

FLORENCE NIGHTINGALE

IL RUOLO DELLA DONNA NELLA NASCITA, NELLO SVILUPPO E NELL'AFFERMAZIONE DELLA PROFESSIONE DI INFERMIERA NELL' INGHILTERRA DEL 1800 LE BASI PER LA PROFESSIONE ODIERNA

D.a.i. ROMIGI Gaetano

1. INTRODUZIONE

La rivisitazione del passato consente di illuminare le ragioni storiche e culturali che pesano sul ruolo svolto dalla donna nella nascita, nello sviluppo e nell'affermazione della professione infermieristica così come oggi è intesa.

La storia dell'assistenza infermieristica e della professione di infermiera, fino al concetto contemporaneo di "professioni infermieristiche,, è legata alla storia delle donne, che da sempre si sono dedicate alle cure dei malati e dei bisognosi.

I concetti del sapere infermieristico si sono formati a partire dalle idee generali relative alla vita e alla morte.

Per M.Francoise Colliere il sapere dell'assistenza si sviluppa attorno ad attività che garantiscono la vita e allontanano la morte. Tali attività avevano come campo d'azione le pratiche del corpo: la cura del corpo inizia con la cura e l'igiene del corpo della donna che per sua natura, avendo vissuto le esperienze del ciclo mestruale è l'unica capace di dare assistenza alle altre. Altre attività avevano come campi d'azione le pratiche essenzialmente gestite dalle donne intorno al concepimento, alla gravidanza, al parto, ai neonati, al morente.

Così come per gli animali, anche per il genere umano la pratica assistenziale corrisponde al riconoscimento e al prolungamento di una funzione sociale: quella elaborata attorno alla fecondità femminile, che partecipa direttamente a tutto ciò che contribuisce al mantenimento e allo sviluppo della vita, e quella che consiste nell'allontanare la morte.

Le cure infermieristiche, intese come prestazioni professionali, rappresentano una branca molto recente di questa evoluzione millenaria.

2. PREMESSE DI CARATTERE STORICO E CULTURALE

La storia di ciò che oggi convenzionalmente definiamo *assistenza infermieristica*, inizia ancor prima delle più antiche civiltà mesopotamica o egiziana e continua attraverso secoli e millenni nel continente europeo favorendo la trasmissione e la diffusione di usi, costumi, riti e miti.

Per molto tempo la donna si occupa di malati, bambini e vecchi usando per le pratiche assistenziali tradizioni ed esperienza. La donna promuove l'assistenza sia per il suo legame molto stretto al nucleo familiare, sia per la sua conoscenza di erbe medicamentose o intrugli vari, motivo per cui veniva considerata "guaritrice,,.

Nella nostra società la storia dell'assistenza infermieristica viene di norma strettamente correlata, da un lato, alla storia delle istituzioni ospitaliere e, dall'altro, a quella degli ordini religiosi.

La Chiesa si appropria del potere di decidere chi può essere assistito e chi assiste; le pratiche mediche sono appannaggio di monaci, abati, sacerdoti e chierichi; la scienza medica rimane per lungo tempo sottomessa alla Chiesa.

Sin dagli albori del Cristianesimo, l'organizzazione sanitaria è attiva sia in Oriente che in Occidente e contempla la presenza di figure diverse, anche donne, con funzione sacerdotali, generalmente senza una netta distinzione tra cure mediche ed infermieristiche; inoltre dove il Cristianesimo si affermò si realizzò, sulla spinta di un impulso caritativo, un intervento costituito da diaconi e diaconesse che operavano in vari ambiti.

Tra le diaconesse ricordiamo Fede, Fabiola e Paola, nobildonne dell'aristocrazia greca e romana, che dedicarono parte della loro vita ad assistere il prossimo.

Nel medioevo, spesso per iniziativa e comunque con prevalente partecipazione femminile, si costituirono associazioni, che in seguito dettero luogo alla formazione di ordini religiosi operanti in Europa e anche in Italia. Tra i più noti quelli delle Agostiniane (VII secolo) e delle Orsoline (VIII secolo), che avevano dell'assistenza infermieristica il loro compito prioritario.

Nasce così una nuova donna: la donna "consacrata". Per alcune di esse lo sfuggire al matrimonio rappresentava una forma di emancipazione indirizzata al servizio dei poveri e dei bisognosi nel rispetto dei valori sociali. Esse impegnavano la loro scelta di "verginità", come dono a Dio. A seguito della consacrazione emerge una smaterializzazione dell'essere donna come una perdita d'identità fino all'annullamento completo del proprio io. Accanto alla svalutazione della persona la donna consacrata è sottoposta all'avvilimento dello spirito con sottomissioni e mortificazioni. Vi era pure una carenza di relazione e conversazione con gli uomini tranne che in momenti di aiuto (infermi e superiori). Nei secoli successivi la cura del malato avveniva sempre più nei monasteri e nei conventi.

