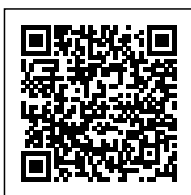


MOVIMENTO DEL '77 E PROFESSIONE INFERMIERISTICA

Posted on 19 Aprile 2018 by Storia e Futuro



Categories: [Articoli](#), [Numero 46 - Articoli](#), [Numero 46 - Marzo 2018](#), [Primo piano](#)



di Giordano Cotichelli

Abstract

Nel contesto delle lotte sociali del '77, in un periodo in cui la sanità italiana attraversa significativi momenti di cambiamento, il presente lavoro analizza i nodi storiografici legati al protagonismo degli infermieri e all'evoluzione che investe la professione infermieristica. Gli infermieri hanno infatti un ruolo significativo all'interno di una stagione di mobilitazioni che vede aprirsi crepe nell'autoritarismo di classe (nei confronti dei medici), di genere (con le lotte e la solidarietà al femminile) e professionale (contro le stratificazioni interne al mondo sanitario), nonché come soggetti di cambiamenti legislativi approvati anche in risposta alla spinta che arrivava dalle piazze. La ricostruzione storiografica non intende fornire una lettura dei fatti di tipo evenemenziale, ma farsi strumento prospettico per una storia infermieristica di lunga durata che per il trentennio che seguirà gli anni Settanta deve essere ancora tutta interpretata.

Abstract English

Movement of 1977 and nursing profession

During the social struggles of 1977, in a time when Italian healthcare has undergone significant moments of change, this paper analyzes the historiographic questions linked to the role of nurses and the evolution that invests in the nursing profession. Nurses have a significant role in a mobilization season that seeks cracks in classroom authoritarianism (against doctors), gender (with struggles and female solidarity) and professional (against healthcare world internal stratifications), as well as subject to approved legislative changes even in response to the push coming from the squares. Historiographic reconstruction does not aim to provide a reading of events of an eventual nature, but to be a prospective tool for a long-term nursing history that for the thirty years following the seventies must still be interpreted.

Il presente lavoro si pone l'obiettivo di mettere in luce come le lotte degli ospedalieri in Italia abbiano rappresentato una parte di rilievo del movimento del '77, al punto da assumerne una dimensione quasi paradigmatica. Al loro interno trovano infatti spazio le rivendicazioni di classe dei lavoratori e quelle di genere del movimento femminista, le tensioni innovatrici degli studenti e la conflittualità interna alla sinistra, in un contesto in cui lo stesso quadro della sanità italiana si trova di fronte a trasformazioni che, di lì a poco, con le leggi di riforma sanitaria (833/78), sull'interruzione volontaria di gravidanza (194/78) e sull'assistenza psichiatrica (180/78), ridisegneranno una cornice istituzionale

inedita, ponendo il paese al passo con le più moderne democrazie di allora e, nel caso della salute mentale, in una posizione quasi di avanguardia. Le varie figure sanitarie, fra queste la professione infermieristica che ne assume, per il peso numerico, una valenza rappresentativa, sono attraversate da cambiamenti che nel crocevia degli anni Settanta trovano il loro punto di rottura con il passato.

In tal senso la sociologia delle professioni (Tousijn 2000, 140) parlerà di *new nursing*, al fine di descrivere l'evoluzione di una professione che tende sempre più a sganciarsi dalla dimensione ospedaliera cui era legata, per aprirsi a maggiori ambiti di intervento e sviluppo. Una fase che può essere considerata ancora in atto. In questo, la professione riesce a farsi testimone non solo delle tensioni presenti lungo il corso degli anni Settanta, ma anche nel quarto di secolo precedente. Infatti, a partire dal secondo dopoguerra fino agli anni immediatamente successivi al boom economico, la società italiana attraversa un periodo difficile, caratterizzato da una ricostruzione istituzionale ed economica che stenta però a strutturarsi sul piano sociale e, nella sostanza, non mostra importanti momenti di cesura con il passato prebellico, costringendo la maggioranza della popolazione a riprendere le valigie della migrazione o, altrimenti, a vivere e lavorare in condizioni molto precarie.

