bambi
Dott. Francesco D'Ambrosio
Dott. Guglielmo Imbrìaco
Dott. Pasquale Iozzo
Dott. Alberto Lucchini
Dott.ssa Tiziana Marano
Dott. Mario Madeo
Dott. Davide Zanardo
Dott. Alessandro Di Risio
Dott. Vita Grazia Casesi

Collegio dei Revisori dei Conti
Dott.ssa Sofia Bellan
Dott. Matteo Manici
Dott. Luca Peressoni

Collegio Probiviri
Dott.ssa Maria Benetton
Dott. Stefano Sebastiani
Dott.ssa Alba Biglieri

Webmaster
Dott. Andrea Mezzetti

INTRODUZIONE

Aniarti non è soltanto una società scientifica, un'associazione o un gruppo di persone. L'*Associazione Nazionale Infermieri di Area Critica* ha uno scopo comune che unisce infermieri di tutta Italia da oltre 40 anni. Ispirati da ciò, questo breve testo ha il proposito di raccontare una parte della sua storia, ripercorrendo soltanto un frammento minuscolo, dell'intero sforzo complessivo di centinaia di colleghi attorno a un credo: un infermiere specializzato in un contesto fondamentale, orientato a riportare il paziente al centro di tutto, ma sempre focale nel suo processo assistenziale. Se difatti, umanità e tecnica possono convivere pienamente in un singolo professionista, questo non può che essere l'infermiere, soprattutto in Area Critica. Egli è, senza alcun dubbio, il perno di questo precario equilibrio tra il curare e il prendersi cura.

Scoprendo, tra le righe scritte della sua storia, questa enorme epopea collettiva chiamata Aniarti, una realtà fatta da chi ha combattuto per la professione, viene da porsi una domanda: cosa può unire tanto migliaia di persone lontane anche centinaia di chilometri, attorno ad uno stesso obiettivo? Come i nodi di una rete, la Storia è fatta da donne e uomini che agiscono e si connettono tra loro. Cogliendo lo *Zeitgeist*, lo Spirito collettivo dei tempi, dalle gesta di queste persone, è semplice rispondere al quesito e comprendere cosa spinge migliaia di infermieri, nonostante tutto, a non demordere mai dai propri obiettivi. Ed è anche per questo motivo che a chiunque si avventuri verso il futuro, si ricorda spesso di guardarsi indietro: per rendersi conto che tutto quello che si è fatto finora non è poco, non lo è affatto. Senza per questo dimenticare che c'è ancora tutto un mondo di traguardi, in questo cammino irto di ostacoli, ancora lontano dall'essere concluso.

Qualcuno disse: "*Non è possibile unire i puntini guardando avanti; potete solo unirli guardandovi all'indietro. Così, dovete aver fiducia che in qualche modo, nel futuro, i puntini si potranno unire*". Dietro a quei puntini, come abbiamo già detto, si nascondono persone e storie, eventi e iniziative, tutte vissute negli ultimi quarant'anni dell'Aniarti, la società scientifica che ha scritto importanti pagine del nursing e che, così facendo, ha cambiato l'infermieristica in Italia e nel mondo.

Racconteremo in queste pagine parte di questa grande avventura, gli anni, i fatti e i momenti più importanti realizzati nel mondo dell'infermieristica grazie al lavoro instancabile dell'associazione, e lasceremo che il resto ci venga rivelato dal passato, dal presente e dal futuro dell'associazione. Ripercorreremo i punti cruciali, come se fossero briciole di pane, che altri prima di noi hanno lasciato segnando un percorso, una possibilità di scorgere quello che non potremmo notare altrimenti: le motivazioni alla base delle scelte passate, che hanno spinto gli sviluppi necessari degli anni successivi.

Leggere, interpretare, conoscere la storia dell'Aniarti è, quindi, scoprire le vicende spesso ignote, di decine di volontari che ogni giorno negli ultimi quarant'anni hanno *davvero* fatto qualcosa per migliorare lo stato delle cose, perché si sa, solo agendo nel Mondo lo si cambia. Dunque, che questo libello ispiri centinaia di amici e colleghi ad accogliere questa enorme eredità morale: il gruppo come mezzo e la Storia come fine. Comprendendo il proprio scopo insieme. Ieri, oggi e domani proveremo a cambiare il mondo. O almeno, a farlo nostro.

CAPITOLO 1

La storia di Aniarti

1.1 Quando tutto iniziò: 1981

L'A.N.I.A.R.T.I. (Associazione Nazionale Infermieri di Anestesia, Rianimazione e Terapia Intensiva) nacque il 16 Novembre 1981 a Brescia. Il bisogno impellente di uno sfogo delle istanze di crescita infermieristica, soprattutto nel campo "intensivistico", serpeggiava ormai da oltre un decennio. La società italiana, sopravvissuta ai turbolenti anni Settanta del terrorismo interno, necessitava di nuovi paradigmi con cui interpretare il proprio futuro. Anche l'infermieristica e gli infermieri non erano meno inquieti e disorientati. Erano passati relativamente pochi anni da quando cessò l'internato delle scuole-convitto per infermieri professionali, concesso a sole donne, e venne permesso con la legge n.124 del 1971 di estendere la professione anche al personale maschile. Non che non ci fossero infermieri maschi ma, ai tempi, erano solo infermieri generici: una figura oggi equiparabile a quella dell'operatore socio-sanitario. Da lì in poi, i cambiamenti legislativi si fecero sempre più frequenti. In una prima fase, la formazione divenne di competenza regionale e rigorosamente triennale, in base alle indicazioni europee stabilite dall'accordo di Strasburgo; vennero ammodernate le discipline e gli ordinamenti formativi della professione, puntando su un aspetto tecnico ma senza tralasciare forti basi teoriche su cui fondare la pratica. Successivamente, in un contesto sociale in cui non esistevano rientri di bilancio aziendale, blocchi del turn-over e pensioni a tarda età, e in cui gli infermieri venivano formati "localmente" per rifocillare le proprie unità locali, nel 1974 arrivò con il DPR N° 225 con l'aggiornamento del "Mansionario" dell'infermiere. Oggi abrogato e ricordato dai più con disagio e imbarazzo, ai tempi definì, quantomeno in essere, l'esistenza dell'infermiere specializzato, tra cui appunto l'infermiere di anestesia e rianimazione, ma anche di dialisi e sala operatoria. La politica sanitaria di quei tempi, però, non volle far sopravvivere a lungo queste realtà infermieristiche e qualche anno dopo, su pressioni sindacali, vennero dismesse a favore dell'"infermiere unico".

Vennero perciò chiuse le scuole di specializzazione per creare una figura totipotente, flessibile per ogni esigenza. Gli stessi anni Ottanta, non si fecero mancare altri spunti di divisione interna: la legge 243 del 1980, una vera e propria sanatoria, qualificò, a fronte di qualche ora di teoria e riconoscimento delle ore lavorative come curriculari, gli infermieri generici a professionali. La Scuola Superiore dell'Economia e delle Finanze ha riconosciuto, col senno di poi, che: "*Gli anni Ottanta ereditano il lungo, acceso e controverso dibattito politico, sindacale e professionale sul concetto di 'infermiere unico e polivalente'. Il confronto poggia sul principio, dimostratosi poi non così vero, che avere nei servizi tutti infermieri professionali avrebbe automaticamente determinato un aumento della qualità dell'assistenza*". Un'occasione mancata, percepita dai colleghi specializzati come l'ennesimo oltraggio al proprio duro percorso, una mortificazione della propria professionalità, una serie infinita di schiaffi morali, subiti nell'arco di pochi anni uno dall'altro. È così che un drappello di centocinquanta infermieri di diverse strutture intensive da tutta Italia diede corso ad un nuovo flusso di eventi. Da questa onta nacque il forte spirito dell'associazione.

Le prime teorie del nursing giunte in Italia non trovarono un terreno facile; gli strumenti culturali posseduti dagli infermieri erano carenti e l'organizzazione del lavoro convergeva più su un

aspetto funzionale che intellettuale. L'infermiere allora, veniva formato in qualità di assistente del medico con mansioni prettamente tecniche, guidato da un modello organizzativo basato sulla suddivisione del lavoro più simile ad una catena di montaggio che a quello di un professionista intellettuale responsabile del proprio operato. Spesso preferito per un'apparente efficienza, un tale procedere, è inevitabilmente concluso con una frammentarietà dell'assistenza. È su tali pressioni, come abbiamo già detto, che decine di pionieri decisero di condividere le proprie risorse associandosi sotto il nome di Aniarti: partendo proprio dalla necessità di recuperare i corsi di specializzazione che, dopo una timida comparsa nell'ambito della formazione infermieristica, furono dismessi in seguito al mancato riconoscimento della figura dell'infermiere specializzato di fine decennio. Dai primi associati, la riapertura stabile dei corsi di specializzazione infermieristica fu fortemente voluta sin dai primi incontri. Il primo importante *endorsement* venne proprio da un medico, il professor Francesco Valenti che, insieme alle organizzazioni dei medici anestesisti a cui fu ricondotto sia un atteggiamento paternalistico, sia un vantaggio utilitaristico, si fece sostenitore dell'occorrenza di un infermiere all'altezza dei continui progressi nel campo della medicina e della tecnologia annessa. Considerata l'iniziale provvisorietà di un'iniziativa simile, il supporto della comunità medica fu accettato e riconosciuto persino dallo statuto fondante, eligendo come direttore scientifico un medico anestesista rianimatore, figura superata nel breve termine.

Chiarito da subito quanto fosse in salita la strada che li attendeva, la peculiare specializzazione dei suoi iscritti venne inizialmente interpretata dalle istituzioni infermieristiche come l'esclusivo interesse di un gruppo ristretto e privilegiato di infermieri, a svantaggio quindi, di tutta la categoria. L'associazione dovette affrontare molti ostacoli sin dalle prime fasi ma, sia allora che negli anni a venire riuscì a dimostrare il suo impegno e la sua tenacia e impiegò appena un anno per organizzare il suo I° Congresso Nazionale ed eleggere, al contempo, il suo primo presidente eletto, l'udinese Simonetta Degano, tramite il voto di circa 200 soci. L'occasione fu propizia per definire i primi obiettivi da perseguire tramite un iniziale coordinamento delle attività.

1.2 L'associazione prende forma

Il 1982 fu anche l'anno in cui, dal punto di vista dell'impegno scientifico, prese vita la prima rivista ufficiale dell'associazione "*Nursing Intensivistico*". La rivista iniziò così a fare i suoi primi passi tra difficoltà economiche e redazionali. Con lo stesso entusiasmo Aniarti si lanciò verso le sue prime esperienze all'estero con il I° Convegno Mondiale dell'infermieristica delle strutture intensive, che vide la partecipazione di quaranta associati.

I primi problemi economici e organizzativi furono fonte di enormi grattacapi per gli anni successivi. Il secondo congresso nazionale, con un numero di iscritti in aumento ma non ancora sufficiente, si pose l'obiettivo di autodefinire il proprio operato come peculiarmente "infermieristico" pur di non cadere nella trattazione di stretto respiro delle tematiche mediche e tecnico-scientifiche, che rischiavano di soffocarne le individualità e specificità. Di conseguenza, l'associazione rivalutò i vincoli di iscrizione, allora riservata ai soli infermieri di anestesia, rianimazione e terapia intensiva, per non costringersi all'interno di una nicchia poco inclusiva e irrealistica rispetto ai problemi quotidiani della professione. Confini di reparto percepiti, già allora, come limitanti. Anche la sua prima rivista, nata da pochi anni, non diede facile respiro all'associazione che, in seguito a eccessive difficoltà e limitazioni causate dal rapporto con la Casa Editrice proprietaria di "Nursing Intensivistico", decise di ripartire da un nuovo progetto editoriale, gestito in piena autonomia. Dalle ceneri della prima rivista nacque quindi "Scenario: il nursing della sopravvivenza". La direzione del progetto venne affidata ad un gruppo ristretto di colleghi aretini, in particolare ai colleghi Comanducci e Rossi, gettando le basi su cui ancora oggi la rivista cresce. Rimaneva da lavorare ancora su un altro problema: l'inconsistente partecipazione dei colleghi del Sud-Italia. Almeno su questo, però, l'associazione si concesse una prospettiva più ampia su cui intervenire.

Il 1984 fu un anno dal sapore agrodolce per l'associazione. Raccolse i primi frutti del suo impegno come associazione, ma pianse, nel primo numero di Scenario, la morte del Prof. Valenti che lascia il suo ultimo editoriale a memoria del suo impegno come direttore scientifico della rivista. L'annuale convegno, organizzato quell'anno a Padova, fu comunque un successo di partecipazione con oltre quattrocentocinquanta infermieri, un'elevata qualità degli interventi e una prima partecipazione delle ditte espositrici. Per la prima volta vennero stampati e diffusi gli atti del congresso e messi a disposizione dei soci. Tutto questo spinse l'associazione a concedersi un libero momento di entusiasmo, che si manifestò in un allargamento del nucleo dei soci attivi e in una rinnovata fiducia e sicurezza sul futuro dell'organizzazione. Padova, oltre che luogo di incontro, si rivelò una culla attenta e proficua per la crescita dell'Aniarti: è proprio qui che inizia il rapporto duraturo e significativo con il "Tribunale dei Diritti del Malato". In considerazione dei risultati ottenuti fino a quel momento, la collega Degano, al rinnovo delle cariche, venne confermata una seconda volta come presidente.

1.3 Il primo decennio attraverso i congressi nazionali ed internazionali

Siamo a Siena ed è il 1985. La crescita esponenziale degli interessati al convegno, circa 750, mise in crisi l'organizzazione logistica che, al massimo, prevedeva la partecipazione di cinquecento persone. Solo grazie alla risolutezza di un gruppo di colleghi di Milano, si riuscì a gestire l'inaspettata coagulazione di discenti, ponendo efficacemente rimedio alla situazione. Il gruppo, da quel momento e per i congressi futuri, si determinò come il punto di riferimento logistico e organizzativo su cui contare. Superata la vicissitudine, il congresso poté proseguire con il delineamento del futuro della rivista scientifica "Scenario", in quanto base dell'esperienza stessa dell'associazione. Gli interventi accorsi al congresso toccarono molti aspetti e settori dell'assistenza di terapia intensiva e dell'emergenza, affrontando una profonda rivalutazione dell'identità stessa dell'Aniarti. L'associazione da allora sarà intesa come un'opportunità di elaborazione e confronto culturale tra infermieri specializzati, piuttosto che una mera attività di rappresentanza sindacale del settore. La presa di coscienza che l'associazione dovette affrontare per imboccare questa nuova strada, fu metabolizzata con forza e decisione. Venne, pertanto, dato atto alla definizione di obiettivi a medio-lungo termine in quanto visione del futuro e punto di riferimento dell'azione associativa. La redazione scientifica di "Scenario", nel frattempo, non si fece scoraggiare dai problemi e continuò a produrre informazione e stimoli culturali per quanto si era prefissata sin dalla sua nascita. La traduzione e pubblicazione degli "Standards per la cura dei malati in condizioni critiche", un testo redatto da infermieri americani, rappresentò, sul tema degli standard che allora si erano appena affacciati in Italia, un contributo importante in quegli anni. Questo lavoro impose, inoltre, importanti riflessioni sullo stato dell'arte della ricerca infermieristica nel nostro paese

e fu uno spunto per investire fondi, sperimentare le difficoltà e sottolineare l'importanza di una produzione scientifica nostrana. Il confronto con la filosofia del nursing d'oltreoceano ispirò ulteriori interrogativi a partire dall'asincronia rispetto alla concezione italiana dell'assistenza infermieristica. Questo disagio fu carburante per nuovi impegni concettuali.

Il V° Congresso Nazionale, dal tema "Il management infermieristico nell'area intensiva", non poté che tenersi nella grande ed efficiente Milano del tempo. Il gruppo di organizzatori meneghini, forte dei risultati degli anni precedenti e di un *know-how* ormai consolidato, aveva per tempo previsto tutto, e i mille partecipanti che accorsero da tutta Italia trovarono un'organizzazione all'altezza dell'argomento annuale del convegno. Mentre la presidente Simonetta Degano fu per l'ennesima volta riconfermata, la rivista "Scenario" si apprestò a cambiare veste grafica, tiratura e progetto editoriale sotto la guida del nuovo direttore Marco Braida.