Vi fu intorno ai secoli XI e XII un forte impulso alla costruzione di ospedali, anche se si è ben lontani dalla concezione moderna di nosocomio e la costituzione di centri attivi sugli itinerari di guerra. Parallelamente si assisteva ad una progressiva laicizzazione dell'assistenza.

Per tutto il secolo XIV non compaiono proibizioni nei riguardi delle donne per ciò che concerne le pratiche della medicina, della chirurgia e della speziaria; esse scomparvero in modo esplicito dopo il Concilio di Trento che estese il potere dei Vescovi all'area assistenziale.

Il periodo a cavallo tra la fine del XV secolo e gli inizi del XVII fu caratterizzato sostanzialmente dallo scadimento delle prestazioni assistenziali sempre più affidate a personale laico senza alcuna esperienza, non motivato ed in cerca solo di una occupazione che garantisse lo stretto necessario. Tale personale, posto altresì a vivere in condizioni disumane, riproduceva in ambito ospedaliero e nei confronti dei ricoverati la brutalità e la violenza del proprio vivere di ogni giorno. In questo periodo specialmente l'Infermiera è vista come donna di "malaffare", non colta che si occupa dei malati a volte soltanto per non finire in prigione. Molte tra loro erano persino ex prostitute o povera gente reclutata tra le classi sociali inferiori.

L'origine dell'assistenza, come detto, è legata biologicamente alla donna, con le prime cure parentali prestate dalle madri al figlio sin dal momento della nascita, e sviluppata, ancora dalla donna stessa, in senso sociale, come tutela e promozione della salute individuale e collettiva. Anche i medici all'inizio della loro storia, avevano appreso le cure dalle donne. Testimonianza in tal senso, possiamo ricavarla proprio dal Corpus hippocraticum, quando nei trattati sui vermi, vengono descritte particolari attività terapeutiche praticate dalle madri sui propri figli.

Le streghe europee, in particolare quelle dell'area mediterranea, erano a conoscenza delle stesse sostanze di origine vegetale, animale o minerale che costituivano il patrimonio della medicina ufficiale.

La quasi totalità dei medici, pur avendo esercitato l'arte del guardare le donne madri-guaritrici prima di fare, non solo tacquero su queste esperienze, ma coalizzandosi con il trascorrere del tempo in corporazioni sempre più forti, si mostrarono i più accaniti nemici e accusatori delle streghe-guaritrici-infermiere-erboriste-levatrici.

Al passaggio epocale da un mondo religioso ad una realtà mondana, tra Medioevo e Rinascimento, l'aspetto caritatevole dell'assistenza venne ad integrarsi con l'aspetto tecnico. Tuttavia, così come nella vita la donna è sottomessa alla figura del padre prima e del marito dopo, così colei che assiste deve essere sottomessa al potere delle persone che detengono il sapere.

Questa concezione determina una grave lacuna che, come vedremo, verrà colmata, anche se parzialmente, soltanto molto più tardi (nel XIX secolo) con la nascita delle prime scuole per infermiere.

Inoltre per moltissimo tempo chi presta cure dovrà farlo in assoluta povertà materiale e senza alcun riconoscimento economico e le donne consacrate sono al servizio di Dio. Per tale ragione tutte le spese sanitarie supportate dalle prime strutture ospitaliere venivano coperte dalle offerte e dalle donazioni dei benefattori. Tutto ciò rimane invariato fino alla fine del XIX secolo, addirittura fino alla metà del XX in Italia..

Sappiamo che, dopo il Rinascimento, da una parte cambia la fisionomia dei destinatari dell'assistenza, cioè gli infermi e, dall'altra quella di coloro che prestano l'assistenza, vale a dire i cosiddetti "infirmarii,, in origine; in realtà si tratta ancora di "inservienti,, donne o uomini laici, senza alcuna istruzione, reclutati nelle fasce sociali più basse ai quali viene dato un esiguo compenso per un lavoro al quale è attribuito uno scarso valore; molte suore ancora assistono poveri, umili ed indigenti con gli atteggiamenti di serve.

Successivamente nel settecento cambia lo scenario culturale: le concezioni illuministiche investono anche il settore dell'assistenza; alla carità cristiana si tende a sostituire una solidarietà laica fondata sulla ragione. Si afferma che questa dimostra la naturale eguaglianza di tutti gli uomini. Dopo la rivoluzione francese resta almeno acquisito in Europa il concetto che l'assistenza sanitaria e sociale è un diritto la cui tutela compete allo Stato. Tale principio non trova applicazione dappertutto tant'è che in Italia bisogna attendere il 1890 prima che una legge stabilisca il controllo dello Stato sugli enti di assistenza e beneficenza.

Si cominciano a studiare nuove soluzioni, anche architettoniche, per garantire luoghi più idonei di ricovero ai malati e avrà presto inizio la costruzione dei primi Ospedali a padiglioni.