La nuova rappresentanza politica dell'Italia democratica e parlamentare fornisce di certo un megafono e strumenti di cambiamento, ma nella sostanza il primo quindicennio di vita della Repubblica italiana vede la struttura del paese restare pressoché invariata. A partire dalla fine degli anni Cinquanta e con la prima sperimentazione dei governi di centrosinistra, inizierà la profonda - ma lenta - mutazione del paese, creando una situazione di miglioramento diffuso senza precedenti nella storia dell'Italia moderna. Nonostante questo, è bene ricordare l'inciso dello storico Paul Ginsborg (1989, 292) che ha posto l'attenzione sulla natura individualista e familistica delle scelte e delle strategie del boom economico, a sottolineare che, se anche il mondo viene spinto verso il progresso e il benessere, qualcuno continua però a restare indietro. Ciò si riflette in parte anche fra le cause che negli anni Sessanta originano l'esplosione e il diffondersi della protesta giovanile: dalle università statunitensi agli atenei europei, fino ai luoghi di lavoro. Il '68 degli studenti diventa, un anno dopo in Italia, l'autunno caldo degli operai (Balestrini e Moroni 1988, 177-215), con l'avvio sia delle rivendicazioni sindacali, sia della tragica stagione dello stragismo che scuote violentemente l'immobilismo socio-culturale ed economico in cui da un quarto di secolo circa è immersa la nuova repubblica. Il mondo sanitario non è da meno e vede le corsie ospedaliere e gli studi professionali attraversati dal vento di una modernizzazione che non significa solo nuovi strumenti diagnostici e terapeutici, o nuovi approcci clinici, ma che richiama con forza trasformazioni non più procrastinabili in relazione a dimensioni organizzative, strutturali e relazionali figlie di un passato autoritario e ormai non più funzionali alla tutela della salute individuale e pubblica.

II 1977

Il '77 per gli ospedalieri inizia qualche settimana prima, nell'autunno del 1976, in vista dell'Assemblea nazionale di Riccione della FLO (Federazione lavoratori ospedalieri), dal 24 al 26 novembre. In quell'occasione ci fu la contestazione di circa 600 lavoratori nei confronti della piattaforma

contrattuale proposta dal sindacato per i 250.000 lavoratori della categoria. Una piattaforma considerata, dalla maggioranza dei sanitari, non rispondente alle rivendicazioni che si erano manifestate nei mesi precedenti e che si appiattiva unicamente su minimi aumenti salariali, mentre in realtà ciò che veniva chiesto dalla base era una rivisitazione di tutto quello che concerneva l'inquadramento contrattuale, la turnistica, gli orari di lavoro, la sicurezza, la formazione. In Lombardia, già nei giorni precedenti l'assemblea di Riccione, importanti erano state le critiche da parte dei vari comitati ospedalieri, in particolare nelle assemblee provinciali di Milano e Bergamo, che contestavano la linea confederale appiattita sulle richieste governative in nome del contenimento della spesa pubblica, della politica dei sacrifici, della governabilità. La proposta confederale riguardava aumenti di 25.000 lire mensile per tutti e aumenti salariali con passaggio da 1.550.000 a 1.980.000 annui (per un primo livello, quello di un ausiliario).¹

Le assemblee chiedono invece ben altri aumenti, quali:

*“ Contro questa linea di liquidazione della richiesta fondamentale degli ospedalieri, e cioè l'equiparazione salariale con la classe operaia, si contrapponevano le proposte dei delegati milanesi (due milioni duecentocinquanta mila lire di minimo salariale, ben 60.000 di aumento) o con quelle di Bergamo (3.000.000 di minimo con aumento di 59.000 mensili e inglobamento in paga base di tutta la progressione orizzontale elargita nei primi dodici anni di lavoro e l'acquisizione perciò della struttura salariale come nell'industria). A queste richieste si accompagnavano quelle di 200.000 lire di premio feriale annue, e di un inquadramento unico di infermieri, amministrativi, medici fortemente punitivo nei confronti delle categorie privilegiate e clientelari”.*²

La cronaca delle giornate dell'Assemblea sottolinea il clima di tensione fra i vari delegati provenienti da Milano, Monza, Firenze, Vimercate, Bergamo, Roma e il servizio d'ordine sindacale che in un primo tempo era stato attivato attingendo agli operai sindacalizzati della zona (200-300 circa), paventando la minaccia di provocazioni fasciste durante i lavori.³ Un'espedito tipico del tempo, usato nei momenti di contrapposizione diretta fra sinistra istituzionale e sindacale da un lato, comitati di base e quella che veniva chiamata allora sinistra extraparlamentare dall'altro. L'intervista ad alcuni partecipanti alla protesta, fra i quali il leader autonomo Daniele Pifano, descrive un coordinamento degli ospedalieri che interessa diverse città fra le quali, oltre a quelle citate, anche Pavia, Lodi, Perugia, Trento, Napoli.⁴ Altre interviste fatte a infermieri del Niguarda e del San Carlo di Milano confermano un quadro di conflittualità crescente e il manifestarsi di schieramenti politici interni agli stessi comitati, composti da anarchici, autonomi, aderenti a Democrazia proletaria o a Comunione e liberazione.⁵ Al Policlinico di Milano viene edito per alcuni numeri un periodico dal titolo eloquente: “Lo schizzettone, per il contropotere in ospedale”.