La carente inclusività dell'Aniarti si fece, se possibile, ancora più limitante e non rappresentativa dell'intero ecosistema dei suoi elementi. Istanze esterne alle strutture intensive "classiche" iniziarono a richiedere la pressante necessità di risposte competenti. Si decise, perciò, con il supporto del Centro di Ricerche sulla Gestione dell'Assistenza Sanitaria dell'Università Bocconi di Milano (CeRGAS), di definire un gruppo di studio che affrontasse una volta per tutte il problema. Un gruppo di infermieri associati Aniarti, di diverse zone d'Italia, si impegnò in un'ulteriore ridefinizione dei propri contenuti: lo stesso concetto di infermiere che lavora con il malato critico e della sua specializzazione andava profondamente rivisitato. Il prodotto di questa operazione fu un nuovo paradigma con cui superare il concetto restrittivo di criticità del malato, dell'organizzazione e della formazione dell'infermiere specialista. Un modello con cui si concettualizza l'intera **area critica** "***nella sua accezione di 'area situazionale' del malato e di modalità organizzativa funzionale ad un bisogno urgente di assistenza".*** Lo statuto non poté che cambiare di conseguenza, in quanto ormai manchevole nel rappresentare l'intera realtà associativa che si era delineata fino a quel momento.

Era ormai evidente che l'Aniarti rappresentasse una realtà vivace e, a ragione delle riflessioni che la spinsero ad aprirsi al resto dell'infermieristica, non divisiva. La sua presenza attiva nel panorama italiano, era fonte di garanzie di impegno, coerenza e propositività. La Federazione Ipasvi (Federazione Nazionale dei Collegi degli Infermieri, Assistenti Sanitari, Vigilatrici d'Infanzia), se in un primo momento tentennò alla piena e fiduciosa accoglienza del fenomeno, ruppe in seguito i suoi argini confidenziali e introdusse l'associazione nei suoi lavori di studio, coinvolgendola per un progetto di riforma della professione stessa. Il secondo Congresso Mondiale per Infermieri delle strutture intensive e di emergenza, svoltosi all'Aja, nel 1986, vide l'associazione rappresentare ufficialmente gli infermieri italiani, le loro esperienze e problematiche. Questa, per Elio Drigo, in qualità di segretario, fu un'ottima opportunità per raccontare "il disagio del nursing italiano" a tutto il resto della comunità infermieristica internazionale e le speranze di un futuro migliore per l'infermiere italiano attraverso l'azione di un'associazione nata proprio per questo scopo. Ma non è solo l'estero o il paese, opportunità di confronto tra colleghi, persino le esperienze locali sfociarono in congressi ristretti in diverse regioni d'Italia. L'anno si chiuse con le dimissioni della presidente Degano per motivi personali e la nomina *ad interim*, da parte del Consiglio Direttivo, di un comitato di presidenza composto da personalità come Elio Drigo, ormai memoria storica dell'associazione, Claudia Silvestri e Rosanna Filaferro.

Abbiamo già citato la questione meridionale: la ridotta adesione dei colleghi del Sud-Italia venne percepita dall'Aniarti come un problema indifferibile. Lo svolgimento del sesto Congresso Nazionale a Vieste, in Puglia, non diede però i risultati attesi. È il 1987. La partecipazione fu flebile, raggiungendo appena cinquecento infermieri, di cui la maggior parte proveniente dal Nord e dal Centro Italia. Ma non tutto è perso, il congresso divenne occasione per presentare ufficialmente il nuovo paradigma del concetto di area critica ed opportunità per il confronto sulla rilevanza sociale della professione infermieristica. Ormai consolidato, da parte della Federazione Nazionale dei Collegi Ipasvi, il riconoscimento dell'importanza del lavoro svolto per la professione, il legame tra le due realtà si rafforzò con la presenza e l'intervento della sua presidente Beatrice Cosseta al convegno annuale. Da questa esperienza si sviluppò un gruppo di lavoro per definire e delineare il programma del corso di specializzazione per l'assistenza in area critica, quale modello unico a livello nazionale, al fine di risolvere un contesto formativo frammentato in percorsi difformi.

La formalizzazione di una specializzazione infermieristica è l'obiettivo primario della Aniarti: modello e filosofia su cui ruotano tutte le discussioni affrontate e approfondite ad Assisi nel 1988 al VII° Convegno Nazionale "L'infermiere protagonista nell'area critica". Il comune umbro fu soprattutto luogo di trasformazione radicale per l'associazione che, dopo una discussione ampia e vivace sul nuovo statuto, riportò ancora una volta in cattedra il modello concettuale di "area critica" e dell'assistenza al malato in condizioni critiche. La nuova concezione di area critica, disegnata e progettata con anni di lavoro concettuale, venne attuata attraverso una profonda e intima trasformazione: l'associazione si aprì al resto della professione e, da "Associazione Nazionale Infermieri di Anestesia, Rianimazione e Terapia Intensiva", la sigla A.N.I.A.R.T.I. Da allora indicherà "Associazione Nazionale Infermieri di Area Critica", includendo e finalmente rappresentando i suoi soci in piena totalità. Seguì a ruota un nuovo statuto, fornendo un assetto maggiormente rappresentativo dei soci dell'associazione e delineando le modalità operative dei suoi organi esecutivi. Il rinnovo delle cariche vide un ampliamento del numero dei rappresentanti regionali e la costituzione di un comitato direttivo, con la nomina di Elio Drigo come presidente. Il gruppo di studio precedentemente costituito per strutturare un corso di specializzazione infermieristica in area critica terminò il suo progetto. Altre esperienze sfociarono in rappresentanti Aniarti coinvolti in incontri, convegni e gruppi di studio come esperti del settore ed espressione di un impegno non più solo individuale ma corporativo di un'intera associazione.

Anche il 1989 fu un anno ricco di soddisfazioni nazionali e internazionali per l'associazione. Il III° Congresso Mondiale per infermieri delle strutture intensive e dell'emergenza di Montreal, in Canada, rappresentò fonte di apprezzamento per le idee sviluppate nel campo dell'assistenza in area critica in Italia. Aniarti presentò interventi che illustravano le specificità della professione nel contesto italiano. Nel frattempo, a Bologna, si svolse con 1200 infermieri il congresso nazionale. Il convegno è pretesto per dirimere l'intera argomentazione che caratterizzava i settori dell'area critica, soppesando le problematiche affrontate all'interno di un insieme che le contiene tutte. I lavori presentati al congresso, si evidenziavano per la qualità progressiva nella forma e nel contenuto e rappresentavano decine e decine di colleghi da tutta Italia. Non mancò l'impegno di maggiore collegamento con la cittadinanza e il territorio, rafforzando i contatti con il Tribunale dei Diritti del Malato tramite la mediazione del Movimento Federativo Democratico e del suo ispiratore Giancarlo Quaranta che, al congresso annuale, tracciò l'affinità di impegno e storia tra il suo

movimento e l'Aniarti. In ultimo, il congresso di Bologna fu l'occasione propizia per presentare ufficialmente il programma di specializzazione infermieristica in area critica, il cui gruppo di studio e comitato direttivo partorì in due anni di incontri e riflessioni. Da questo lavoro, si diffusero, nel dialogo comune e nei contenuti sindacali, i concetti di "area critica" e di "infermiere specializzato in area critica"; segno vivido di come l'attività dell'associazione stesse iniziando ad impattare nel mondo professionale e sindacale. Corsi di metodologia della ricerca organizzati per gruppi ristretti di infermieri e collegamenti con altre associazioni infermieristiche dimostravano come l'associazione avesse l'intenzione di collaborare al perseguimento dei comuni obiettivi di qualità e crescita professionale. Obiettivi che si concretizzarono in proposte di legge per la riforma della formazione e regolamentazione infermieristica, con raccomandazioni puntuali e proattive che spinsero il contenuto legislativo su tutt'altro livello.

1.4 Gli anni '90: i cambiamenti legislativi per una moderna professione

L'evoluzione professionale dell'infermieristica italiana subì una repentina accelerazione proprio nell'ultimo decennio del 900: il passaggio ad istruzione universitaria, l'approvazione di un profilo professionale e l'abolizione del mansionario obbligarono, non esclusivamente, ad un cambiamento profondo dell'identità dell'infermiere. La base legislativa su cui si è fondata la formazione universitaria infermieristica è la legge 341/90 e la legge 502/92, la prima riforma sanitaria di natura aziendalistica. Nonostante la normativa però, fu solo nel 1998 che l'università divenne l'unico luogo dove fosse possibile diventare infermiere, nel mentre un doppio canale di formazione, regionale e universitario, coesisteva tranquillamente fino alla metà del decennio. Il primo ordinamento didattico che sancì il corso di diploma universitario in scienze infermieristiche venne recepito con il decreto ministeriale del 2 dicembre 1991: "Modificazioni dell'ordinamento didattico universitario relativamente al corso di diploma universitario in scienze infermieristiche", mentre con il decreto ministeriale 24 luglio 1996 si avviò il secondo ordinamento che cambiò il nome del corso in "Diploma universitario per infermiere". Viaggio concluso con il DM 509 del 3 novembre 1999, in cui il diploma universitario divenne a tutti gli effetti una laurea triennale.

Dopo l'emanazione del profilo professionale con il DM 14 settembre 1994, N° 739 "Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'infermiere" (pubblicata nella Gazzetta Ufficiale Serie Generale n.6 del 09-01-1995) e fino alla promulgazione dell'"Abrogazione del mansionario dell'infermiere" ovvero la Legge 26 febbraio 1999, n. 42 "Disposizioni in materia di professioni sanitarie" (pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 50 del 2 marzo 1999), per quasi 5 anni, e prima della sua abrogazione, legalmente gli infermieri rimasero sotto l'influenza del DPR N° 225 del 1974, il cosiddetto "Mansionario". Fu solo attraverso l'abolizione del mansionario infermieristico con la Legge 42/99 che l'infermiere passò da un profilo ausiliario (professionale) ad uno intellettuale (professionista). Si delineò quindi, in assenza di un elenco di mansioni in cui individuare l'operato precipuo di questo professionista, un pentagono di cinque nodi concettuali che delimitava l'ambiente di competenze dell'infermiere in tre criteri guida (formazione, profilo professionale e codice deontologico) e due criteri limite (le professioni mediche e le altre professioni sanitarie).

Il IX° Congresso Nazionale si svolse a Riva del Garda, sulle rive nord-occidentali del più grande lago d'Italia; le argomentazioni discusse riguardavano il tema: "Area Critica: dall'ipotesi alla realtà". Concretizzare è la parola chiave su cui gli associati e i numerosi rappresentanti politici e aziendali accorsi, si concentrarono durante i tre giorni di convegno. In vista della legge di riforma della formazione infermieristica, venne evidenziata la problematica della formazione specialistica in area critica e definita la struttura del modello organizzativo. Radicare nella realtà le numerose proposte e i modelli concettualizzati era ormai un fatto improrogabile per l'associazione e per la professione stessa. Ma non solo, dovevano essere affrontati temi di ampio respiro come l'etica, la politica sociale e sanitaria, per consolidare un infermiere non esecutore, ma attore e protagonista di una porzione della vita sociale in cui maggiormente si manifestano i segni di una civiltà realizzata, applicata e non solo declamata. Al congresso venne diffuso un documento ufficiale che presentava nel dettaglio la proposta dell'Aniarti per la futura formazione degli infermieri, proposta delineata con una presentazione tecnica del corso a favore di direttori e docenti di corsi infermieristici. La posizione del documento sulle modalità di concepire la formazione infermieristica fu audace e, nonostante le forti divergenze con quella della Federazione, alla fine si rivelò una scelta vincente, in quanto, il modello formativo della Aniarti venne adottato dalla Regione Friuli Venezia Giulia che fece proprio il programma del corso di specializzazione, istituendo due corsi presso le scuole infermieristiche di Udine e Pordenone. Possiamo definirla "una partenza determinante", a cui si allinearono gli interessi di altre regioni e le speranze della Aniarti. Al convegno di Riva, i gruppi di metodologia della ricerca, formati negli anni precedenti, ebbero l'occasione di presentare lavori di indagine di ottima qualità che fecero da cornice al rinnovo delle cariche associative. Continuò ad allargarsi il gruppo operativo, le rappresentanze regionali e, nel frattempo, la collega Giuliana Pitacco raccolse l'eredità della rivista "Scenario" dal direttore Braida. La rivista, seppur con tutte le difficoltà incontrate, continuò a crescere e iniziò ad essere voce e punto di riferimento non solo per l'ambito specialistico, ma per l'intera professione.

Rimini, X° Congresso Nazionale, è il 1991. "Infermiere: una professione da conquistare". Il congresso diede la possibilità di condividere i problemi che la professione doveva continuamente affrontare per emergere all'interno del dialogo collettivo e nazionale, sia a livello sociale che istituzionale. Continui e persistenti, i tentativi di presentare le proposte di riordino della formazione e di esercizio professionale, si scontrarono con interessi provenienti da altre professioni sanitarie e, paradossalmente, da gruppi infermieristici con prospettive diverse. La tensione convogliata in tali diatribe venne alimentata dalla percezione di indifferenza del problema da parte delle istituzioni politiche. Aniarti era certa della priorità assoluta di questi bisogni, utili al fine di garantire la crescita della professione e, in questo modo, anche quella del servizio sanitario nel suo complesso. Il Consiglio Nazionale, ritenendo che nel 1992 fosse ormai improcrastinabile il lancio di un segnale forte, in grado di arrivare sia all'opinione pubblica sia all'interno della professione, decise di organizzare una manifestazione pubblica per il mese di maggio a Roma, durante la Giornata Internazionale dell'Infermiere.

Prima manifestazione pubblica degli infermieri italiani, con l'obiettivo di "*rivendicare un reale cambiamento della formazione infermieristica*" per consentire di "*aumentare le competenze professionali, migliorare la qualità dell'assistenza, ottenere autonomia professionale*". Scelta intrepida, l'or-

ganizzazione di una manifestazione di tale prospettiva richiese un notevole impegno umano ed economico per l'associazione. E se in un primo momento, la Federazione dei Collegi Ipasvi tentò di disincentivare l'impresa, temendo ripercussioni mediatiche e strumentalizzazioni che avrebbero danneggiato di ritorno l'immagine degli infermieri, fu solo attraverso una fine relazione diplomatica, in cui vennero fornite tutte le garanzie di mantenimento dell'ordine e degli obiettivi ravvisabili, che anche la Federazione aderì alla manifestazione. Strumentalizzazione che invece fu tentata dai sindacati, ma prontamente disinnescata dall'associazione. L'adesione, pur se esigua da parte delle altre associazioni invitate, trovò un ampio coinvolgimento con una partecipazione di circa cinquemila infermieri da tutta Italia. Numeri oltre le aspettative e sufficienti a lasciare un segno tangibile, e dimostrare sia ai colleghi che all'opinione pubblica che "scendere in piazza" è una via utile e percorribile anche per la nostra professione.

Nel frattempo, come ogni decennio ciclicamente, si evidenziò il problema della cosiddetta "emergenza infermieristica": la carenza cronica di infermieri nelle strutture, problematica che, come sappiamo, non è mai stata affrontata e neppure risolta. L'Italia scopriva di avere un rapporto medici/infermieri spropositato rispetto ad altri paesi e, in ogni caso, un numero di infermieri inferiore alle sue necessità. Problema che ricorre ancora oggi visto che, con circa 400 medici ogni 100.000 abitanti, il numero dei medici in Italia in rapporto alla popolazione porta, come allora, il nostro paese al secondo posto in Europa con 240.000 medici. Il rapporto medici/infermieri resta uno dei più bassi dei paesi OCSE: 1,5. In Italia ci sono 2 medici ogni 3 infermieri, un divario di risorse allocate troppo in alto e nettamente al di sopra della media occidentale.