Le più forti trasformazioni si hanno con l'avvento dell'industrializzazione. In quest'era così tecnologicamente avanzata, dove gli infermieri dimenticano di avere un rapporto con un altro essere umano, cambia il modo di vivere e di pensare. Anche la medicina si arricchisce di nuove conoscenze e tecniche ed il medico avverte la necessità di delegare ad una sua aiutante pratiche assistenziali prima da lui svolte direttamente. Non è un caso che la professione infermieristica prenda corpo proprio nell'800, proprio in Inghilterra, culla dell'industrializzazione, e proprio grazie ad una donna: Florence Nightngale.

3. BIOGRAFIA

Florence Nightngale nacque a Firenze, da cui il nome, nel 1820 da una famiglia molto ricca. Suo padre, William Edward Nightngale, era un proprietario terriero estremamente facoltoso e la famiglia era introdotta negli ambienti più elevati della società inglese. A quei tempi le donne, appartenenti a tale classe sociale, non frequentavano l'Università e non intraprendevano carriere professionali; il loro scopo nella vita era sposarsi e far figli. Florence fu fortunata poiché ricevette dal padre stesso un'istruzione; egli le insegnò italiano, latino, greco, storia e filosofia e, cosa del tutto eccezionale per le donne, anche matematica e scrittura. Florence compirà molti viaggi e, in quanto appartenente all'alta società inglese, avrà per tutta la vita contatti con il mondo della politica. Educata a vivere nell'ozio, come tutte le ragazze del suo ceto, ella comincia presto a considerare inutile quel tempo di esistenza e progetta di uscirne. Animata da una profonda fede religiosa, vuole rendersi utile per il prossimo; finisce per orientarsi verso il lavoro in Ospedale, e così poco dopo i vent'anni esprime da subito il desiderio di fare l'Infermiera. Ella vide però la sua missione nella prospettiva più ampia di servire l'umanità attraverso la prevenzione di malattie e decessi evitabili. Nonostante la sua fosse una famiglia "illuminata,, tali propositi incontrano la più decisa opposizione dei familiari. Il motivo di tale contrarietà non è difficile da immaginare: consiste nella cattiva reputazione delle Infermiere del tempo, a causa della quale tale mestiere non è ritenuto adatto per signorine di buona famiglia. Il padre prese la cosa abbastanza sul serio da interpellare dei medici circa l'opportunità di una tale aspirazione. La decisione di fare l'Infermiera parve a tutti sconveniente. Per William Nightngale non era tanto "la parte fisicamente rivoltante di un ospedale,, a colpire quanto quelle che sembravano prove schiaccianti delle abitudini dissolute delle infermiere; a quei tempi infatti le infermiere non avevano alcuna preparazione specifica; si trattava frequentemente di donne rozze e ignoranti dedite alla promiscuità e all'ubriachezza. La stessa Florence raccontò a suo padre che la capo infermiera di un ospedale londinese le aveva confidato di "non aver mai conosciuto un'infermiera che non fosse ubriaca,, e che la maggior parte di loro teneva un condotta immorale con i pazienti nelle corsie. Non sorprende quindi che i genitori sperassero che la figlia rinunciassero alla sua insolita ambizione, si sposasse e si acquietasse.

Florence era sotto ogni aspetto una giovane attraente e non era certo per mancanza di occasioni che rifiutava il matrimonio. Una volta, in effetti, fu tentata di accettare un corteggiatore, ma dopo un lungo fidanzamento concluse con riluttanza che avrebbe tradito la sua natura "morale,, e "attiva,, se "avesse trascorso una vita

con lui occupandosi di intrattenimenti e di problemi domestici,,. Il matrimonio convenzionale scrisse nel suo diario significava “essere costretta a prolungare e a portare all’exasperazione la vita che stava conducendo,, prospettiva che sembrava simile al “suicidio,,. Dio aveva preso in considerazione per lei un destino diverso. Era una di quelle donne per le quali Dio aveva stabilito chiaramente qualcosa di unico.

Florence non si scoraggia e non rinuncia alle proprie idee; lesse voracemente libri di medicina e sull’assistenza sanitaria dedico qualche tempo alla visita degli Ospedali a Londra e lavoro in forma privata, assistendo i bambini degli *slums*, che amava definire “i suoi Ladruncoli di Westminster,,. Cio nonostante si sentiva frustrata. Nel 1851 riesce ad andare per qualche tempo (circa 3 mesi) a Kaiserswerth vicino Dusseldorf in Germania, presso il locale Istituto dell’ordine protestante delle diaconesse, le quali si dedicano, tra l’altro, all’assistenza in ospedale. Ella ammira la loro abnegazione, ma non impara molto sul piano professionale, poiche le diaconesse non risultano preparate come lei riterrebbe necessario. In seguito, malgrado il dissenso continuo della famiglia, fece il proprio tirocinio presso un altro ospedale diretto dalle Sorelle della Misericordia a St. Germain vicino Parigi.

Di ritorno a Londra intorno al 1853, ottenne presto il suo primo “impiego,, (non retribuito) come sovrintendente di un istituto per signore malate. Il suo compito consisteva nel sorvegliare le infermiere, nel vigilare sul funzionamento delle apparecchiature e nel garantire la purezza dei medicinali.