La FLO, dal canto suo, è l'espressione del sindacato unitario creato da CGIL, CISL e UIL, che avrà vita dal 1966 fino alle soglie degli anni Ottanta; simile in questo alla FLM (Federazione lavoratori metalmeccanici) che, in altra maniera, sarà in larga parte protagonista delle lotte operaie di quegli anni. La presenza sindacale unitaria in ambiente sanitario, contestata da larga parte dei lavoratori, è indicativa di un contesto che alle soglie degli anni Settanta si presenta denso di tensioni e criticità negli ospedali che, come nelle fabbriche, esplodono in lotte e rivendicazioni in cui vengono messi in discussione orari e turni, salari e indennità, gerarchie e clientelismi all'interno di un sistema che non si regge più, cioè l'ospedale come *fabbrica della salute* (Frascani 1984, 299-324), che crea sprechi senza creare servizi, iniquo e inaccessibile nei confronti della maggioranza della popolazione, a seconda delle mutue di appartenenza. In tutto ciò il protagonismo di chi scende in piazza o di chi sciopera all'interno delle corsie non è solo degli infermieri, anche se la categoria, come tale, è la maggiormente rappresentata. Il termine ospedalieri rende bene l'idea della presenza di tutta una serie di figure, in cui molte sono le zone grigie che riguardano ruoli, funzioni, attribuzioni, ma che sopportano globalmente la vetustà tutta di un sistema prossimo al collasso.

A questo proposito, un elemento di rilievo sul piano legislativo è dato dall'emanazione del mansionario con la legge 225 del 1974 che, al momento della sua entrata in vigore, rappresenta in un certo qual modo una sicurezza giuridica in relazione sia ai differenti ruoli sanitari del tempo inerenti all'assistenza (infermiere generico, professionale e specializzato, vigilatrice d'infanzia e assistente sanitaria), sia ai compiti previsti. Tale scelta risponde a un contesto in cui il personale sanitario non medico si poteva trovare ad assolvere funzioni di vario tipo, non riconosciute, non proprie, non retribuite e senza copertura legislativa. Fino a quando il mansionario non verrà abolito dalla legge 42 del 1999, nel corso del suo quarto di secolo di vita molto spesso gli operatori sanitari faranno appello, in situazioni di conflittualità e come utile strumento di pressione sindacale, alla minaccia di *applicare il mansionario*, nella consapevolezza che ciò avrebbe provocato sicuro disagio organizzativo. Pochi, del resto, saranno gli episodi di applicazione alla lettera del mansionario e minime le ricadute sul piano organizzativo.

Va inoltre chiamata in causa un'altra legge, la 124 del 1971: "Estensione al personale maschile dell'esercizio della professione dell'infermiere professionale, organizzazione delle relative scuole e norme transitorie per la formazione del personale di assistenza diretta", che dopo quasi mezzo secolo (la legge sulle scuole convitto era la 1832 del 1925) permette l'accesso a livelli salariali, competenze professionali, funzioni assistenziali superiori anche agli uomini che fino ad allora si erano visti segregati nei ruoli di infermiere psichiatrico, generico e militare senza nessuna possibilità di carriera. Una legge iniqua e desueta, quella del 1925, propria del ventennio fascista che non può più reggere di fronte alla necessità di sviluppare un professionismo non in base al *genere*, ma in relazione alle capacità e alle risorse del singolo, alla preparazione e alla formazione sviluppate dall'organizzazione sociale.

Il clima è carico di tensioni e di aspettative. Le lotte già avviate in ambiente psichiatrico sono il

preludio a una stagione che si arricchirà ulteriormente. Il riferimento è alla partecipazione di molti infermieri ai 35 giorni di occupazione, a partire dal 2 febbraio 1969, dell'ospedale psichiatrico di Colorno, in provincia di Parma, in cui familiari e pazienti, medici, infermieri e studenti denunciano le scadenti condizioni del manicomio: molti i ricoverati, classificati ancora secondo vecchi schematismi per il grado del disturbo (tranquilli, agitati, epilettici), scarso il personale, fatiscente la struttura (Dalmasso 2005, 164). La lotta termina per vari motivi, tra questi anche l'azione di alcuni infermieri che non avevano partecipato all'occupazione, più preoccupati delle ore di lavoro perse che dello stato di arretratezza delle condizioni di lavoro e cura. All'inizio del gennaio 1977, presso l'Ospedale psichiatrico di Trieste, il progresso verso una cura e un'assistenza del disagio mentale si carica di un altro momento di crescita, con la decisione presa da Basaglia di dare inizio alla chiusura del locale manicomio. È il preludio agli avvenimenti che porteranno, un anno dopo, all'emanazione della legge 180/1978 dall'eloquente titolo: "Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori sui manicomi".