Ai tempi la questione venne affrontata con un incremento incontrollato degli accessi ai percorsi di formazione infermieristici e un consequenziale indebolimento del controllo di selezione e qualità dei percorsi.Aniarti continuò strenuamente ad indicare la via della qualità della formazione, prioritaria a quella della quantità di infermieri da sfornare dalle scuole. Sulla base di queste motivazioni si svolse a Firenze l'XI° Congresso Nazionale che affrontò il problema della responsabilità professionale a fronte di una formazione inadeguata e di una crescente complessità dell'operato assistenziale in tutte le sue modalità, sia operative sia organizzative. "Aniarti, responsabilità professionale, infermieri", il tema coinvolse 1200 infermieri (ulteriore record di partecipazione), mentre i media locali diedero risalto al convegno e ai suoi dibattiti che presentavano sempre una profonda qualità e appropriatezza di confronto. L'eccellente numero di iscritti espresse l'evidenza che l'Aniarti rappresentava la più numerosa associazione specialistica in Italia. Molti associati e attività trovarono entusiasmo e slancio sui territori locali, che si intensificavano e diffondevano anche nelle regioni meridionali, annosa questione che accompagnava da sempre gli obiettivi dell'associazione. Un altro successo dell'associazione fu l'adozione dei modelli concettuali di "area critica" e di "infermiere specializzato in assistenza in area critica" da parte della normativa sanitaria e del dialogo sanitario comune, conferma della bontà delle proposte e delle idee sviluppate durante gli anni precedenti.

Il 1992 rappresentò l'anno in cui, quattordici anni dopo la creazione del Sistema Sanitario Nazionale con la legge 833/78, nata per rimediare ai gravi problemi economici del sistema assicurativo delle mutue, si diede una seconda risposta forte ai problemi e all'insostenibilità del sistema sanitario nazionale con il decreto legislativo che ha configurato questo assetto: la Legge 502/92 e tutte le sue successive modificazioni. Lo scopo di questa riforma era quello di introiettare, a guida del sistema sanitario, le prassi operative tipiche del management aziendale. Bisogna ricordare che ai tempi, nonostante la politica italiana si macchiò della vicenda di Tangentopoli, la fiducia sul modello capitalistico era ai massimi livelli grazie alla recente vittoria del sistema liberista sul comunismo (la caduta del Muro di Berlino) e il modello non era ancora minimamente criticabile. La politica considerò quindi l'approccio aziendale, il modello gestionale più efficace per dare una nuova direzione ad un servizio che per quanto essenziale, appariva all'opinione pubblica come un buco nero del denaro dei contribuenti.

Tale impostazione, però, si rispecchiò in maniera diretta sul lavoro degli infermieri, che si ritrovarono in poco tempo a sostenere un intenso carico di lavoro, senza la possibilità di influenzare minimamente le decisioni prese dall'alto, "nella Stanza dei Bottoni".

L'aziendalizzazione del Sistema Sanitario Nazionale spinse ad approfondire la riflessione sul ruolo dell'infermiere in questa rivoluzione, con interrogativi che animarono il tema de "Il cittadino come cliente, l'infermiere come protagonista" al XII° Congresso di Bologna dell'anno successivo. Il sottotitolo non lascia spazio ad equivoci: "Vincoli economici e risultati assistenziali nell'organizzazione sanitaria dopo la riforma del SSN". Quali le implicazioni per l'attività assistenziale a livello generale e individuale? La partecipazione, come sempre elevata, fu sia motore che carburante di un dibattito che si diffuse su tutta la platea. Il nuovo orientamento aziendale delle strutture sanitarie, da un lato rappresentò l'accoglimento delle linee ispiratrici dell'assistenza infermieristica nella logica di razionalizzazione delle risorse, ma dall'altro rafforzò il dubbio che tali dinamiche potessero incarnare la prospettiva di una riduzione della qualità di vita complessiva dell'assistito. Su queste dicotomie maturò la riflessione (con relativa discussione) affrontata durante il tema del successivo congresso.

Siamo giunti al 1994, l'anno del decreto sul nuovo **Profilo Professionale dell'Infermiere**, "Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'infermiere" in cui, nonostante le rimostranze di parte della classe medica, la categoria trovò finalmente legittimazione alle proprie istanze di autonomia con un provvedimento che dischiuse, almeno in parte, nuovi orizzonti professionali.

Per la sua approvazione 50.000 Infermieri provenienti da tutta Italia scesero in piazza a Roma il 1° luglio 1994. Aniarti era ovviamente presente.

Il XIII° Congresso Nazionale si svolse a Firenze. Il tema "Qualità di vita e qualità di morte in area critica" racchiuse vari sottoargomenti che incitavano centinaia di infermieri ad una profonda riflessione e partecipazione al dibattito. Nel frattempo, dopo una consulenza istituzionale con rappresentanti Aniarti, i corsi di specializzazione in area critica disegnati e promossi dall'associazione furono adottati anche dalle Regioni Piemonte e Toscana. Sorte avversa in Emilia Romagna dove, dopo uno studio approfondito e un adattamento del programma, si decise all'ultimo di non attivare il corso alla luce dei nuovi assetti organizzativi. In ogni caso i soci non si fermarono e diversi gruppi di studio, presso la Federazione Nazionale dei Collegi IPASVI, continuarono a formulare nuove proposte e progetti di varia natura.

1.5 Gli anni '90: i congressi nazionali per una evoluzione dell'infermieristica

L'attività associativa e l'organizzazione interna prosegue di pari passo con le iniziative formative in ambito locale e nazionale. I moderni criteri di efficienza aziendale delle strutture ospedaliere e dei luoghi di cura pubblici, vennero adottati anche dall'associazione che, attraverso l'efficientamento degli aspetti amministrativi e gestionali delle sue risorse, riuscì, con molte difficoltà, ad accentrare e dirimere la costante crescita delle iniziative proposte ed attuate. Altre proposte vennero attuate: sulla scia innovativa e riformatrice, Aniarti costituì il primo sistema di ricerca bibliografica informatico dal nome "Centro di Documentazione Infermieristica Aniarti" aperto a chiunque ne facesse richiesta. Ma si comprese che la professione si sarebbe evoluta solo in un confronto qualificato e di scambio di esperienze; nasce quindi a fine anni '90 il Centro di Interscambio Professionale (CIP) per permettere lo scambio professionale tra gli infermieri di area critica in Italia e soprattutto all'estero.

Come ogni stagione, gli infermieri dell'associazione si ritrovarono di fronte a problemi ancora più grandi da affrontare: la trasformazione del sistema sanitario in atto obbligò ad una valutazione del ruolo professionale e delle implicazioni del quotidiano. Occasione di approfondimento a metà decennio, come ogni anno da quattordici edizioni ormai, il Congresso Nazionale. L'associazione si interrogò intorno al tema "Area Critica presente e futuro con i cittadini". Il confronto riportò alla luce tutti i dubbi e le questioni intorno all'esigenza del risultato, di cui l'infermiere è responsabile, in un contesto assistenziale e normativo sempre più complesso come quello di area critica. Aniarti rispose prontamente a questo nuovo bisogno formativo, dispiegando tutte le sue risorse migliori; tra queste, un corso di tre giorni sulla responsabilità professionale in area critica, tenuto da un collega esperto e laureato in giurisprudenza, che fece tappa in più luoghi d'Italia. Il collega, che oggi chiameremo infermiere forense, fu un primo *trait d'union* tra due mondi solo apparentemente lontani tra di loro: la giurisprudenza e l'assistenza infermieristica, dissipando molti dei dubbi che attanagliavano i colleghi (e che continuano a farlo anche oggi). Corsi come questo, diversi tra loro nella forma e nel contenuto, venivano abitualmente tenuti in diverse regioni e territori, tanto da divenire spesso appuntamenti annuali fissi o, in ogni caso, opportunità di aggregazione, al fine di diffondere e condividere le informazioni e i concetti sostenuti dall'associazione. Anche dal punto di vista istituzionale, l'impegno per il direttivo fu costante, richiedendo una continua presenza ufficiale dell'associazione. Cotanto impegno però si scontrò con un periodo difficile, in seguito a ristrettezze economiche, che rischiò di frenare o addirittura interrompere la formazione specialistica.

Ben 1500 discenti si presentarono al congresso annuale del 1996 tenutosi a Bologna. Nonostante la moltitudine di persone, l'associazione non fu minimamente spaventata né si fece trovare impreparata, forte di un *know-how* collaudato da anni di iniziative. Possiamo dire che, ancora oggi, questa capacità organizzativa è uno dei punti di forza della Aniarti. Il tema dell'anno "L'infermieristica in Area Critica: stato dell'arte dell'intensività assistenziale" è, come negli anni precedenti, il frutto di una metodologia minuziosamente analizzata e seguita dalla segreteria scientifica che, per costruire il tema e i singoli contenuti, coinvolge in un primo momento il Comitato Direttivo per scegliere e discutere l'argomento, per poi diramare e percepire direttamente dai soci le singole proposte di relazioni, ed eventualmente tararle o integrarle in modo che la sequenza del programma racchiuda un vasto ventaglio di esperienze. Il tutto si traduce in un'esperienza istruttiva ed arricchente tra gli interlocutori che consente, per quanto possibile, un'armonizzazione delle presentazioni e, in conclusione, una "scuola di metodologia". Il tema del convegno fu scelto per rispondere alla costante e forte esigenza degli iscritti di affrontare gli argomenti di interesse quotidiano, aderenti all'assistenza diretta al malato. Con "stato dell'arte", si tentò di ridurre la distanza tra le normative disciplinanti la professione e la realtà professionale stessa. Superare l'anacronistico "Mansionario", era ormai inderogabile, e andava affrontato con la massima priorità. Questa consapevolezza spinse l'associazione a concertare il suo impegno con i rappresentanti della Federazione Nazionale Ipasvi per superare questo strumento obsoleto e vincolante, soprattutto in area critica.

Aniarti, a questo punto, può vantare più di 2000 iscritti. L'attività dell'associazione continuò ad essere sempre più impegnativa: la necessità di essere presenti nei momenti significativi, che in quel periodo si avvicendavano di anno in anno, rese evidente l'esigenza di costituire un gruppo allargato del Comitato Direttivo, al fine di consentire una presenza significativa e costante ovunque ce ne fosse bisogno. Inoltre, l'enorme numero di associati impose una metodologia operativa per condurre la partecipazione corretta e la capillare comunicazione della filosofia dell'Aniarti a tutti gli infermieri soci. Concretizzazione di questo proposito fu la programmazione del primo seminario formativo per i rappresentanti delle regioni che, in quattro giorni di un tardo inverno del 97', si incontrarono a Viareggio allo scopo di rendere più funzionale, omogenea e sistematica l'attività associativa nelle varie regioni, divenuta decisamente sempre più complessa con gli anni.

I tempi furono maturi anche per una rimodulazione delle modalità organizzative e dei ruoli dell'associazione, oltre ad una riflessione sulle tappe percorse e sulle concettualizzazioni centrali della filosofia associativa, da cui sono nati nuovi modelli di interpretazione dell'infermiere di area critica e della specificità della formazione. Durante l'anno si affrontarono le questioni sulla nuova logica organizzativa sanitaria che, senza sorpresa alcuna, accolsero in parte il lavoro che Aniarti aveva applicato ai paradigmi dell'assistenza in area critica.

La XVI° edizione del Congresso Nazionale, tenutasi per la seconda volta a Firenze, vide la partecipazione di ben 1640 soci. Il tema "Sistema emergenza-urgenza, paziente critico, logica dipartimentale. Intensività assistenziale infermieristica, flessibilità organizzativa, multifattorialità di risultato" accompagnò anche l'approvazione del nuovo regolamento associativo e del nuovo statuto. L'esigenza constatata fu quella di avere una maggiore partecipazione alle scelte rilevanti fatte dall'associazione. Fino ad allora, i rappresentanti delle regioni venivano eletti dagli iscritti ed esclusivamente durante i congressi. Con il nuovo statuto, si decise di istituire la votazione per corrispondenza, consentendo ad una platea più ampia di esprimere il proprio voto e scegliere i propri rappresentanti. Come molte altre iniziative, anche questa fu un'innovazione tra le associazioni infermieristiche.

Il 1998 rappresentò l'anno in cui l'eco di un'integrazione politica e sociale dell'Italia nel contesto europeo si fece impellente. Questo sentimento europeista apparteneva anche all'associazione, da sempre aperta alle esperienze internazionali a rappresentanza degli infermieri italiani, che decise di tenere il XVII° Congresso Nazionale a Napoli, città simbolo. Il congresso dal titolo "Intensività assistenziale - responsabilità infermieristica - evidenza scientifica", oltre a legarsi all'evoluzione delle competenze acquisite *de facto* dagli infermieri, portò allo scoperto un nervo dolente

per l'assistenza infermieristica di fine novecento: far emergere la necessità di legare questi risultati alle evidenze scientifiche, sistematizzando le competenze, l'operato quotidiano dell'infermiere e la sua capacità di risolvere problemi di assistenza, in un corpus scientifico condivisibile con tutta la comunità professionale. Insieme ad altre associazioni, Aniarti e la Federazione Nazionale Ipasvi in vista di un'ulteriore manifestazione organizzata per il primo luglio dello stesso anno, ottenne dal Ministro della Sanità l'esame dei problemi sollevati dagli infermieri: l'attivazione della formazione complementare e l'abolizione del mansionario, almeno questa, ottenuta l'anno successivo, con la Legge n.42 del 1999.

Il superamento di questa anomalia promosse una stagione di nuove risorse e liberò gli infermieri da vecchie catene. Aniarti promosse e coltivò a lungo questo obiettivo. È infatti necessario sottolineare come in area critica, a differenza di altri settori, il vincolo di una lista di attività concesse da altri si contrappone costantemente al bisogno di una piena integrazione operativa e all'uso di competenze avanzate sempre disponibili ai fini assistenziali del paziente. L'abolizione venne quindi salutata come un importante obiettivo raggiunto, un primo cenno dell'importanza della professione infermieristica nella società. Eppure, la strada da percorrere era ancora lunga. All'appello mancano ancora oggi una lunga serie di obiettivi da spuntare dalla lista del cammino dell'evoluzione infermieristica. L'associazione era già pronta verso nuovi obiettivi e si orientò da subito verso il futuro. L'ultimo congresso annuale degli anni Novanta puntò al tema dell'"Accreditamento e certificazione in area critica", un tema importante che richiese, tra i tanti punti del programma, un'autentica meditazione.

Ma prima di concludersi, il Secondo Millennio dovrà attendere ancora un ultimo guizzo dalla nostra associazione. Tornando qualche anno indietro, nell'ottobre 1997, i rappresentanti di oltre venti associazioni europee di infermieri di terapia intensiva si incontrarono a Rotterdam per discutere la possibilità di creare una federazione di infermieri di terapia intensiva. Da questo primo incontro, ne scaturirono altri allo scopo di sviluppare i principi fondanti di equità e collaborazione. Il 2 ottobre 1999, a Berlino, nasce ufficialmente la Federazione Europea delle Associazioni Infermieristiche di Cure Critiche (EfCCNa). Aniarti ne è da sempre sostenitrice e co-fondatrice. Una nuova realtà europea, a fronte della vocazione internazionale che da sempre ispira l'associazione, e che integra la realtà italiana a quella estera, permettendo il confronto con modelli diversi dal nostro, e magari scoprire che, anche in Italia, gli infermieri hanno fatto passi da gigante.

Ad ogni stralcio di calendario non si possono che fare bilanci, pesi e contrappesi del percorso fatto. Nonostante ciò, Aniarti si aprì al nuovo Millennio con un grosso interrogativo sulla professione. Caduto l'ultimo muro dell'ancillarietà dell'infermiere dal medico, la professione si raccoglie attorno agli eterni problemi da affrontare: carenza cronica di professionisti e insoddisfazione socio-economica in primis.

1.6 L'inizio del nuovo millennio

Agli albori del primo decennio degli anni Duemila, si presenta per la prima volta, con un disegno di legge, la prospettiva di colmare la carenza cronica degli infermieri con una nuova figura, l'operatore socio-sanitario (OSS). Sin dalle prime consultazioni del provvedimento che avrebbe istituito una figura da affiancare all'infermiere, le preoccupazioni si accendono sulle definizioni, fin troppo aderenti, al profilo dell'infermiere stesso. Il rischio percepito è quello che, pur di garantire un livello di assistenza degno di un sistema civile, si adotti una soluzione semplicistica eclissando totalmente l'idea di rendere la professione appetibile agli occhi dei giovani. Uno status economico e sociale maggiore per l'infermiere avrebbe potuto ottenere effetti simili secondo Aniarti.