I suoi massimi contributi vanno individuati senza dubbio negli sforzi da lei compiuti per riformare il sistema dell’assistenza sanitaria britannica e per fare dell’attivita` infermieristica, attraverso l’istituzione di programmi di addestramento ufficiali, la definizione di sicure norme professionali, una professione rispettata. Pur non riuscendo a creare una istituzione modello rispetto ai livelli del tempo, aperta a pazienti di tutte le classi e di tutte le religioni, fu delusa per il fatto di non poter compiere quel che da tempo considerava il suo obiettivo primario: la fondazione di una scuola per la formazione delle infermiere.

Dopo varie vicende la vita di Florence subisce una svolta con lo scoppio della guerra di Crimea (1853/1856). Si tratta di un conflitto tra le potenze che si battono per decidere le sorti di alcune regioni dell’Europa centrale, prima appartenenti all’impero turco, che e` oramai in netto declino. Da una parte vi e` la Russia, dall’altra l’Inghilterra, la Francia e, piu tardi il Regno di Sardegna. Nel settembre 1854, le truppe britanniche e francesi invasero la Crimea, sulla costa settentrionale del Mar Nero, inviate in aiuto della Turchia in conflitto con la Russia (la Russia aveva da tempo ambizioni territoriali in Turchia, particolarmente in relazione a Costantinopoli, la citta` santa degli ortodossi; una delle cause piu dirette della guerra di Crimea era stata la richiesta da parte della Russia che le venisse riconosciuto un protettorato sui sudditi ortodossi del sultano). L’esercito britannico entra in guerra totalmente impreparato sotto l’aspetto igienico-sanitario. Dopo un primo successo nella battaglia del fiume Alma il 20 settembre e le conseguenti manifestazioni di giubilo in Gran Bretagna, presto subentro la costernazione quando ci si accorse che, piu delle armi nemiche, i soldati sono falciati da malattie quali il tifo, il colera, la dissenteria, lo scorbuto, la gangrena. Tale situazione non dipende soltanto dai limiti della medicina del tempo, ma anche da incapacita` e inefficienza organizzativa e dal fatto che la truppa, di bassa estrazione sociale, e considerata carne da cannone da parte di chi la comanda, come la stessa Florence Nightingale avra` modo di constatare. La gravita` della situazione e` denunciata dal corrispondente di guerra del “Times,, di Londra, William Howard Russell. Il 13 ottobre 1854 egli scrive: “...la maniera con cui vengono trattati malati e feriti e` degna solo dei selvaggi del Dahomey...non ci sono ne assistenti, ne infermiere, ne chirurghi... mancano persino tele di lino per le fasciature... Qui i Francesi ci superano di gran lunga: la loro attrezzatura medica e` eccellente, i loro medici assai piu numerosi ed hanno anche l’aiuto di un corpo di cinquanta Suore della Carita`... queste religiose sono delle ottime infermiere.. esse assistono egregiamente malati e feriti negli intervalli tra le visite,, (*)

Queste notizie scuotono profondamente l’opinione pubblica inglese ed inducono il governo ad interessarsi di una delle necessita` piu urgenti, vale a dire il miglioramento dell’assistenza infermieristica. Per l’ambiziosa Florence questa era un’opportunita` meravigliosa. Ella scrisse immediatamente ad un amico di vecchia data, Sidney Herbert, ministro della guerra, offrendo i suoi servigi, senza sapere che lui, a conoscenza delle esperienze compiute in ospedali, ospizi e delle sue aspirazioni l’aveva gia` formalmente invitata a reclutare un corpo di infermiere ben addestrate per guidarle all’Ospedale militare di Scutari, sul Bosforo.

La Nightngale naturalmente accetta e parte per la Turchia il 21 ottobre del 1854, accompagnata da 39 infermiere da lei stessa selezionate, con l'appoggio ufficiale del governo, anche se non dell'esercito e, fatto forse più importante, con il sostegno finanziario di un fondo speciale raccolto dal "Times",.

Il gruppo da lei costituito comprendeva religiose anglicane e cattoliche ed infermiere laiche. La biografia della Nightngale, Cecil Woodham Smith, scrive in proposito: "...le donne, preparate a dedicarsi alla cura dei malati, avevano due concetti totalmente differenti dei compiti dell'infermiera. L'infermiera d'ospedale, alcolizzata, scostumata e turbolenta, considerava che il suo compito fosse quello di curare il corpo malato del paziente e di ricondurlo alla salute fisica eseguendo le prescrizioni mediche; quelle invece provenienti da istituti religiosi...non erano né alcolizzate, né scostumate, ma erano più inclini ad occuparsi dell'anima dei loro pazienti che del corpo...ma questo modo di pensare non era solo degli ordini religiosi: era condiviso da una certa quantità di donne colte che passavano buona parte del loro tempo tra malati, chiamando se stesse "signore,, non infermiere. Florence si rifiutò di ammettere "signore,, del genere nel suo gruppo. Tutte dovevano essere "infermiere,,.