Lo stesso anno, Annalisa Silvestro, allora vice-presidente dell'associazione, fissa un importante traguardo e diventa presidente della Federazione Nazionale dei Collegi. È la prima volta che il membro di un'associazione specialistica raggiunge una posizione simile, sintomo di quanto le società infermieristiche, da pretesto di frammentazione, diventino, seppur nelle loro diversità, fonte di aggregazione attorno alla professione intera. Il contributo di Aniarti non può essere più manifesto di così. Da allora, l'integrazione tra la Federazione e le associazioni si fa sempre più ferrata: nei primi giorni di ottobre Aniarti partecipa ad una tavola rotonda organizzata dalla Consociazione Nazionale delle Associazioni Infermieristiche (CNAI) per presentare, insieme a tante altre, il proprio contributo nell'elaborazione di linee guida nelle rispettive aree di interesse. Il periodo è proficuo, e il pluralismo di attività associative è già sbocciato in un confronto tra realtà diverse che si ispirano a vicenda. Riprendendo una frase di Drigo che affermava che "*la qualità dell'assistenza infermieristica non è data dal massimo garantito da parte di un singolo infermiere, ma dal minimo garantito da ciascun infermiere*" si può facilmente cogliere il rinnovato spirito dei tempi e la voglia di fare delle proprie diversità motivo di crescita per tutta la professione, a beneficio di tutti.

Annalisa Silvestro intervistata dalla redazione di Nurse24.it

Il 2000 non rappresenta uno spartiacque per Aniarti, perché si continua e si persegue il viaggio nell'affermazione dell'infermieristica ed il XIX° Congresso "Organizzazione dipartimentale in area critica", a Genova, affronta le funzioni e la responsabilità dell'infermiere all'interno dei Dipartimenti Sanitari che si stanno creando dopo la loro istituzione con il Decreto Legislativo 502/1992, declinati poi nelle successive normative regionali. La riflessione critica sull'organizzazione dipartimentale è mutuata anche dalle recenti normative intervenute, cioè la L. 42/99 "Disposizioni in materia di professioni sanitarie" che abroga il DPR n.225/1974, con cui l'infermiere passa dalla mansione tecnica (professionale) a quella intellettuale (professionista), e della L.251/2000 che ha contribuito alla nascita della Dirigenza nell'ambito Infermieristico, Ostetrico e delle Professioni Sanitarie. Durante il Congresso si sviluppa un forte dibattito su questa entità "il Dipartimento" e di come si possa, al suo interno, sviluppare progetti, competenze, valorizzazione della professione infermieristica. Ma non solo argomenti di politica sanitaria; i gruppi di lavoro condotti dalla prof.ssa Paola di Giulio, eccellente infermiera-ricercatrice e stimata collaboratrice di Aniarti, producono ricerche multicentriche su tematiche fondamentali quali l'analgesia in terapia intensiva, la cura del cavo orale ed i bisogni dei familiari dei ricoverati in terapia intensiva.

Nel 2001 Aniarti festeggia i suoi primi vent'anni, anni in cui è diventata tra le più autorevoli e solide realtà associative professionali, dimostrato anche dal XX° Congresso Nazionale che ha portato a Rimini oltre 2000 partecipanti. Vent'anni di cambiamenti nelle politiche sanitarie e nell'operatività quotidiana che portano a discutere quanto definito nel titolo del Congresso "Quali nuovi confini dell'assistenza infermieristica in area critica?". E anche Aniarti pensa a nuovi confini, ovvero allargamento delle attività associative e sempre nuovi sviluppi per la ricerca ed il confronto. I rapporti con le altre associazioni nazionali ed internazionali si intensificano, particolarmente con EfCCNa (European Federation of Critical Care Nursing Association) di cui Aniarti è socio fondatore.

Ma questo 2001 viene ricordato perché inizia la trasformazione della formazione infermieristica in Università. Facciamo un passo indietro nella legislazione e ricordiamo il Decreto del Ministero dell'Università e della Ricerca Scientifica e Tecnologica del 3 novembre 1999, n. 509 "Regolamento recante norme concernenti l'autonomia didattica degli atenei" cosiddetta Riforma dell'Università dove vengono indicati i titoli rilasciati: laurea triennale, specialistica (alla conclusione dei quali sono rilasciati i master universitari di primo e di secondo livello) dottorato di ricerca, corsi di specializzazione.

Il Decreto Murst (ora Miur) 2 aprile 2001 "Determinazione delle classi di laurea delle professioni sanitarie" definisce le competenze dei laureati specialisti delle professioni sanitarie infermieristiche, che devono possedere "una formazione professionale avanzata per intervenire con elevate competenze nei processi assistenziali, gestionali, formativi e di ricerca (…..) e sono in grado di esprimere competenze avanzate di tipo assistenziale, organizzativo, gestionale, di ricerca in risposta ai problemi prioritari di salute della popolazione e ai problemi di qualità dei servizi".

Queste sono le competenze che da anni gli infermieri dirigenti esprimono e che sono coerenti con il processo e lo sviluppo del ruolo e delle funzioni infermieristiche. La formazione viene diversificata, secondo una logica di evoluzione delle funzioni. Ma bisognerà aspettare il 2004 affinché il Miur indichi le modalità e i contenuti delle prove di ammissione alla laurea specialistica delle professioni sanitarie e i posti per le immatricolazioni.

Nel 2001 inizia a prendere maggior forma il sistema Educazione Continua in Medicina (ECM) inizialmente sperimentale per i medici e che sarà successivamente esteso alle altre categorie professionali soggette all'obbligo. Educazione continua significa "pianificare il proprio sviluppo professionale sulla base degli interessi personali, ma anche collettivi attraverso attività formative ed esperienziali, per migliorare la pratica e i risultati di salute delle persone assistite". (1985, Royal College of Nursing).

Dal 1 gennaio 2002 circa novecentomila professionisti sanitari hanno cominciato a registrare crediti formativi maturati con la partecipazione ad attività ed eventi di formazione nell'ambito del progetto Educazione Continua in Medicina (ECM). Come sancito nei Codici Deontologici, la formazione continua è un valore delle professioni sanitarie e diviene un requisito indispensabile per continuare a mantenere l'esercizio della professione. Non mancano chiaramente delle reazioni negative per l'impegno burocratico che comportava, per i tempi lunghi di accreditamento, per l'impegno economico, per la moltiplicazione di agenzie formative improvvisate attirate più dal guadagno economico che dalla mission formativa. Anche Aniarti diviene provider secondo le norme dell'epoca e la partecipazione al XXI° Congresso Nazionale del 7-8-9 novembre 2002 svoltosi a Sorrento, registra tutta la spinta a raccogliere i crediti formativi. Il Congresso ha un successo enorme, oltre 2400 partecipanti, con una fortissima componente di infermieri del Centro-Sud Italia di nuova inclusione.

Il Congresso del 2002 è incentrato sui Livelli Essenziali di Assistenza (LEA); infatti, oltre alla novità del sistema ECM, con il DPCM 29/11/2001 si identificano le attività e le prestazioni incluse nei Livelli, le prestazioni escluse, le prestazioni che possono essere fornite dal Servizio Sanitario Nazionale solo a particolari condizioni. Aniarti inizia quindi a "parlare" con termini che diventeranno sempre più di linguaggio comune quali indicatori e parametri, monitoraggio dei LEA, set di indicatori e relativi costi. La prevenzione delle infezioni ospedaliere viene individuata come indicatore di efficacia assistenziale, appropriatezza degli interventi e di economicità di sistema. E si dimostra che il coinvolgimento degli infermieri nelle politiche di sviluppo dei piani sanitari sono indispensabili perché essi sono responsabili di processi e gestori di risorse in grado di assicurare la pienezza del mandato normativo.

Da questo momento in poi tutta l'attività scientifica di Aniarti utilizzerà il modello metodologicamente corretto ed internazionalmente accettato della medicina /nursing basato su prove di efficacia (EBM/EBN).

Da fine 2004 si inizia a discutere su un percorso che per le Associazioni ed i Collegi Professionali (ora Ordini) possono portare a profondi cambiamenti. La discussione si pone anche sulla modifica o cancellazione degli Ordini Professionali. Con il decreto del 31/5/2004 il Ministro della Salute ha stabilito che le Società scientifiche dei medici-chirurghi, dei veterinari, degli odontoiatri, dei farmacisti e le Associazioni tecnico-scientifiche dei professionisti sanitari delle professioni infermieristiche, tecniche, della riabilitazione e della prevenzione, per poter svolgere le attività di collaborazione con le istituzioni sanitarie e le attività di aggiornamento professionale devono possedere alcuni requisiti e previamente ottenere il riconoscimento.

Aniarti si pone quindi il quesito: possiamo dirci Società Scientifica? Come ci si riconosce in tale ruolo? Intuendo i segnali disponibili, si cerca di leggere il presente per ipotizzare lo scenario futuro.

Grazie anche alle consulenze di esperti di Economia Sanitaria, si evidenzia che non è necessaria una trasformazione vera dal proprio interno, ma dovrà essere un riconoscimento da parte della comunità scientifica. Aniarti è già un riferimento per infermieri, altre Associazioni mediche ed infermieristiche, per alcune Istituzioni, e quindi è già nella direzione giusta. Ma si devono rafforzare alcuni importanti aspetti che daranno carattere di scientificità riconosciuta a livello nazionale, soprattutto nei congressi e nella rivista. L'investimento dovrà essere sulla ricerca scientifica per diventare un punto di riferimento per la cultura infermieristica e anche per altre Associazioni italiane e straniere.

A 20 anni dalla concettualizzazione di "Area Critica" e di "Paziente Critico" (1985-2005), l'associazione riflette sull'attualità del suo paradigma e sul ricomporre o progettare nuovi sviluppi. Lo scenario sociale è cambiato, la domanda e l'offerta sanitaria è sempre più inarrestabile e tendente all' "onnipotenza" della medicina, le risorse sono sempre più limitate, inizia nella popolazione una nuova sensibilità etica con una richiesta di qualità e di autodeterminazione. Ma la frammentazione e la dis-equità dei servizi pongono già degli interrogativi; ricordiamo che solo da pochi anni è stata approvata la Riforma del Titolo V della Costituzione (legge costituzionale n. 3 del 8/10/2001), che ha affidato la tutela della salute alla legislazione complementare tra Stato e Regioni, di fatto ampliando enormemente il ruolo e le competenze delle autonomie locali. La delega alle Regioni e alle Provincie Autonome si sta già evidenziando con un accesso a servizi e prestazioni diversificati e talvolta iniqui.

Sala 23° Congresso Nazionale 3-4-5 Novembre 2004 Lido di Jesolo (Italia@Europa. Analisi Comparata dell'Infermieristica di Area Critica)

E siamo arrivati al 2006 festeggiando i 25 anni di presenza di Aniarti in ambito nazionale. Significativo in questo anno, l'evento formativo a Firenze ed il documento che ne scaturisce rappresenta la prima azione per l'orientamento ed il monitoraggio dei master universitari in Area Critica.

Ma il grande evento che supera i confini italiani, si ha nel 2008 quando si apre il 3° Congresso EfCCNa (European federation Critical Care Nursing association) e 27° Congresso Aniarti il 9-11 ottobre a Firenze presso la Fortezza da Basso. Un Congresso straordinario che aveva lo scopo di costruire nuovi rapporti internazionali scambiando idee, esperienze e conoscenze per l'evoluzione dell'assistenza infermieristica in area critica in Europa, tessendo reti di comunicazione.

Oltre 2000 i partecipanti di cui 500 stranieri, 213 lavori tra presentazioni orali e poster, 70 le proposte italiane; lingua ufficiale inglese con traduzione simultanea in italiano. Abbiamo rivalutato la potenzialità delle esperienze italiane e compreso la necessità di essere presenti fuori dai propri confini, presenziare nei convegni internazionali. L'esperienza del Congresso del 2008 ci ha insegnato il valore dell'apertura di contatti fortemente operativi con le organizzazioni omologhe in Europa, benché questo dilati gli interessi e le dimensioni dell'impegno associativo.

1.7 Diventare società scientifica

La numerosità e la dimensione degli impegni a cui l'associazione viene chiamata è in costante incremento. Le aspettative che la storia dell'associazione genera nella società infermieristica sono elevate e non possiamo disattendere l'attesa di risultati di qualità.

Aniarti si identifica sempre di più in ***società scientifica*** e punto di riferimento per i ricercatori, per il Ministero della Salute e altre istituzioni che ci chiamano spesso nei vari tavoli tecnici, per le altre associazioni sia infermieristiche che mediche.

Si attivano ricerche scientifiche su ampia scala, quali "Aniarti survey 2010 - Il posizionamento della testa" del paziente ricoverato in terapia intensiva ", "Sanità transculturale: nuove necessità nella cura e nell'assistenza allo straniero", "Progetto Terapie Intensive Aperte", "Progetto I.De.A. – Italian Delirium Assessement", "Survay Aniarti 2014 - Responsabilità infermieristica nella ventilazione meccanica e nello svezzamento respiratorio in terapia intensiva: un'indagine italiana", "Moral distress among Italian ICU nurses and association with autonomy and nurse-physician collaboration - con EfCCNa", "Progetto Ostilità Laterali", solo per ricordarne alcune tra le più significative.

Di concerto, viene data una diversa visibilità alla rivista ufficiale di Aniarti "Scenario" che ha iniziato il processo di indicizzazione su alcune banche dati; inizialmente su CINAHL, poi ProQuest, Google Scholar e successivamente altre. Ricordiamo che in questi anni solo altre due riviste infermieristiche italiane sono indicizzate nelle banche dati mondiali.

Tutto questo ben prima della Legge 24 del 2017 (cosiddetta Legge Gelli) la quale, ai fini della responsabilità professionale, indicava che le linee guida a cui attenersi nell'esercizio dovevano essere predisposte da Società scientifiche e Associazioni professionali rappresentative.

1.8 I rapporti con le istituzioni e le altre società scientifiche

Oltre all'attività scientifica, Aniarti si identifica sempre più come l'interlocutore infermieristico privilegiato nei tavoli tecnici per il Ministero della Salute, per Agenas, per altri enti istituzionali, che a partire dagli anni 2011/2012, si intensifica continuamente.

Così siamo stati, promotori, divulgatori e forti sostenitori fin dal 2011 del "Progetto Terapia Intensiva Aperta" sia negli ambiti specialistici dell'area critica che presso il Ministero e in Parlamento con audizioni dedicate; ne uscirà, nel 2013, il documento del Comitato Nazionale per la Bioetica.

L'impegno etico di Aniarti si contraddistingue anche durante tutta la campagna mediatica sul fine vita, sull'autodeterminazione e sul cosiddetto testamento biologico. La nostra posizione è sempre stata di dare priorità assoluta alla relazione di cura in modo da garantire a tutte le Persone il diritto a una fine dignitosa, prendo in carico dal momento della diagnosi e per tutto l'iter della patologia con i bisogni che ne derivano e fino al termine della vita, sia i malati che le persone di riferimento. Questa posizione, "Considerazioni della Società Scientifica degli infermieri di Area Critica - Aniarti sulla proposta di legge: "Norme in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari", venne presentata in audizione al Senato della Repubblica in Commissione Igiene e Sanità a giugno 2017.

Evento di formazione alla rianimazione cardiopolmonare rivolto alla cittadinanza

Aniarti partecipa, dal 2016, come membro esperto per l'Istituto Superiore di Sanità, alle riunioni della "Consulta Tecnica Permanente per i Trapianti " del Centro Nazionale Trapianti.

Abbiamo collaborato con AGENAS alla stesura dei documenti e alla campagna informativa per l'uso corretto dei sistemi di emergenza nel 2012. Proprio su questi temi a livello locale sono stati avviati diversi progetti in collaborazione con le istituzioni educative e scolastiche per diffondere la cultura dell'emergenza, avviando così un importante contatto con il mondo esterno della scuola a Napoli nel 2013, a Roma nel 2014-2015 e a Rimini nel 2016.

Ed ancora altri tavoli tecnici che porteranno poi alle "Linee di indirizzo nazionali sul Triage intraospedaliero", "Linee di indirizzo nazionali sull'Osservazione Breve Intensiva" e "Linee di indirizzo nazionali per lo sviluppo del Piano di gestio l'attività congressuale ma soprattutto nel tracciare orientamenti comuni nella gestione del paziente critico ed intensivo, in una visione che sempre più deve tener conto degli aspetti etici, di appropriatezza e di sostenibilità degli interventi sanitari.

Molte sono le partecipazioni a Consensus Conference, gruppi di lavoro, commissioni scientifiche multidisciplinari, difficile elencarle tutte.

La collaborazione con l'associazione medica SIAARTI (Società Italiana di Anestesia, Analgesia, Rianimazione e Terapia Intensiva), si concretizza sempre più in progetti ed iniziative comuni che sfociano nel 2013, con la pubblicazione del documento condiviso "Grandi insufficienze d'organo "End stage": cure intensive o cure palliative?" a cui Aniarti partecipa, unica rappresentante tra le associazioni costituite solamente da infermieri.

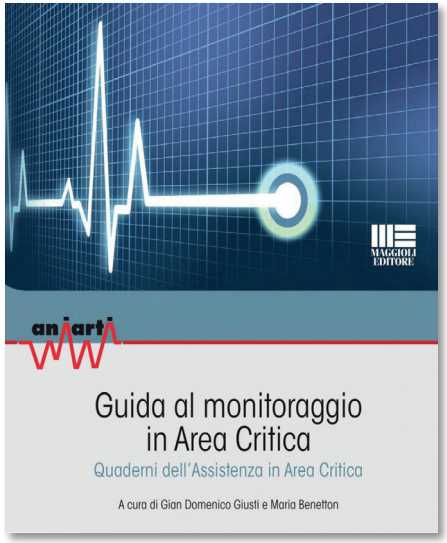
Ma nello stesso anno sosteniamo il Progetto Intensiva 2.0 e la realizzazione del sito www.intensiva.it promosso da medici rianimatori, infermieri di area critica, psicologi, statistici ed altri, per migliorare la comunicazione fra gli operatori ed i familiari delle persone ricoverate in Rianimazione. A questo network partecipano le principali società scientifiche italiane nel campo dell'anestesia e rianimazione e Aniarti è stabilmente rappresentata al tavolo di lavoro intersocietario.

Dal 2012 collaboriamo con IRC (Italian Resuscitation Council) alla settimana europea di sensibilizzazione all'arresto cardiaco VIVA, finalizzata a sensibilizzare e formare i laici alla rianimazione cardiopolmonare, rilanciando le notizie e le iniziative attraverso i propri canali e partecipando alla formazione con i nostri soci istruttori.

1.9 L'attività editoriale e i social network

Sono passati ormai molti anni da quando, per primi, abbiamo messo online in tempo reale i nostri Congressi, ma la comunicazione cambia ancora e per mantenere un contatto continuativo e privilegiato con i soci ed i simpatizzanti e per essere informati sulle numerose attività associative, dal 2012 Aniarti è presente nei principali social: dopo Twitter, Facebook, Telegram e Instagram.

Sempre per coinvolgere i soci ed i simpatizzanti, oltre all'attività editoriale di Aniarti rappresentata dalla pubblicazione della rivista *Scenario* (che, ricordiamo, dal 2009 è indicizzata su CINAHL® Plus with full text e, successivamente, in CINAHL®Complete, Ebsco host, ProQuest Nursing and Allied Health Source™, Google Scholar™ ed ILISI- Indice della Letteratura Italiana di Scienze Infermieristiche), inizia la pubblicazione di testi specifici indirizzati agli infermieri di area critica ma pensati anche chi voglia approfondire alcuni aspetti dell'infermieristica di base, quindi studenti dei corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie, studenti dei Master universitari di I° livello, della laurea Magistrale e dei Dottorati di Ricerca che possono sfruttare spunti di riflessione per valutare gli aspetti organizzativi ed i nuovi ambiti di ricerca.



Nascono così "I Quaderni di Aniarti". Essi si collocano come primo tassello di un ampio progetto formativo di divulgazione scientifica e culturale, affinché si pratichi un'assistenza basata sulle migliori pratiche ed aiutando gli infermieri ad effettuare scelte indirizzate a migliorare gli interventi assistenziali.

Grazie all'apporto competente di un pool di infermieri clinici, formatori, specialisti e docenti esperti nella ricerca clinica ed in quella applicata che, a titolo gratuito, stilano i Quaderni, compaiono:

- 2013: La cura del corpo in Terapia Intensiva (che sarà anche una FAD -formazione a distanza).
- 2014: Guida al monitoraggio in Area Critica (uno dei libri di infermieristica più venduti in questi anni).
- 2017: Ossigenoterapia con cannule nasali ad alto flusso nei pazienti critici adulti.
- 2018: La gestione del paziente in terapia intensiva neonatale e pediatrica.

1.10 2020: La pandemia

Il Congresso Nazionale 2019 aveva come titolo "Think global, act local". L'idea conduttrice si basava sul concetto che il contesto socio-culturale, sempre più in cambiamento, e la globalizzazione portano a ridefinire i canoni tradizionali su cui gli infermieri si sono formati ed operano. La globalizzazione ha effetti sulla salute ed impatta direttamente sugli stili di vita e sui sistemi sanitari, che devono poi essere affrontati nell'ambito locale con risposte innovative o ri-adattando modelli esistenti.

Quasi una premonizione di quanto sarebbe accaduto solo pochi mesi dopo, con l'arrivo della pandemia SARS-CoV 2019 che ha sconvolto tutto il mondo.

Questo evento straordinario ha interrotto le attività in presenza di Aniarti e per la prima volta dal 1981, non si svolse il tradizionale Congresso Nazionale a novembre. Ma Aniarti è rimasta accanto ai propri soci, a tutti gli infermieri ed ai sanitari italiani impegnati nell'assistenza attraverso molteplici corsi via Web e alla diffusione di vari documenti propri o in collaborazione con altre società scientifiche.

Questa pandemia è stata un evento devastante dato che ci si è trovati a gestire un evento mai accaduto e senza esperienze precedenti da cui imparare. Aniarti ha risposto con gli strumenti posseduti, cioè la ricerca, la divulgazione scientifica e la stesura di schede, comunicazioni, checklist, che potessero aiutare a gestire la cura e l'assistenza, la comunicazione con il paziente e con i familiari (che non potevano più accedere alla struttura sanitaria), lo stress lavorativo ed emozionale dei professionisti.

Ma si continua e nel 2021, con molte precauzioni e con un numero limitato di partecipanti invitati, Aniarti ricorda e festeggia i suoi ***primi 40 anni*** di infermieristica in area critica in Italia. Benché non ancora fuori dalle ondate pandemiche si è comunque voluto ricordare questo importante traguardo perché solo guardando indietro si può comprendere quanto cammino è stato fatto.

Sempre con e per gli infermieri.

CAPITOLO 2

Le interviste

Da questo momento in poi, come promesso, possiamo spingerci oltre e giungere direttamente alle fonti di questa meravigliosa avventura. La storia dell'Aniarti, come abbiamo visto, è infatti indissolubilmente legata ad alcuni nomi di uomini e donne che hanno cambiato, con il loro impegno, il corso degli eventi. Con le interessanti interviste che seguiranno, vogliamo che siano loro a raccontarci il passato, il presente e il futuro dell'associazione.

2.1 Intervista a Elio Drigo

Elio Drigo, rappresenta una buona parte della memoria storica dell'Associazione ed ha espresso negli anni la filosofia che ha animato i percorsi dell'Aniarti. La lettura dei suoi editoriali permette sia di ripercorrere vividamente il passato, sia di riflettere sul futuro anche della professione nel suo insieme. Gli abbiamo chiesto una nuova rilettura del passato in Aniarti e magari qualche piccolo spunto per reinterpretare il futuro.

Lei, oltre ad esserne autore, è testimone storico di uno dei principali movimenti culturali infermieristici in Italia. Tra i tanti punti importanti della sua presidenza, non può che spiccare la definizione del concetto di "area critica", un vero e proprio cambio di paradigma che oggi influenza migliaia di infermieri italiani. Può raccontarci come siete arrivati a questo importante risultato?

Il concetto di Area critica e di infermiere di area critica non sono stati una casualità, ma il frutto di un lungo lavoro di circa cinquanta infermieri da tutte le regioni, all'inizio degli anni '80, che Aniarti ha riunito per una riflessione che fosse profonda e sistematica. Ci sono stati vari incontri a Milano, per una revisione sull'esercizio professionale infermieristico in quelle che erano le strutture intensive dell'epoca, sorte in Italia da circa una decina di anni. Dal punto di vista metodologico Aniarti ha chiesto il supporto del Cergas (Centro di Ricerche sulla Gestione dell'assistenza Sanitaria Sociale) dell'Università Bocconi, con la supervisione di Elio Borgonovi, Marisa Canta-

relli ed altri. L'esigenza della riflessione si era imposta per la palese inadeguatezza delle risposte complessive che venivano date alle persone ricoverate nelle strutture intensive, strutture rigidamente chiuse e che cominciavano anche a diversificarsi. Si praticava sì, la cura, che aveva i suoi avanzamenti ovvi e certamente importanti, viste le evoluzioni in corso delle tecnologie, ma prendeva il sopravvento sul prendersi cura delle persone. E si vedevano gli effetti, a volte, decisamente problematici, sui ricoverati che sopravvivevano, sottoposti a pratiche spesso molto invasive e invadenti e sulle loro persone di riferimento, parenti, ecc. Il servizio per la salute prendeva la forma quasi esclusivamente della pratica medica; l'organizzazione degli ospedali e della vita delle persone al loro interno, era totalmente incentrata sulla applicazione dei trattamenti terapeutici; l'assistenza infermieristica era e doveva essere, funzionale alle attività ed alle gerarchie dei medici. La medicina continuava a frammentarsi in svariate specialità, portando sempre di più a considerare le persone malate solo come malattie o organi compromessi. Il concetto di integrazione, all'epoca era un'idea ancora come rarefatta e non molto presa in seria considerazione come metodo sistematico...

Ma la società civile era in forte evoluzione, l'Italia era reduce dagli anni '70, che avevano rappresentato il decennio della affermazione dei diritti nella società; stavano sorgendo i primi movimenti che portarono presto alla nascita del Tribunale del malato, che ha reso quasi istituzionale la richiesta, la pretesa, di applicare anche nelle strutture sanitarie i diritti delle persone; perché anche gli stessi diritti umani a volte venivano ignorati, in nome della supposta priorità/superiorità della medicina. Il fenomeno della complessità ha indotto a leggere il fatto che la salvaguardia della vita e che il recupero e lo stato di salute non erano dipendenti esclusivamente alla terapia medica. Introdurre l'idea di area critica elaborata dagli infermieri dunque, significava il superamento di tutto quel contesto e portava all'applicazione dell'idea di integrazione e dell'interdipendenza. A tutti i livelli; era chiaro che il mondo e le conquiste umane andavano in quella direzione. Non aveva più senso la gerarchia solo medica, il mantenimento della separazione delle conoscenze e delle pratiche curative/assistenziali, l'isolamento dell'ospedale rispetto al territorio, la sudditanza delle persone ad altre persone pur se con competenze specifiche, essenziali al benessere di una società…

Parlare di area critica anziché di terapia intensiva, rianimazione, ecc., ha rappresentato un catalizzatore di cambiamenti profondi nel sistema. Era la situazione contingente e specifica della singola persona che andava presa in carico nel singolo momento e nella sua evoluzione (di criticità reale o potenziale) per tutte le esigenze che manifestava. E, tutte le conoscenze, le competenze, gli strumenti disponibili, sia negli ospedali che sul territorio andavano messe insieme ed integrate in modo organico. Inoltre, le persone (malati e loro significativi) andavano coinvolte e rese, per quanto possibile, protagoniste del recupero della salute raggiungibile per ciascuno. L'idea di area critica si è diffusa dalle riflessioni infermieristiche ed ha iniziato a influenzare linguaggi e logiche delle organizzazioni sanitarie; dall'Italia, si è diffusa anche a livello internazionale, in cui prevaleva al tempo, una visione maggiormente tecnicistica degli interventi sanitari.

Gli infermieri in questa occasione si sono manifestati gli interpreti più autentici e radicali dell'idea che fonda la convivenza in una società: appunto l'integrazione e l'interdipendenza. Oggi, forse più di allora, è evidente come tutto ed ovunque, debba basarsi su questi principi se si vuole che vengano superati i conflitti in ogni contesto, che si rispettino i diritti di tutti, si abbia una impostazione olistica del supporto alle persone, si valorizzano le risorse, le intelligenze, le potenzialità, si creino le condizioni per un ambiente di vita sano e, sostanzialmente, che la storia prosegua. Abbiamo dunque portato, certo non da soli, il nostro contributo all'avanzamento, ci pare, dell'umanità. Non pare poco. Dovremmo essere consapevoli della praticabilità di percorsi di questa portata e mantenerci attenti ed attivi nell'esercitare il nostro ruolo di professionisti come coscienza critica e propositiva della comunità di cui siamo partecipi.

Durante il suo incarico come presidente ha vissuto tanti e rapidi cambiamenti nel percorso dell'infermiere verso l'autonomia professionale, sicuramente l'ingresso della formazione infermieristica in Università non può che essere uno dei più soddisfacenti. Che cosa significò allora, per l'associazione e per tutta la categoria, questa importante conquista? Quali speranze insite nel suo cuore ha visto realizzarsi ad oggi, e quali invece sono rimaste deluse?

Aniarti è nata in seguito all'esigenza di una formazione infermieristica in generale più approfondita e per ottenere una più specifica ulteriore formazione per assistere degnamente le persone in situazione di criticità, ovunque queste si trovassero. Negli anni '70, di fronte ai cambiamenti sociali in atto ed a crescente velocità, le norme avevano accettato solo una "spolveratina" di quel famoso "Mansionario dell'Infermiere" - assurdo elenco di attività concesse o proibite all'infermiere, strumento inventato solo per gli infermieri – ovviamente superato dai fatti ogni giorno che passava. Un "Regio decreto…" ed è detto tutto. Anche l'approdo all'università per gli infermieri non è stata una passeggiatina. Prima della *laurea* in infermieristica si è dovuti passare per qualche anno sotto le forche caudine del "*diploma universitario*". L'ambiente universitario manteneva la tradizionale e notoria resistenza ai cambiamenti ed autoreferenzialità. La realtà storica non deve inoltre tacere che allora, come tuttora per altri versi, gli ostacoli maggiormente difficili da superare sono venuti dalle organizzazioni mediche ai vari ed anche più autorevoli livelli, che regolarmente si mettevano di traverso. Il timore, chiaramente ipocondriaco, era di scavalcamenti di competenze ma soprattutto, di perdita del reale potere di allora e della estesa dominanza oggettiva. L'obiettivo è stato raggiunto per la tenacia dell'attività della Federazione Nazionale degli allora "Collegi IPASVI", naturalmente supportati dalle varie organizzazioni culturali infermieristiche. Aniarti ha avuto il ruolo di importante stimolo elaborando e diffondendo documenti sulle forme più ragionevoli di sviluppo della formazione dell'infermiere sia di base che post-base. Anche l'iniziativa della promozione di quella che di fatto, il 12 maggio 1992, a Roma, è stata la prima manifestazione pubblica nazionale di infermieri (in 5.000 da tutta Italia), ha smosso le acque per richiedere una maggiore formazione e l'autonomia professionale (che affiancasse e non dipendesse dalla professione medica, come vigeva allora); non una manifestazione per chiedere più soldi per il proprio lavoro (questo era ruolo delle organizzazioni sindacali, che abbiamo sempre tenute distinte), aspetto comunque considerato sacrosanto. La Federazione dei Collegi ha organizzato solo nel 1994, il 1° luglio, una ulteriore grande manifestazione (50.000) con obiettivi analoghi e per ottenere il nuovo profilo professionale dell'infermiere. Dopo l'accesso all'università per il percorso formativo di base, in seguito all'enorme lavoro delle rappresentanze della professione, si sono ottenute le ulteriori progressioni con le lauree specialistiche, i dottorati e la formazione di area. Aniarti ha molto insistito per impostare la formazione per l'assistenza diretta alle persone negli ambiti assistenziali specifici, ma che fossero di area e non di settore per specialità

mediche: dovevano essere corsi per una formazione di un professionista dell'assistenza alla persona e non per l'assistenza al medico specialista!