La realtà che Florence con il suo gruppo trovarono al loro arrivo a Scutari il 5 novembre, giorno della battaglia di Inkerman fu tremenda: "...le baracche dell'ospedale da campo erano infestate da pulci e da ratti. Sotto gli edifici, come riferì in seguito una commissione di inchiesta, ...c'erano fognature...colme d'immondizia...attraverso le quali il vento soffiava esalazioni maleodoranti su per le condutture di numerose latrine aperte nei corridoi e nelle corsie dove i malati giacevano su pagliericci o erano lasciati in terra per mancanza di posti, in uno stato di sovraffollamento che dopo Inkerman peggiorò ulteriormente....le lenzuola di tela, erano così ruvide che i feriti pregavano di essere lasciati sotto le coperte ..la biancheria veniva lavata in acqua fredda e molti capi che venivano restituiti come puliti erano così infestati da dover essere distrutti. Mancavano molte attrezzature mediche e chirurgiche oppure la loro distribuzione era bloccata dalla burocrazia militare. Molte amputazioni erano eseguite senza anestesia, Erano carenti anche cibo, utensili e oggetti considerati necessari come i vasi da notte. Un giorno la Nightngale calcolò che, nell'ospedale militare, vi erano venti vasi da notte per mille soldati con diarrea acuta!! Che cosa poteva fare in una simile situazione un gruppo di una quarantina di infermiere??

Florence si rese subito conto che erano le epidemie di colera e di tifo conseguenti a queste condizioni, più che le ferite di guerra, a mietere il maggior numero di vittime a Scutari tra i pazienti già deboli, sofferenti di assideramento e di dissenteria.

Nel febbraio 1855 l'indice di mortalità dell'ospedale era pari al 42.7% dei casi trattati.

Nei suoi sforzi per creare un ospedale efficiente in Turchia Florence dimostrò notevoli doti amministrative. Ad ogni passo, però, doveva far fronte a ostacoli posti dalle autorità militari, le quali opponevano resistenza ad ogni mutamento che potesse sembrare una ammissione dei propri errori e della propria incompetenza. I militari poco sopportavano che ad una donna non soggetta all'autorità dell'esercito fossero stati affidati quei compiti. L'ostilità nei confronti di quella missione fu così forte in principio che le infermiere non furono ammesse nelle corsie. Anche dopo aver ottenuto una maggiore considerazione, Florence dovette lottare contro ufficiali gretti, come l'incaricato ai vettovagliamenti, che si rifiutò di distribuire camicie di cui c'era un notevole bisogno, finché un invio di 27.000 camicie non fu ispezionato da un ufficiale del Comitato di controllo. Nonostante tutte queste difficoltà furono proprio l'indipendenza della Nightngale dai militari e, soprattutto le sue fonti di finanziamento private a consentirle di ottenere prestigiosi risultati a Scutari: il vitto dei ricoverati fu migliorato, le corsie rese abitabili, aperti nuovi servizi igienici, fornito un vestiario adeguato e sufficiente e si provvedeva alle pulizie. Fu aperta una lavanderia, nella quale si usavano caldaie per far bollire l'acqua. Ella divenne in sostanza la fornitrice dell'intero ospedale regolando l'uso di beni di qualsiasi genere (calzini, camicie, coltelli, cucchiari in legno, vasche da bagno di stagno, tavoli e panche, cavoli e carote, tavoli operatori, asciugamani e saponi, pettini, precipitato per distruggere i pidocchi, forbici, padelle da letto e cuscini). Il denaro per questi approvvigionamenti e per il personale reclutato fu fornito oltre che dal Times anche da numerosi filantropi; la Nightngale attinse anche dai suoi fondi privati.

Mentre svolgeva i propri compiti amministrativi, ella trovò anche il tempo di svolgere direttamente attività assistenziale per i malati, compito al quale dedicava le ore notturne compiendo giri interminabili che diedero

origine alla leggenda dell' "angelo soccorrevole,, della Crimea. Di notte allontanava tutte le altre donne dalle corsie (era stata costretta a rimandare a casa alcune infermiere per comportamento scorretto) e camminava, secondo il commissario del fondo messo a disposizione dal Times da sola tenendo in mano una piccola lampada, attraverso quei chilometri e chilometri di uomini sofferenti. Longfellow immortalò quest'immagine della "dama con la lampada,, in una poesia del 1857 ("Lo! In that house of misery/ a lady with a lamp I see). C'è però una misura assai più significativa dei risultati ottenuti a Scutari, e da lei stessa sottolineata: nella primavera del 1855, sei mesi dopo il suo arrivo, la mortalità dell'ospedale era passata dal 42,7% a solo il 2,2%!!