Una fatica immane per la professione nel suo insieme è stata anche la conquista delle cattedre di insegnamento disciplinare, percorso che, in generale, l'università non ha favorito ma ha cercato di mantenere nell'ambito del corpo docente affine della medicina, in barba a qualunque ragionevole elasticità di fronte ad una situazione accademica nuova, inesistente prima. Ed è paradossale osservare l'insieme dello sviluppo di questo fenomeno di una formazione specifica, ancora inserita ed affiancata come dipendente di una facoltà – la medicina – che si occupa di curare le malattie. Non esiste nei fatti una reale autonomia del pensiero e della conseguente gestione per il percorso formativo infermieristico (se non in sporadiche situazioni legate alla casualità). Proviamo a considerare che, in fin dei conti, è l'*assistenza* (infermieristica) globalmente intesa la funzione-base di una società nei confronti dei propri membri che presentano o possono incorrere in problemi di salute. La medicina, rappresenta una specializzazione dell'assistere, perché si occupa solo della diagnosi del problema di salute e del suo trattamento; due ambiti che dovrebbero integrare il piano assistenziale (infermieristico) più complessivo, non a condizionarlo e piegarlo alle proprie esigenze. Ma il discorso ci porterebbe lontano ed a dover fare una profonda revisione della realtà con sicuri stravolgimenti – positivi, molto positivi! – dell'impianto dei servizi per la salute. La speranza dunque, è che la formazione infermieristica in università, consentendo un migliore e più ampio e diffuso accesso ai diversificati strumenti della conoscenza in genere, alla possibilità di ricerca ed il confronto con gli altri attori nel campo scientifico e filosofico, possa bruciare qualche tappa e recuperare il ritardo storico a cui la professione è stata sostanzialmente costretta sia nel campo della conoscenza che della posizione nella società complessa odierna.

Uno dei suoi più grandi risultati, a nostro avviso, è l'enorme impegno e sforzo che ha portato il 2 ottobre del 1999, a Berlino, la nascita della EfCCNa, la Federazione Europea delle Associazioni Infermieristiche di Cure Critiche. In un'epoca in cui l'Italia era prossima ad una continua integrazione europea, lei aveva già portato un pezzo dell'infermieristica italiana fuori confine. Può raccontarci le sue impressioni di quegli anni, le sensazioni provate al confronto con realtà così lontane da noi, eppure così simili?

In effetti, l'esperienza della nascita dell'EfCCNa ha rappresentato un momento ed un periodo di valorizzazione e di consapevolezza della professionalità e delle potenzialità dell'infermieristica italiana, soprattutto per l'area critica. Personalmente, partecipando in precedenza ad alcuni eventi internazionali, avevo verificato la non-inferiorità della qualità del nostro assistere italiano rispetto a quanto si stava invece da noi idealizzando succedesse in questo fantomatico "estero". La realtà era diversa. Certo, alcuni aspetti erano ancora un po' di retroguardia, ma legati più alle tradizioni nella gestione degli ospedali ed alla marcata determinabilità medica; ma la spinta della volontà di forte cambiamento, di esigenza di evidenziare il proprio specifico contributo, l'impegno nell'approfondimento delle conoscenze, i tentativi a volte molto ingegnosi di percorrere nuove modalità più umane nell'assistere le persone (specie nelle strutture intensive) era tale e talmente diffuso che doveva e poteva trovare strade e strumenti nuovi. Aniarti è stata una delle associazioni che hanno fondato EfCCNa e quella che, pur agendo in seconda fila, forse più di tutte ha fornito idee di lavoro e risorse che ne consentissero la vita, le iniziative culturali e le attività dell'organizzazione soprattutto nei primi anni. EfCCNa è stata anche il veicolo per diffondere in Europa la visione di area critica, immettendo un'ottica che superasse l'enfatizzazione anche in ambito infermieristico, delle competenze prevalentemente tecniche. Le esperienze di alcuni infermieri italiani in strutture di altri paesi, rese possibili e sostenute dalle relazioni fra le associazioni aderenti alla federazione europea, hanno consentito reciproche relazioni dirette e una conoscenza maggiormente oggettiva delle affinità e delle ricchezze professionali. Un'opportunità assolutamente unica è stato il 4° congresso internazionale EfCCNa, che Aniarti ha organizzato a Firenze e gestito in proprio: oltre 2000 infermieri, di cui quasi 1500 italiani, hanno potuto per tre giorni diffondere e confrontare le proprie esperienze, intessere relazioni e favorire interscambi. I colleghi degli altri paesi hanno potuto toccare con mano la semisconosciuta realtà dell'assistenza italiana; hanno scoperto ed apprezzato la vitalità e l'enorme energia profusa nel sostenere l'attività di assistenza, in un contesto sanitario molto complesso ed in alcuni casi molto problematico, garantendo comunque degli ottimi risultati per l'intero sistema-salute. Ma forse, il fenomeno EfCCNa, ha rappresentato e rappresenta tuttora, un simbolo di molteplici valori e scelte di riferimento per quella che è l'essenza della professione infermieristica. E' la sintesi plastica della volontà degli infermieri – al di là ed a prescindere dalle norme e dalle scelte politiche ai vari livelli - di integrare le energie, le competenze, gli avanzamenti continui per riuscire a rispondere al meglio alle esigenze che le persone (e le organizzazioni sanitarie e sociali) manifestano nelle situazioni di compromissione della salute. E', finalmente, la manifestazione del superamento logico dei confini e delle divisioni fra i vari popoli; questi in Europa hanno di fatto creato un bacino di culture e civiltà che contiene i semi per un mondo in cui la convivenza sia regolata dalla azione per il bene comune e dal rifiuto definitivo della violenza del passato. E l'assistere è quanto di più profondo nella ricerca del bene comune…

EfCCNa è stata ed è una specie di sistema di vasi comunicanti, in cui chi ha realizzato qualche avanzamento lo mette a disposizione di chi è ancora alla ricerca di soluzioni in situazioni maggiormente problematiche.

Che dire a conclusione di una parzialissima riflessione sui quarant'anni di Aniarti? All'inizio del percorso si volevano fortemente grandi cambiamenti rispetto alla situazione esistente. Le difficoltà erano grandissime, a cominciare dalle risorse, per andare alle possibilità di creare contatti e rimanere in relazione fra i vari gruppi, al superamento delle diffidenze e gli ostacoli verso l'associazione, le incapacità ed inesperienze organizzative, la carenza e la lentezza degli strumenti di comunicazione, ma l'entusiasmo e le disponibilità di alcuni hanno fatto la differenza. Adesso, guardando indietro, ci si rende conto che, certo, i decenni sono passati, ma anche molte cose che non si sarebbero immaginate all'inizio, sono invece state fatte. L'importante è stato continuare a crederci anche nei momenti – e sono stati molti – in cui sembrava che nulla si muovesse o che si tornasse indietro. Invece…

Guardando avanti oggi, il messaggio forte e chiaro che emerge dal percorso dell'associazione è senz'altro quello di agire per approfondire e diffondere conoscenze e competenze con metodologia sempre rigorosamente scientifica. Ma non va considerata secondaria, l'anima movimentista e la riflessione di fondo ed elaborazione che potremmo chiamare filosofica, costantemente presente nelle iniziative dell'Aniarti. I confronti e le coniugazioni sui temi ed i problemi sociali,

culturali e planetari generali, hanno consentito all'Aniarti di essere sempre al passo con i tempi e forse anche di anticipare indicazioni sui fenomeni e le problematiche che comparivano. Questa scelta ha consentito di essere e rimanere sempre aderenti alle esigenze reali delle persone e delle organizzazioni. In sostanza, Aniarti è riuscita ad essere strumento che ha costruito anche per la società civile e per le istituzioni, consapevolezza sulla realtà del servizio per la salute ed indicato e praticato soluzioni vere. E' stata, ci pare, un esempio di cittadinanza responsabile, capace e tenace nell'operare per il bene comune superando la tentazione di perseguire obiettivi di piccolo cabotaggio, di parte o di categoria. Questi avrebbero solo disperso quelle energie che si sono rivelate molto preziose per il cambiamento di quella realtà che non soddisfaceva più. Il sentirsi a tutti gli effetti cittadini responsabili ed attivi e, oggi più che mai, cittadini del mondo e non solo della propria città, è la dimensione che soltanto può contraddistinguere un infermiere che sia professionale.

I macroscopici fenomeni planetari non possono non interpellarci e richiedono risposte condivise in cui ciascuno porta il proprio contributo. Situazione climatica, Covid-19, 300 milioni di persone costrette a migrare nel mondo, le carestie e la fame di centinaia di milioni di persone, diritti umani ancora difficili da garantire e troppo spesso proprio intenzionalmente calpestati… compromettono un futuro che possa chiamarsi umano. Gli infermieri, che con il loro lavoro danno attuazione ai principi ispiratori della convivenza, devono saper portare il proprio pezzo di soluzione a ciascuno di questi problemi che sono problemi di tutti, nessuno escluso. L'andamento della pandemia ancora in corso e dall'evoluzione incognita, ha reso inequivocabile la realtà di questo unico modo per affrontare i problemi con speranza di successo.

Lunga vita all'Aniarti!

2.2 Intervista a Fabrizio Moggia

Il Dott. Fabrizio Moggia, esperienza pluriennale in area critica, formatore, docente e dirigente infermieristico, è il presidente che incarna più di tutti la forte volontà dell'associazione di evolvere verso il massimo potenziale della professione. A lui possiamo attribuire la metamorfosi dell'associazione in società scientifica, tant'è che Aniarti è sin da subito presente nell'elenco ministeriale delle aventi diritto alla realizzazione delle linee guida che fanno da faro alla responsabilità professionale secondo la legge 24/2017, la cosiddetta legge Gelli.

Dott. Moggia, durante la sua presidenza è stato il principale protagonista di una strenua difesa dell'operatività dell'infermiere nel servizio di emergenza extra-territoriale, tanto da ricevere una notevole copertura mediatica. Oggi come allora, ci può spiegare da dove arrivano questi ciclici attacchi alla professione? E perché ancora oggi, nonostante le evidenze scientifiche dimostrano che gli infermieri rendono efficiente un servizio così essenziale, vengono continuamente ostacolati?

A questa prima parte della domanda vorrei fare una precisazione: gli attacchi provenivano da una piccola parte di una componente professionale esterna a quella infermieristica, che generalmente non svolgeva quotidianamente o continuativamente attività in equipe con essa. Questo è dimostrato dal fatto che, a seguito dei primi attacchi, tutte le maggiori Società Scientifiche Multiprofessionali si sono strette attorno alla professione infermieristica, pubblicando documenti in pieno disaccordo con i temi sollevati da questa minoranza, perché privi di concretezza. Infatti la

risposta ai bisogni di salute dei Cittadini che ci viene richiesta, soprattutto in Area Critica, per essere efficace, oltre che essere tempo dipendente, è essenziale che si basi sulla complessità dell'intervento e quindi deve necessariamente essere multiprofessionale. Detto ciò, il piccolo gruppo che continua a mantenere delle posizioni retrograde, cioè non al passo con la scienza e la tecnica che in medicina, in questi anni, ha avuto un'evoluzione quasi esponenziale, è ancorata a modelli di management che non hanno nulla a che fare con le risposte efficaci ai bisogni di salute, ma solo con una visione patriarcale e monoprofessionale della sanità, che *deve* e dovrà essere sempre pubblica e multiprofessionale.

Anche in questo periodo post pandemico vi sono stati dei ritorni a "desueti" modelli, ma oltre che alle evidenze scientifiche e bene sottolineare che anche i documenti programmatici Europei e Nazionali vanno al superamento di questa visione (si veda il PNRR ad esempio). La professione infermieristica italiana in questo momento è chiamata a dare risposte che già da molti anni, solo in alcune organizzazioni "illuminate" e anticipatorie dei tempi, dà quotidianamente. Queste risposte, invece, devono essere messe a costante sistema all'interno di tutte le organizzazioni sanitarie regionali in un'unica cornice nazionale che la pandemia ha dimostrato come unica visione possibile.

Lei, tra l'altro, è fautore della trasformazione dell'associazione in società scientifica, può illustrarci tutte le implicazioni positive, ma anche sfavorevoli, di questa decisione e come questa scelta potrà influenzare il presente e il futuro dell'Aniarti?

All'inizio del mio mandato, dopo una conduzione "illuminata" da parte del Presidente precedente, è apparso fondamentale che Aniarti si ponesse anche come Società Scientifica Infermieristica essendo ormai riconosciuta a tutti i livelli come interlocutore per le risposte assistenziali-organizzative. Infatti Aniarti era chiamata a collaborare costantemente con le altre Società Scientifiche di altre professioni per la definizione di position statement, ma anche a livello Istituzionale, con la Federazione IPASVI dell'epoca e successivamente della FNOPI e anche con i Ministeri della Salute, Istruzione e altri organismi come AGENAS. Inoltre i nostri Soci riponevano nell'Aniarti quesiti di ordine pratico assistenziale che talvolta trovavano risposta nel panorama internazionale, ma che non potevano essere implementate all'interno dei modelli Nazionali e della normativa attuale. Pertanto, il passaggio in Società Scientifica, operato con una trasformazione interna attenta e puntuale, era diventato ineluttabile.

Al tempo stesso si è lavorato per evitare che questa trasformazione perdesse la visione associativa che era necessaria e resta necessaria ancor oggi, per lo sviluppo della professione. La domanda precedente trova risposta in questo dualismo che abbiamo cercato di mantenere anche se forse in modo meno evidente rispetto ai primi decenni della costituzione. Questa scelta ha influenzato il presente di Aniarti e ne mantiene ancora il significato: se Aniarti dovesse occuparsi esclusivamente della parte Scientifica, rischierebbe di lasciare sguarniti importanti temi che ancora devono essere presidiati. Quindi il rigore Scientifico che Aniarti si è dato non è in contrapposizione con l'anima Associativa, che ci continua a contraddistinguere, e ci permette di essere inclusivi con tutti i professionisti infermieri e non, che possono continuare ad attingere ai contenuti ed esperienze che Aniarti ha sempre garantito in modo gratuito e trasparente anche attraverso il suo sito.

La legge Gelli prevede che le società scientifiche aventi diritto all'emissione di linee guida debbano possedere "adeguata rappresentatività" del settore di riferimento. L'Aniarti, tra le più importanti, e al contrario di molte, ha da subito fatto parte degli elenchi ufficiali ma, il problema comunque persiste: secondo lei quali sono le cause culturali e/o motivazionali che giustificano o spieghino la mancata adesione alle società di riferimento, della maggioranza silenziosa degli infermieri?

Come ha giustamente posto in evidenza, le cause sono duplici e provo a dare una risposta seppur non esaustiva. Sappiamo che ogni cambio culturale, perché avvenga, ha la necessità di un periodo temporale di almeno un decennio, questo dal momento in cui si pone la risposta, perché la modifica diventi sostanziale e duratura nel tempo. La competenza della nostra professione non è recente, ma sappiamo che quando le Persone e gli altri professionisti si avvicinano al "sapere" infermieristico, si svela loro il "nostro mondo" e soprattutto la nostra peculiare capacità di un approccio globale e non organicistico alla Persona, che le altre professioni non hanno e che non è vicino al Loro modo di agire. Questa visione determina la risposta anche della seconda causa.

Generalmente la causa motivazionale che spinge le Persone è legata all'esigenza di trovare una risposta ai propri bisogni; quanto più la risposta è vicina alla propria visione e al modo di agire, tanto più viene attinta. Una visione diversa fatica ad essere accettata, ma al contempo, se si supera la "barriera" con una voglia di confronto alla pari, ciascuno mantenendo le proprie competenze, il risultato che si ottiene non è semplicemente sommatorio, ma bensì di moltiplicazione delle stesse e, questa "contaminazione" positiva, questo lavorare insieme nella costruzione di nuovi saperi, riesce a dare risposte inaspettate.

L'infermiere ha sempre operato quotidianamente ed operativamente dando risposte concrete e rapide, ma non dando mai enfasi ai risultati ottenuti perché, una volta acquisite nuove competenze e conoscenze, siamo sempre stati concentrati a metterle a disposizione di quante più Persone, senza darne risalto mediatico. Forse è giunto il momento di un doveroso scatto di orgoglio professionale per ribadire e sottolineare ogni conquista ottenuta sia nel proprio operato come singoli professionisti sia e soprattutto in equipe.

2.3 Intervista a Silvia Scelsi

Presidente in carica dell'Aniarti, dirigente, formatrice e docente infermieristica nel campo dell'emergenza extra-territoriale. La sua presidenza è forse tra le più gravose degli ultimi anni, in quanto eletta, praticamente, all'inizio di questa terribile pandemia. Le sfide che la Dott.ssa Scelsi e tutta l'associazione hanno dovuto affrontare sono le stesse che hanno reso evidenti al mondo l'importanza di un infermiere competente e specializzato nella vita delle persone.

Presidente, lei è la testimone del profondo impegno e sacrificio degli infermieri italiani di area critica, che hanno affrontato, primi nel mondo occidentale, un nemico invisibile e inaspettato. Dalla sua prospettiva, qual è stato il maggiore contributo dell'Aniarti nel contrastare la recente pandemia Covid-19? Come e quanto il vostro lavoro ha influito sulla vita degli assistiti e degli infermieri coinvolti?

L'Italia è stato il primo paese occidentale ad affrontare questo nuovo virus.

Quello che è accaduto all'inizio del 2020 ha messo a dura prova tutto il sistema e soprattutto i professionisti. Non è stato solo un impegno legato al mettere in campo le proprie competenze tecnico-professionali. Ciò che è accaduto ha richiesto che ognuno facesse un profondo esercizio etico-morale ed emotivo di assistenza all'uomo. I colleghi hanno letteralmente accompagnato molte persone cercando di rendere umano ciò che accadeva per le stesse persone e le loro famiglie.

Forse non abbiamo fatto tutto, ma abbiamo sicuramente fatto del nostro meglio con ciò che abbiamo avuto e che sapevamo sulla malattia. Il valore inespresso, che ha segnato tanti colleghi che hanno vissuto quei giorni, è stato proprio quello umano della vita, dell'assistenza, del prendersi cura, del combattere con tutto ciò che si sa e alla fine riuscire sempre a ricordare che è una persona che assistiamo.

Molti di loro hanno usato i propri mezzi personali per consentire a queste persone e ai loro familiari di salutarsi quando dall'assistenza respiratoria con il casco si doveva passare alla ventilazione meccanica. Hanno assistito e preso in carico tutta la paura e il dolore cercando di fare più che hanno potuto, come hanno potuto. Dormendo in ospedale per darsi il cambio, aiutando i colleghi inesperti inseriti in ambiente intensivo ad orientarsi. Abbiamo tutti visto i segni sui volti dei nostri colleghi.

Aniarti con i suoi soci ha contribuito fattivamente sul campo nell'assistenza diretta, attraverso la società scientifica abbiamo cercato di condividere con tutto il resto del mondo quello che abbiamo imparato, strutturando dei documenti che fossero di aiuto, mettendo a disposizione la nostra esperienza affinchè potesse essere d'aiuto.

Abbiamo pubblicato e tradotto in quattro lingue le schede per il personale meno esperto da inserire rapidamente in terapia intensiva, e le schede sull'organizzazione delle terapie intensive affinché fossero sicure. Le abbiamo diffuse attraverso tutti i nostri canali nazionali ed internazionali. Abbiamo collaborato con altre società scientifiche a documenti che fossero indicazioni pratiche sui modi di comunicare attraverso la tecnologia per abbattere le barriere fisiche e consentire alle persone di essere insieme almeno per un saluto a volte l'ultimo.

Abbiamo cercato di contribuire al dibattito scientifico e istituzionale su quanto accadeva e sulle modalità per affrontarlo. Questo sia attraverso delle ulteriori pubblicazioni, sia inserendo sul sito, in un'area dedicata, tutti i documenti utili raccolti insieme e rendendoli di facile consultazione, compresi filmati per comprendere meglio alcune tecniche come la pronazione.

Quindi se dovessi pensare a qual è stato il maggiore contributo, credo che sia stato quello di garantire una presa in carico completa, e un'assistenza di alto profilo, spesso a rischio della propria incolumità, a volte pagando un prezzo altissimo con la propria vita.

Tracciata la via dai suoi precedenti colleghi, l'obiettivo dell'Aniarti è proseguire verso l'evoluzione di una società scientifica in grado di rappresentare l'intero settore di area critica. In un nostro precedente colloquio, però, evidenziava quanto sia importante che anche l'aspetto culturale di un movimento associativo non debba essere mai tralasciato. Può approfondire ulteriormente questo importante aspetto? Se non è proprio una dicotomia, come può convivere sia l'aspetto culturale che quello scientifico, senza che questi entrino in contrasto con l'identità dell'associazione?

L'identità della nostra società è fatta dalla cultura degli infermieri di area critica. Non credo che il completamento del passaggio a società scientifica sia in contrasto. Credo piuttosto che non dovremmo dimenticare che la possibilità di avere il contributo di tutti, attraverso il confronto, è quello che davvero ha fatto di questa associazione un'associazione innovativa che ha precorso i tempi con i suoi dibattiti. Penso che il carattere scientifico debba essere una ricchezza, un completamento, che non deve e non può prescindere dal dibattito culturale. Per noi la strada è nuova

per alcuni versi. Abbiamo bisogno però di mantenere vivo il contatto con i nostri colleghi. Nessun cambiamento può avvenire a letto della persona assistita se la professione non lo accetta culturalmente, e nessuna pubblicazione scientifica evidenza o buona pratica funziona come strumento, se slegata dalla promozione di un ambiente che apprende.

Credo che sia sotto gli occhi di tutti il fatto che linee guida e buone pratiche che esistono da tempo, fanno però fatica ad avere un'applicazione massiva nella nostra assistenza. Questo è stato anche lo spirito che ha portato all'introduzione della formazione continua. Non possiamo commettere l'errore di credere che basti il "protocollo" per cambiare il modo di fare ed essere nell'assistenza alla persona. Gli infermieri oggi hanno bisogno di trovarsi nella costruzione ancora tutta in fieri della loro identità e di confrontarsi su cosa vogliono essere in termini non solo di competenze esperte o avanzate, ma del ruolo che vogliono svolgere all'interno del sistema sanitario e sociale italiano.

L'Aniarti è co-firmataria della recente "Carta di Riva", il documento che riunisce tutte le principali realtà dell'emergenza, attorno ad una nuova sfida per il futuro del Sistema di Emergenza –Urgenza Preospedaliera. Alla luce di questa importante iniziativa: quali sono le nuove prospettive dell'associazione e quali i progetti futuri?

La "Carta di Riva" è uno degli esempi di come Aniarti sia presente nel dibattito culturale e politico, per portare le istanze degli infermieri laddove si decide quali saranno le prospettive di futuro per il sistema sanitario. Oggi i tempi sembrano presentare sfide altrettanto complesse ma più ultimative.

Oltre essere presenti e rappresentativi delle istanze degli infermieri, in questo momento dal punto di vista scientifico, è attivo un gruppo di lavoro per scrivere la prima linea guida a carattere infermieristico italiana, così come abbiamo anche altri progetti attivi sulla definizione dei livelli di competenza. Credo però che il progetto più importante sia avvicinare nuovi colleghi alla vita associativa, rialimentare il dibattito culturale che la pandemia ha sospeso. Nello stesso tempo implementare in modo strutturato la formazione e la ricerca scientifica, in campi di interesse, anche innovativi legati al miglioramento dell'assistenza in area critica, come ad esempio nella sperimentazione di nuovi presidi, l'utilizzo dell'intelligenza artificiale ed altro ancora.

La vera sfida sarà essere presenti con un'idea di futuro nel presente, per poter vedere una strada per gli infermieri italiani, da promuovere e seguire laddove la voce di una società scientifica può incidere.

Conclusione

Dalla storia dell'associazione si possono dedurre le motivazioni alla base di alcune scelte, forse controintuitive, ma di sicuro vincenti nel lungo periodo: concentrarsi su un campo culturale specifico dell'infermieristica, che ha permesso di esprimere le idee e tutto il loro potenziale, al fine di rispondere in maniera adeguata al delicato compito di implementare e portare avanti il "nursing della sopravvivenza"; scegliere l'impegno volontario come leva motivazionale per smuovere tutte le energie sopite di chi, con poche risorse e per lungo tempo, è stato in grado di portare l'associazione dove è oggi. La stessa esistenza di Aniarti dimostra come il potenziale inespresso degli infermieri possa portare a cambiamenti enormi nel mondo della sanità, specie quando un obiettivo comune è in grado di evidenziarle, canalizzarle e valorizzarle per il miglioramento del benessere collettivo. Le idee originali e le proposte fatte, nei campi della formazione infermieristica e dell'organizzazione sanitaria, dimostrano che gli infermieri sono in grado di contribuire, in maniera risoluta e previdente, ad una parte fondamentale della vita di un paese civile. Inoltre, l'esperienza del lavoro attivo, in un'associazione dalla connotazione volontaria, è un'opportunità di arricchimento professionale ma anche personale, nel senso più ampio che comprende la propria esperienza vitale. Anche la semplice iscrizione alla società può essere intesa come espressione dell'impegno verso un obiettivo più grande da perseguire, la manifestazione di un consenso su una visione futura e su cosa è necessario fare per renderla tale. Per questo l'augurio, la speranza forse, è che anche il lettore abbia colto da queste pagine la grandezza di uno scopo comune come quello che persegue da ormai quarant'anni la Aniarti. L'attività associativa, l'impegno quotidiano di migliaia di infermieri, dovrebbe essere motivato da un obiettivo personale che possa contribuire alla crescita collettiva di un'intera categoria, e con essa, di tutta la società nel suo complesso.

E cosa può ispirare più dell'esempio contenuto in queste pagine?

Manifestazione Aniarti, Roma, 1992

ELENCO PRESIDENTI ANIARTI

1981 Sandra Guizzetti
1982-86 Simonetta Degano
1986-88 Ufficio di Presidenza: Claudia Silvestri, Elio Drigo, Rosanna Filaferro
1988-2010 Elio Drigo
2011-2019 Fabrizio Moggia
2020-2022 Silvia Scelsi

DIRETTORI DELLA RIVISTA "SCENARIO. IL NURSING NELLA SOPRAVVIVENZA"

1982-1983 A.Salvati (rivista ufficiale di Aniarti "Nursing Intensivistico")
1984-1986 Rodolfo Rossi (inizia la pubblicazione di SCENARIO. Il Nursing Nella Sopravvivenza)
1987-1989 Marco Braida
1990-1991 Elio Drigo
1991-1998 Giuliana Pitacco
1998-2004 Monica Casati
2002-2006 Gianfranco Cecinati
2009-2016 Maria Benetton
2017-2022 Gian Domenico Giusti

Lo Statuto Associativo Aniarti

Delibera dall'Assemblea Ordinaria Soci del 30/09/2020

TITOLO I - Denominazione e Sede

Art. 1 - Denominazione

Tra i soggetti che effettuano la professione di Infermieri di Area Critica viene costituita un'associazione nazionale, con la denominazione: Aniarti.

L'Area Critica è l'insieme delle situazioni caratterizzate dalla criticità e dall'instabilità della Persona e della complessità dell'intervento infermieristico ovunque esse si manifestino. L'infermiere di Area Critica garantisce un'assistenza infermieristica tempestiva, intensiva e continua a qualunque Persona si trovi in situazione di instabilità e/o criticità vitale, utilizzando anche strumenti e presidi ad alta componente e complessità tecnologica.

L'infermiere di Area Critica si impegna ad adottare un'organizzazione che favorisca l'umanizzazione del processo di assistenza e della pratica curativa adottando il modello centrato sull'individuo e sulle persone di riferimento.

Art. 2 - Sede

La sede dell'Associazione è fissata nella città di residenza del Presidente.

TITOLO II - Oggetto Sociale

Art. 3

L'Associazione Aniarti è la società scientifica degli infermieri che si riconoscono nel concetto di Area Critica espresso nell'Art.1.

Si impegna a perseguire i seguenti obiettivi:

- promuovere e coordinare la ricerca e altre iniziative culturali e scientifiche indirizzate allo sviluppo professionale, sia in ambito nazionale che in ambito internazionale;
- promuovere la qualificazione dei soci per l'evoluzione e lo sviluppo delle competenze specifiche;
- contribuire al miglioramento dell'assistenza sanitaria in Area Critica attraverso una risposta completa ed adeguata ai bisogni di assistenza infermieristica del cittadino;
- coinvolgere e rappresentare gli infermieri dell'Area Critica nelle questioni che riguardano la crescita culturale e professionale, l'organizzazione del lavoro;
- coinvolgere e rappresentare gli infermieri di Area Critica nei rapporti tra operatori, cittadini, enti pubblici, ordini e collegi professionali, per tutte le problematiche concernenti la professione infermieristica, escluse quelle di competenza sindacale.

TITOLO III Risorse economiche – Patrimonio

Art. 4

Il patrimonio dell'associazione è costituito da:

- contributi degli aderenti;
- contributi di privati;
- contributi dello Stato, di enti o di istituzioni pubbliche anche finalizzati al sostegno di specifiche e documentate attività o progetti;
- donazioni e lasciti testamentari;
- rimborsi derivanti da convenzioni;
- avanzi di gestione, fondi, riserve e tutti i beni acquisiti a qualsiasi titolo dall'Associazione.

I bilanci preventivi e consuntivi sono pubblicati nell'area riservata ai soci del sito web, come pure gli incarichi retribuiti affidati alle cariche associative.

TITOLO IV - Soci

Art. 5

Possono divenire soci tutti coloro che siano infermieri che operino in Area Critica o che si riconoscano nella filosofia della Associazione medesima e ne perseguano gli scopi associativi.

I soci possono essere:

- soci Ordinari;
- soci Onorari;
- soci Sostenitori.

Soci Ordinari:

i soci Ordinari sono infermieri che operano in Area Critica o che si riconoscono nella filosofia dell'associazione ed in regola con il versamento della quota associativa annuale. Essi hanno diritto di voto.

Soci Onorari:

i soci Onorari sono figure interne o esterne alla professione che abbiano operato nell'interesse dell'Associazione. Vengono proposti dai soci e sono nominati dal Comitato Direttivo. Essi non hanno diritto di voto.

Soci Sostenitori:

i soci Sostenitori sono coloro che, pur non essendo infermieri, si riconoscono nella filosofia e negli scopi associativi e siano in regola con il versamento della quota associativa annuale. Essi non hanno diritto di voto.

Art. 6

I soci Ordinari cessano di far parte dell'Associazione per:

- dimissioni volontarie;
- mancato versamento della quota annuale per tre anni consecutivi ;
- esclusione conseguente ad un comportamento che sia di nocumento all'etica e alla deontologia professionale.

La cessazione del socio per morosità viene decretata dal Comitato Direttivo. Il mancato versamento della quota associativa annuale prevede in ogni caso la sospensione dai diritti consociativi fino a regolarizzazione della posizione. Il procedimento di esclusione prevede la denuncia scritta da parte di uno qualsiasi dei soci in relazione al comportamento indegno tenuto dal escludendo, comportamento che abbia arrecato nocumento all'etica ed all'immagine dell'Associazione e/o della Professione, tenuto conto del codice deontologico professionale e degli scopi dell'Associazione medesima, e sentito l'interessato.

L'esclusione è ratificata dal Comitato Direttivo.

Art. 7

Sono organi dell'Associazione:

- l'Assemblea Generale dei soci;
- il Comitato Direttivo;
- il Presidente;
- il Past-President;
- il Vicepresidente;
- il Tesoriere;
- il Segretario;
- Direttore della rivista ufficiale "SCENARIO® - il nursing nella sopravvivenza";
- il Collegio dei Revisori dei conti;
- il Collegio dei Probiviri

Art. 8

Le Assemblee sono ordinarie e straordinarie. Possono partecipare alle Assemblee tutti i soci.

L'Assemblea Generale Ordinaria dei soci si riunisce una volta all'anno, in coincidenza del Congresso Nazionale, e, su proposta del Comitato Direttivo, decide le linee programmatiche dell'attività dell'Associazione e ne approva il bilancio. La convocazione dell'Assemblea Generale Ordinaria viene effettuata dal Comitato Direttivo, per posta ordinaria e/o posta elettronica anche certificata, almeno 30 giorni prima della data fissata. Al di fuori della circostanza precedente, l'Assemblea Generale dei soci può essere convocata in via straordinaria tutte le volte che sia ritenuto opportuno dal Comitato Direttivo, oppure che sia richiesto da almeno 1/3 dei soci ordinari.

L'assemblea Generale Straordinaria delibera sulle stesse materie di competenza dell'Assemblea Generale Ordinaria, ad eccezione dell'approvazione del bilancio, demandato rigorosamente all'approvazione dell'Assemblea Ordinaria. Nelle Assemblee, sia ordinarie che straordinarie, partecipano al voto solo i soci ordinari. È ammesso il voto con delega fino ad un massimo di due per ogni socio ordinario. Il quorum costitutivo viene raggiunto, in prima convocazione, quando siano presenti o rappresentati con delega scritta, tanti soci che rappresentino la metà più uno dei soci ordinari ed, in seconda convocazione, qualunque sia il numero dei soci ordinari presenti e/o rappresentati. Le deliberazioni sono prese a maggioranza semplice dei soci ordinari presenti e/o rappresentati.