Finita la guerra con la sconfitta dei russi, Florence tornò in Inghilterra nel luglio del 1856 dove venne accolta come una vera e propria eroina. Con il denaro pubblico, (ben 45.000 sterline raccolte in patria per riconoscenza della sua opera in Crimea !!), nacque, annessa all'Ospedale St. Thomas di Londra, la prima scuola per infermiere della storia. Si trattava di una struttura autonoma, riservata alle sole donne, nella quale lei stessa supervisionava la formazione delle giovani. La durata del corso era di un anno e venne fortemente contestata dai medici che ritenevano lungo ed inutile tale percorso. La Nightingale si occupava direttamente delle selezioni per l'accesso allo scopo di rinnovare profondamente il reclutamento attraverso l'introduzione di specifici criteri. Intendeva fare della professione infermieristica una professione "laica,, "rispettabile,, ma soprattutto aperta alle giovani delle famiglie colte, ricche ed aristocratiche. Nella scuola i modelli educativi e formativi erano improntati su estremo zelo e castità simile a quella degli ordini religiosi, disciplina quasi militaresca, controlli continui della buona condotta, mentre per ciò che concerne gli aspetti più strettamente tecnico-professionali, questi si limitavano all'apprendimento manuale di compiti semplici e quasi sempre esecutivi.

Nella scuola dal 1867 viene adottata per alcuni anni una distinzione formale nell'accesso tra allieve "ordinarie,, figlie in genere di piccoli proprietari agrari, commercianti ecc. con un minimo di istruzione e abituate a guadagnarsi da vivere col lavoro, e "signore tirocinanti,, donne ricche e di maggiore cultura che pagano una retta per frequentare la scuola. Tra queste ultime verranno scelte in seguito molte delle future "dirigenti,, dell'assistenza infermieristica che lavoreranno negli ospedali e nelle nuove scuole per infermiere che di lì a poco si costituiscono un po' ovunque in altre città inglesi e poi in tutta Europa; in Italia occorre attendere che nel 1896, su iniziativa della principessa Adelaide Antici, dama di corte della Regina Margherita, si istituisce a Napoli la scuola della "Croce Azzurra,,. La direzione di questa scuola fu affidata all'Infermiera Grace Baxter nativa di Firenze, ma formatasi come infermiera all'Università di John Hopkins di Baltimora.

4. SCRITTI:

Tra gli scritti di Florence Nightingale, ai fini del presente lavoro, ho ritenuto di esaminare: "**Cenni sull'assistenza ai malati** " (Nizza 1859), traduzione di Sabilla Novello, stampato a cura dell'Associazione regionale Lombardia Infermiere-i e altri operatori sanitari, edito da arti grafiche Gipa di Giacomo Panunzio (Milano, 1980).

Questo libro, in originale "**Notes of Nursing**", non è rivolto dall'autrice alle Infermiere di professione, bensì a tutte le donne che, in qualche modo, devono prendersi cura della salute altrui. Infatti, come risulta in maniera esplicita dalla prefazione, la Nightingale ritiene che ogni donna sia un'infermiera.

Accanto a concezioni decisamente superate o discutibili, il libro ne contiene altre ancora valide. Grande è l'importanza che attribuisce all'ambiente (aria, temperatura, pulizia ecc.), alle condizioni igieniche personali, all'alimentazione nel condizionare la salute. L'osservazione accurata del paziente viene indicata come essenziale per l'esercizio dell'assistenza. Importante pure l'aspetto psicologico e di relazione ("chiacchierare di speranze... dar consigli,,).

Il libro termina con una serie di conclusioni con cui l'autrice vuole porre l'accento sulle potenzialità e sui limiti dell'assistenza infermieristica e fornire non delle regole, ma delle linee guida generali da cui partire per praticare assistenza in tutte le situazioni possibili.

Infine in una breve appendice sono contenuti tutti i dati desunti dal censimento del 1851 relativi al numero di donne impiegate come assistenti in Gran Bretagna e delle tavole che mettono in relazione tali numeri alle diverse fasce d'età e nelle diverse regioni. Dai dati risultano presenti in Gran Bretagna 27.618 infermiere che furono elencate nelle tabelle delle occupazioni alla rubrica "domestici,,.

Da notare che dopo la morte dell'autrice, nel 1901 il numero delle infermiere era salito 64.214 ed era elencato sotto la rubrica "medicina,,!

5. ELEMENTI RELATIVI AI MODELLI EDUCATIVI DOMINANTI NELL'EPOCA VITTORIANA INGLESE

Secondo Marzio Barbagli, studioso delle trasformazioni educative avvenute a cavallo dell'era industriale, vi sono profondi cambiamenti che investono la vita familiare dell'aristocrazia e risultano legati alle trasformazioni culturali del 1700 esplose poi con le modifiche sociali ed economiche che hanno investito l'Europa, e soprattutto l'Inghilterra nell'età Vittoriana.

Emergeva una nuova concezione del mondo che si poneva in netta antitesi alle idee, ai valori alle forme di comportamento dominanti. Ai doveri verso l'autorità venivano contrapposti i diritti dell'individuo, della coscienza, della critica; alla ragione di Stato veniva contrapposta la felicità pubblica, la necessità di operare per la maggiore felicità possibile ripartita nella maggiore eguaglianza possibile; ai pregiudizi e all'ignoranza la fiducia nell'osservazione sperimentale e nella scienza; alla passività e alla rassegnazione, la convinzione che fosse possibile trasformare l'ambiente naturale e la società.