La convocazione dell'Assemblea Generale Straordinaria, viene effettuata dal Comitato Direttivo, almeno 30 giorni prima della data fissata per posta ordinaria e/o posta elettronica anche certificata.

Art. 9 – Comitato Direttivo

Per l'elezione dei rappresentanti in seno al Comitato Direttivo, i soci Ordinari esprimeranno il loro voto

tramite posta ordinaria e/o tramite voto telematico (dopo richiesta del socio ed accreditamento per il voto). Lo scrutinio e la nomina dei rappresentanti del Comitato Direttivo eletti, avverrà in sede di Congresso Nazionale.

I Soci Ordinari possono eleggere fino 12 membri del Comitato Direttivo di cui:

- 11 membri del Comitato Direttivo ed 1 rappresentante della propria macroarea regionale;
- 11 verranno eletti da una lista generale nella quale saranno presenti tutti i candidati al Comitato Direttivo e i soci li possono votare indipendentemente dal territorio di appartenenza;
- 4 rappresentanti di Macroaree sono eletti dai Soci residenti presso le Regioni da una lista apposita.

Le Regioni sono così ripartite:

- Area Nord-Ovest: Valle d'Aosta, Piemonte, Lombardia, Liguria;
- Area Nord-Est: Veneto, Friuli Venezia-Giulia, Trentino Alto-Adige, Emilia-Romagna;
- Area Centro: Toscana, Marche, Umbria, Lazio, Abruzzo, Molise;
- Area Sud ed Isole: Campania, Puglia, Basilicata, Calabria, Sardegna, Sicilia.

Art. 10

Il Comitato Direttivo è composto da quindici membri, di cui 4 rappresentanti le macroaree. Il Comitato Direttivo si insedia appena proclamata l'elezione dei suoi rappresentanti in seno all'Assemblea Ordinaria dell'anno fissato per il rinnovo delle cariche e viene immediatamente convocato dal Presidente uscente per il rinnovo dei componenti del Collegio dei Revisori e del Presidente del Collegio medesimo e del Collegio dei Probiviri.

Il voto sarà segreto.

In caso di rinuncia, di esclusione decretata ai sensi dell'art. 5, di decesso di un componente del Comitato Direttivo, subentra il primo dei non eletti della lista di appartenenza. Nel caso in cui, per successive cooptazioni, dovesse venir meno la maggioranza dei componenti del Comitato Direttivo eletti, esso deve considerarsi decaduto e devesi convocare l'Assemblea Generale, a cura dei restanti componenti per l'elezione ex novo del Comitato medesimo.

Il Comitato Direttivo elegge, unicamente tra gli 11 membri eletti nella lista generale, il Presidente, il Vicepresidente, il Direttore della Rivista. Sono quindi esclusi dall'elezione per queste cariche i 4 rappresentanti delle macroaree regionali.

Fa parte del Comitato Direttivo il Presidente uscente che assume la carica di Past President.

Le riunioni del Comitato Direttivo sono convocate dal Presidente o da almeno 8 membri qualora ne facciano richiesta scritta al Presidente. Le riunioni dei Comitato Direttivo si tengono almeno tre volte l'anno, dopo la prima, e sono convocate dal Presidente. Possono avvenire anche con la modalità della teleconferenza. Il Comitato Direttivo è l'organo esecutivo di Aniarti. Gestisce la programmazione dell'attività, rappresenta l'Associazione, coordina i vari aspetti operativi, vigila sull'applicazione delle decisioni dell'Assemblea Generale, stabilisce le quote annuali di iscrizione, cura i rapporti con le altre Associazioni, enti pubblici e privati, organizzazioni sindacali, stabilisce le modalità di gestione burocratica e amministrativa.

Le riunioni sono valide qualora siano presenti almeno la metà più uno dei componenti.

Le deliberazioni sono prese a maggioranza semplice; in caso di parità il Presidente ha diritto a due voti. Il Comitato Direttivo si avvale di referenti territoriali scelti fra i soci ordinari le cui attività e funzioni sono normate da apposito regolamento, al fine di promuovere e diffondere la filosofia dell'Associazione.

Il Comitato Direttivo può nominare delle commissioni formate da infermieri esperti riguardo materie di particolare interesse per l'Associazione.

Art. 11 - Presidente

Il Presidente, che ha la rappresentanza legale dell'Associazione, convoca e presiede il Comitato Direttivo e l'Assemblea Generale.

Art. 12 - Past President

La carica di Past President è assunta di diritto dal Presidente uscente. Il Past President ha funzione consultiva, di continuità e di verifica della congruità delle decisioni rispetto lo Statuto associativo. Può partecipare alle riunioni ed alle attività del Comitato Direttivo esprimendo il suo parere, con diritto di voto. Può restare in carica solo per un mandato.

Art. 13 - Vicepresidente

Il Vicepresidente collabora con il Presidente e lo sostituisce nelle sue funzioni in caso di impedimento o per delega dello stesso.

Art. 14 - Tesoriere

Il Tesoriere predispone il bilancio preventivo e consuntivo, riscuote le quote associative, provvede alle operazioni contabili e amministrative autorizzate dal Comitato Direttivo, gestisce su delega del Comitato Direttivo i conti correnti e depositi postali o bancari intestati Aniarti e la cassa corrente, compila e aggiorna la documentazione amministrativa e contabile.

Art. 15 - Direttore della rivista

Il Direttore Responsabile della rivista scientifica ufficiale di Aniarti "SCENARIO® - il nursing nella sopravvivenza" diffusa attraverso il sito web, cura, in armonia con il Comitato Direttivo, le linee editoriali, la progettazione e la scelta delle pubblicazioni. E' responsabile di tutta l'attività di redazione. Il Direttore della rivista è altresì il Responsabile scientifico dell'Associazione.

Art. 16 - Il Segretario

Il Segretario è eletto dal Comitato Direttivo tra i propri eletti. Raccoglie e redige i verbali delle Assemblee dei Soci, del Comitato Direttivo, di eventuali commissioni. Provvede a coordinare e gestire i rapporti con la segreteria associativa.

Art. 17 – Collegio dei Revisori

Il Collegio dei Revisori è composto da 3 membri e provvede all'esame del bilancio consuntivo dell'esercizio prima che sia sottoposto all'approvazione dell'Assemblea Generale Ordinaria, dandone conto all'Assemblea stessa attraverso una propria relazione.

I Revisori eleggeranno al loro interno il Presidente del Collegio stesso.

Per l'elezione dei rappresentanti del Collegio dei Revisori, i soci Ordinari esprimeranno il loro voto tramite posta ordinaria e/o tramite voto telematico (dopo richiesta del socio ed accreditamento per il voto). Lo scrutinio e la nomina dei rappresentanti eletti avverrà in sede di Congresso Nazionale.

Possono avvalersi della collaborazione di esperti del settore esterni all'associazione.

Art. 18 – Collegio dei Probiviri

Il Collegio dei Probiviri è l'organo competente e deliberante per tutte le controversie tra i soci e/o gli organi associativi Aniarti dovuti a conflitti di interessi privati o commerciali e per l'adozione di procedimenti disciplinari compreso l'esclusione del socio conseguente ad un comportamento che sia di nocumento all'etica e alla deontologia professionale.

Il Collegio dei Probiviri è composto da tre soci regolarmente e continuativamente iscritti da non meno di 10 anni. Per l'elezione dei rappresentanti del Collegio dei Probiviri, i soci Ordinari esprimeranno il loro voto tramite posta ordinaria e/o tramite voto telematico (dopo richiesta del socio ed accreditamento per il voto). Lo scrutinio e la nomina dei rappresentanti eletti avverrà in sede di Congresso Nazionale. Nessun membro può essere componente del Comitato Direttivo. Il Collegio dei Probiviri può essere attivato su segnalazione del singolo socio o del Comitato Direttivo e le proprie delibere vengono ratificate dal Comitato Direttivo.

Art. 19 - Comitato Scientifico

Il Comitato Scientifico, sulla base degli obiettivi stabiliti dal Comitato Direttivo, pianifica l'attività di propria competenza. Tale Comitato, verifica e controlla l'aderenza ai criteri di scientificità, validati dalla comunità scientifica internazionale, delle attività associative e della produzione tecnico-scientifica. I componenti sono scelti tra i soci dal Comitato Direttivo sulla base di specifiche competenze documentate e sono coordinati da un membro del Direttivo stesso.

Art. 20 - Commissione Etica

La commissione Etica, sulla base degli obiettivi stabiliti dal Comitato Direttivo, pianifica l'attività di propria competenza. I componenti sono scelti tra i soci dal Comitato Direttivo, sulla base di specifiche competenze documentate e sono coordinati da un membro del Direttivo stesso.

Art. 21 - Strumenti di comunicazione dell'Associazione

Gli strumenti ufficiali di comunicazione sono la rivista scientifica periodica "SCENARIO® - il nursing della sopravvivenza" ed il sito web di dominio http://scenario.aniarti.it/index.php/scenario.

TITOLO V - Disposizioni varie

Art. 22

Le proposte di modifica allo Statuto debbono essere presentate al Presidente non meno di due mesi prima dell'Assemblea Generale da almeno 1/5 dei soci o da almeno 1/3 dei componenti del Comitato Direttivo. Le proposte di modifica allo Statuto andranno presentate ai soci almeno un mese prima dell'Assemblea Ordinaria o Straordinaria.

Art. 23

L'Associazione non ha fini di lucro.

Tutte le cariche sono a titolo gratuito.

L'associazione, nonché i suoi rappresentanti nell'esercizio delle loro funzioni, non ha alcun carattere partitico e/o politico.

L'associazione mantiene completa autonomia ed indipendenza da istituzioni pubbliche, gruppi politici, ideologici, confessionali, imprenditoriali, sindacali o di potere economico.

L'associazione non potrà svolgere, sia direttamente che indirettamente, attività sindacale e/o attività imprenditoriali o partecipazione ad esse, ad eccezione delle attività svolte nell'ambito del Programma Nazionale di formazione continua in medicina (ECM).

Le cariche associative hanno durata triennale.

Tutte le cariche del Comitato Direttivo, i componenti del Collegio dei Revisori dei Conti, del Collegio dei Probiviri, del Comitato Scientifico e della Commissione Etica non devono aver subito sentenze di condanna passate in giudicato.

TITOLO VI - Scioglimento e liquidazione

Art. 24

Addivenendosi per qualsiasi motivo allo scioglimento, l'Assemblea Ordinaria dei soci stabilirà le norme per la nomina del liquidatore o dei liquidatori e per la liquidazione. Il liquidatore o i liquidatori compiranno tutti gli atti necessari per la liquidazione: essi rappresenteranno l'Associazione anche in giudizio. Compiuta la liquidazione ed estinte le passività, il liquidatore o i liquidatori redigeranno un rendiconto finale da sottoporre all'Assemblea dei soci Ordinari e ripartiranno l'eventuale residuo tra i soci stessi.

TITOLO VII - Clausola compromissoria

Art. 25

Qualunque controversia che possa insorgere tra l'Associazione e gli aderenti, oppure tra gli aderenti stessi, in dipendenza del presente Statuto, sarà deferita al giudizio di tre arbitri, di cui i primi due eletti dalle parti in contestazione ed il terzo eletto d'accordo tra i primi due. In mancanza di accordo, il terzo arbitro sarà il Presidente del Collegio dei Revisori.

La parte che intende promuovere il giudizio arbitrale, notificherà alla parte interessata, a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno o posta certificata, il testo dei quesiti da sottoporre agli arbitri, indicando contestualmente il proprio arbitro. Nei 20 giorni successivi la controparte indicherà il proprio arbitro.

In caso di difetto di indicazione del proprio arbitro, la medesima parte si intenderà soccombente.

Il Collegio Arbitrale avrà funzione di amichevole compositore e avrà le più ampie facoltà di istruttoria, delibererà senza vincoli di rito e tutte le parti, sin da ora, si riterranno impegnate dalla deliberazione del Collegio Arbitrale, dando per rato e valido il suo operato.

Art. 26

Per quanto non espressamente contemplato in questo Statuto si fa riferimento alle disposizioni di legge contenute nel Codice Civile e nelle Leggi speciali in materia.

L'Aniarti in immagini

La rivista Aniarti: da "Nursing Intensivistico" (1982) a "Scenario" (1984)

Promo Aniarti (1985)

L'aniarti SCENARIO
associazione nazionale infermieri di area critica

invita tutti gli

INFERMIERI IN PIAZZA

per rivendicare un reale cambiamento della formazione infermieristica e:

- aumentare le competenze professionali
- migliorare la qualità dell'assistenza
- ottenere autonomia professionale

per una sanità al servizio della persona

MANIFESTIAMO TUTTI COMPATTI

A ROMA
IL 12 MAGGIO 1992

giornata internazionale dell'infermiere

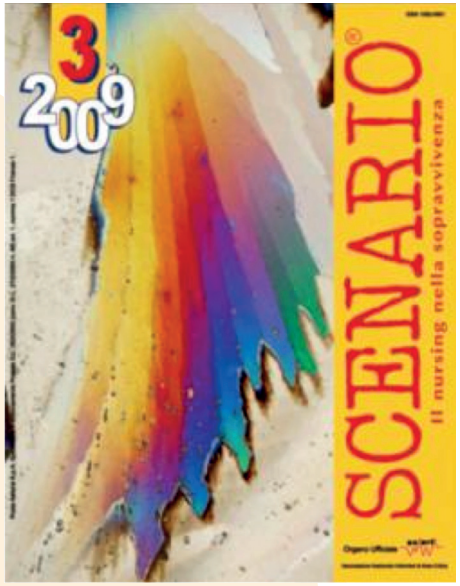
RITROVO A PIAZZA DELLA REPUBBLICA ALLE ORE 15

Manifesto e manifestazione e Roma (1992)

Gruppo Aniarti Manifestazione per l'approvazione del profilo professionale dell'infermiere, Roma, luglio 1994

Aniarti Point 26° Congresso Nazionale di Rimini, 2007

EFCCNA e Aniarti Congresso internazionale Fortezza da Basso, Firenze, (2008)



Copertina del primo numero di SCENARIO indicizzato sulla Banca Dati CINAHL

Congresso Nazionale e Federazione all'Auditorium a Roma, in ordine Favero Moggia Scelsi Romigi

Il gruppo lavora alacremente per allestire i kit del 30° Congresso nazionale a Roma nel 2011

Roma 2011 presente, passato e futuro di Aniarti: Il riconoscimento ad Elio Drigo di Fabrizio Moggia e Silvia Scelsi

Intervista a Rossella Marchetti, delegata storica del Lazio, in occasione del 30° Congresso Nazionale a Roma (2011)

Foto di gruppo 30° Congresso Nazionale a Roma (2011)

Congresso Aniarti 2015 - Riva del Garda (TN) - Sala Plenaria

Bicentenario Florence Nightingale (2020)

Esposizione premio fotografico 37° Congresso Nazionale Aniarti Bologna

aniarti
associazione nazionale infermieri di area critica

www.aniarti.it

EfCCNa
European federation of Critical Care Nursing associations

L'**Aniarti** è la Società Scientifica che, dal 1981, opera su tutto il territorio nazionale per evidenziare la specificità dell'assistenza infermieristica in area critica e valorizzare la competenza degli infermieri di area critica.

L'**Area Critica** è l'insieme delle strutture ad alta intensità assistenziale e l'insieme delle situazioni caratterizzate dalla criticità/instabilità vitale del malato e dalla complessità dell'approccio e dell'intervento assistenziale medico/infermieristico.

L'**infermiere di Area Critica** è un professionista capace di garantire ovunque alla persona in situazione potenziale o reale di criticità vitale un'assistenza (sanitaria) completa/globale anche attraverso l'utilizzo di strumenti e presidi a rilevante componente tecnologica ed informatica.

Si impegna per:

1. il mantenimento di un elevato livello di competenza;
2. il contenimento dei fattori di rischio;
3. la qualità delle prestazioni e dei servizi sanitari.

ISBN 978-88-942765-2-7