I sostenitori di queste nuove idee sottoponevano a critica i più importanti aspetti dell'organizzazione sociale ed elaboravano progetti di trasformazione (**cfr. in Florence Nightingale la sua incessante critica sulla organizzazione della assistenza sanitaria militare e civile inglese e le proposte di riforma degli aspetti organizzativi ed operativi dell'assistenza infermieristica**).

I sostenitori di queste nuove idee discutevano altresì piani di riforma dell'istruzione. Florence Nightingale infatti si impegnò a lungo per la qualificazione delle infermiere; il culmine di tale impegno si ebbe con la nascita della prima vera e propria scuola di formazione. I suoi massimi contributi vanno individuati senza dubbio negli sforzi da lei compiuti per riformare il sistema dell'assistenza sanitaria britannica e per fare dell'attività infermieristica, attraverso l'istituzione di programmi di addestramento ufficiali, la definizione di sicure norme professionali, una professione rispettata. Da ricordare anche l'estremo contributo per la riforma degli ospedali civili, campo nel quale ella fa ricorso alla statistica, cosa che ancora pochi fanno in quell'epoca.

Sempre secondo Marzio Barbagli le nuove idee e i nuovi valori erano condivisi anche da altre persone, almeno in alcuni ceti sociali, e da queste venivano tradotti, nella pratica quotidiana, in comportamenti radicalmente diversi da quelli tradizionali. Questo è quanto avveniva anche, ad esempio, nel campo della medicina.

Tali mutamenti investivano anche la famiglia e avevano luogo in gruppi e famiglie aristocratiche e nobili con una mentalità più aperta e cosmopolita proprio come la famiglia da cui Florence Nightingale proveniva!! Sino al 1700 circa esisteva in tutta Europa un personale "domestico,, che evocava l'immagine di quella parte della popolazione, prevalentemente femminile, che nei ceti più agiati si occupava di attività di pulizia e cucina e accanto figure con mansioni e livelli diversi di qualificazione: tra questi oltre ad artigiani, domestiche, fantesche, maggiordomi, cocchieri, barbieri, sarte, balie, precettori, e levatrici anche le infermiere !!

Dice sempre Marzio Bragagli: "industrializzazione ed urbanizzazione hanno provocato un mutamento della struttura e dell'organizzazione della famiglia perché hanno favorito un trasferimento di funzioni da questa ad altre istituzioni. Tra queste funzioni c'è anche quella assistenziale,,.

Era forte l'esigenza che la professione infermieristica si distinguesse dalle occupazioni di tipo domestico. Nelle piccole città e nei paesi vi erano molte donne che esercitavano l'assistenza, prive di alcuna preparazione, nelle case o negli ospizi e le infermiere qualificate non volevano essere confuse con loro

Inoltre la famiglia “moderna,, si afferma in relazione alle nuove esigenze del sistema economico e professionale della società industriale. Tale sistema funziona reclutando persone non sulla base delle loro caratteristiche ascritte (come ad esempio il sesso o la loro provenienza), ma acquisite (le competenze professionali), richiedendo una grande mobilità della forza lavoro, frequenti spostamenti di questa da una località all'altra, il che provoca una forte mobilità sociale verticale, ascendente e discendente della popolazione.

Tutto ciò si traduce nella nascita formale e nella “professionalizzazione,, del ruolo dell'infermiera e nello svolgimento della propria attività in strutture esterne alla campagna, alle famiglie, agli orfanotrofi, ma sempre di più in quei luoghi che prenderanno corpo come “ospedali,,. Nascono anche i luoghi di formazione e le scuole-convitto per Infermiere diventano persino per giovani donne dell'aristocrazia una meta di evasione dalla noia quotidiana. La propria opera, dapprima e per molto tempo gratuita, solo successivamente viene salariata; successivamente avviene il fenomeno della “laicizzazione,, delle Infermiere e soltanto per ultima l'apertura della professione agli uomini

6. LA DONNA INFERMIERA O L'INFERMIERA DONNA?

E' assai discusso il ruolo da attribuire a Florence Nightingale nella storia dell'emancipazione femminile. E' indubbio che ella ha aperto alle donne del suo tempo, comprese quelle di classe sociale medio-alta la strada di un'attività professionale per certi aspetti nuova. Ma la stessa Florence ha definito “una sciocchezza,, le rivendicazioni dei diritti delle donne. A parere di alcune femministe “la Nightingale e le sue immediate discepole lasciarono l'assistenza infermieristica con il marchio indelebile dei pregiudizi della loro classe... l'infermiera Nightingale era solo la Signora ideale trapiantata dalla casa all'Ospedale e sollevata dalla responsabilità della riproduzione. Al medico ella portava la virtù caratteristica di una moglie, dell'obbedienza assoluta. Al paziente portava l'abnegazione devota di una madre. Ai lavoratori dell'ospedale di livello più basso ella portava la disciplina, rigorosa ma cortese, di chi governa una casa ed è abituato a trattare con persone di servizio. Secondo queste autrici, la formazione delle nuove infermiere consiste nell'imporre a donne appartenenti alla classe lavoratrice (tali sono buona parte delle allieve) concezioni tipiche delle classi superiori, come quella secondo la quale **la donna sarebbe infermiera per vocazione naturale**. Esse sostengono che le idee della Nightingale hanno fatto diminuire, negli ultimi decenni dell'ottocento, il numero di donne che aspiravano ad intraprendere lo studio della medicina. La donna aveva trovato un suo posto nel sistema sanitario, ma si trattava di un posto subordinato; i medici, inizialmente riluttanti, finiranno per accettare di buon grado la sua collaborazione obbediente. L'assistenza infermieristica moderna e professionale, dunque nasce con queste contraddizioni: esse, non mancheranno di influire sullo sviluppo della professione, sia in Inghilterra che in altri paesi. D'altra parte la storia dell'assistenza infermieristica, che con Florence Nightingale inizia a prendere corpo dall'Inghilterra della rivoluzione industriale e dell'età vittoriana, indica come muta il ruolo della donna in un'epoca di profonde trasformazioni riguardanti i modelli educativi, l'istruzione, la famiglia, la società, il lavoro, le relazioni familiari, sociali e lavorative, lo scenario culturale e politico.

Il rapporto di subalternità uomo/donna che, nonostante tutto, caratterizzava il 1800 si trasferisce anche nel mondo delle professioni sanitarie nel rapporto di subalternità medico/infermiera.

I movimenti femminili di fine '800 inizi '900 sostenevano che “la donna nasce infermiera,,. In realtà è più probabile che sia l'infermiera a nascere donna e ancor prima di Florence Nightingale; la successiva “professionalizzazione,, iniziata proprio tramite ella rappresenta, probabilmente, un motivo di emancipazione femminile; la stessa professionalizzazione rappresenterà, successivamente, un motivo di forte impulso all'affermazione, allo sviluppo di una identità professionale e di un'area di attività sempre più autonoma. Questo è ancora più evidente quando la professione infermieristica si apre agli uomini (in Italia ciò avviene ufficialmente nel 1971); quel rapporto di subalternità legato a discriminazioni sessuali viene meno, rimane quello legato al retaggio storico di un'infermiera impreparata culturalmente tecnicamente e scientificamente.

Con il superamento anche di questo aspetto, almeno sul piano formale, (dal 1992 l'infermiere è formato in Università), oggi le Scienze Infermieristiche contano su un quadro di riferimento concettuale definito, su un corpo di conoscenze ormai consolidato e su metodi, tecniche e strumenti organizzativi ed operativi sperimentati. Ci sia avvia verso una pari dignità professionale con il medico o altre professioni sanitarie intellettuali nell'ambito di una categoria che vede uomini e donne ugualmente impegnati; l'aspetto vocazionale e religioso è relegato marginalmente tant'è che scompaiono progressivamente gli ordini religiosi dalla gestione dell'assistenza sanitaria e si ha una laicizzazione pressoché totale della professione. Ultimo aspetto è quello legato ai riconoscimenti giuridici, economici e sociali legati all'affermazione prepotente di una professione relativamente giovane che ricerca, con oggettive difficoltà anche esterne alla professione, spazi di autonomia e che partecipa sempre più attivamente alle scelte organizzative e alle strategie di politica sanitaria (e del settembre 2000 l'istituzione del Corso di laurea in Scienze Infermieristiche, l'istituzione della qualifica di Dirigente e Docente Infermiere e l'istituzione dei Servizi Infermieristici negli organigrammi di gestione delle Aziende sanitarie ed ospedaliere in Italia). Rimane probabilmente ancora da definire più chiaramente il nuovo ruolo sociale delle "professioni infermieristiche,, (tali oggi vengono definite dal legislatore molte professioni sanitarie non mediche).

BIBLIOGRAFIA DI RIFERIMENTO:

- Barbagli Marzio "Sotto lo stesso tetto,, Il Mulino, Bologna, 1984;
- Cohen I. Bernard "Florence Nighingale,, da *Le Scienze*, maggio 1984, (pp 104-112);
- Dimonte Valerio "Da Serviente ad Infermiere,, Cespi, Torino, 1995, Collana Officina Culturale;
- Nightingale Florence "Cenni sull'assistenza ai malati,, traduzione di Sabilla Novello, Arti grafiche Gipa, Milano, 1980;
- Sironi Cecilia "Storia dell'assistenza infermieristica,, La Nuova Italia Scientifica, Roma, 1991;
- Sironi Cecilia "You don't know Florence Nighringale?!, da *Nursing oggi*, Anno III, n.1, gennaio/marzo 1998, (pp.60-62);