Dopo il citato convegno di Riccione del novembre 1976, nel resto del paese monta la protesta. I centri maggiormente interessati sono quelli dei grandi ospedali di Roma e di Milano che rappresentano il bacino più numeroso in cui si costituiranno comitati, si indiranno scioperi e si avranno anche episodi di repressione violenta. La Corte costituzionale, il 13 gennaio 1977, emana la sentenza che riconosce come legittimo l'uso della precettazione dei lavoratori dei servizi essenziali durante gli scioperi. Ciò nonostante le agitazioni si susseguono durante i mesi successivi. La cacciata di Lama dall'Università, il 17 febbraio a Roma, a opera dei collettivi autonomi in cui forte è la presenza degli ospedalieri romani, è un ulteriore segnale della tensione e dello scontro in atto fra istituzioni e lavoratori, sinistra istituzionale e sinistra extraparlamentare. Riuscire a tracciare una mappa degli avvenimenti lungo il corso dell'anno senza correre il rischio di fare una mera elencazione, una cronologia fine a se stessa, non è facile. Fra le mobilitazioni più importanti a livello nazionale è giusto ricordare lo sciopero generale del 19 maggio indetto dal Coordinamento nazionale degli ospedalieri di Milano, Roma e Firenze con una piattaforma di lotta che segue settimane di continua agitazione e di incidenti. A Milano la giornata vede un'importante manifestazione controllata da una significativa presenza di forze dell'ordine e picchetti degli scioperanti attaccati dai sindacalisti confederali.⁶

Il 2 marzo a Milano si erano già verificati scontri fra un gruppo di autonomi e gli infermieri e i medici dell'Ospedale Maggiore. Nove giorni dopo, a Bologna, durante scontri con le forze dell'ordine muore lo studente di Medicina e militante di Lotta continua, Francesco Lorusso. A Firenze il 31 marzo il Coordinamento degli ospedalieri di base, circa trecento persone, occupa la mensa all'Ospedale Careggi.⁷ Segue il tentativo di sgombrarli da parte della FLO, condotto attraverso gli operai della Nuova Pignone mandati contro dei *fascisti affamatori di malati*. Giunti sul posto, gli operai discutono con infermieri e sanitari quindi, comprendendo le ragioni della mobilitazione, si allontanano. Qualche settimana dopo, il 18 aprile, in una discussione alla Camera l'onorevole Costamagna (DC) rivolto ai ministri dell'Interno e della Sanità solleva la questione degli scioperi a Milano. La risposta del ministro

della Sanità Dal Falco (DC) sottolinea come il governo sia interessato a rafforzare le posizioni della FLO in contrapposizione alle lotte di gruppi *anarcoidi*.⁸ Il dispregiativo politico usato dal ministro è una facile scorciatoia che maschera la realtà di una situazione diffusa di lotta e di protesta, dove coordinamenti e comitati non solo nascono spontaneamente e si raccordano fra loro, ma si pongono su un piano solidaristico nei confronti delle mobilitazioni e delle vertenze di altri settori, denunciando il montare della repressione e degli episodi di violenza. È il caso dell'assassinio di Giorgiana Masi, avvenuto il 12 maggio, cui fa seguito il divieto di manifestare posto da Francesco Cossiga, allora ministro dell'Interno. Sul quotidiano "Lotta continua" fra le tante sigle e comitati che sottoscrivono un appello contro tale divieto risulta anche la presenza del Comitato ospedalieri del Mauriziano di Torino.⁹ Lo stesso sciopero del 19 maggio esprime nelle parole d'ordine del manifesto dei comitati una prospettiva che supera la mera rivendicazione categoriale e pone la piattaforma di lotta in termini che fuoriescono dai limiti stretti del settore sanitario e si dispiegano nel linguaggio proprio del periodo. Il testo recita:

"Sciopero generale. Oggi si consolida la rabbia proletaria per l'attacco capitalista. La ristrutturazione del padronato in fabbrica, nei quartieri, negli ospedali, nella scuola per la ripresa del profitto e attacco alle condizioni di vita e ai livelli di organizzazione proletaria. La lotta degli ospedalieri è interna al fronte di lotta generale. Contro la ristrutturazione la mobilità, il patto Confindustria - Governo - sindacati - DC - PCI, l'abolizione delle festività, l'attacco all'orario, gli straordinari, etc. Contro la criminalizzazione e la repressione della lotta. Per forti aumenti salariali, per la riappropriazione delle festività rubate e del diritto alla lotta, per il salario garantito. Contro il patto DC - PCI - Sindacati, Giovedì 19 maggio sciopero generale di tutte le realtà di lotta"¹⁰.

Non è dato conoscere il grado di adesione e partecipazione alla scadenza, ma resta ad ogni modo la testimonianza di un impegno di una parte degli ospedalieri a livello nazionale fortemente politicizzato e inserita all'interno della campagna per il rinnovo contrattuale che da mesi si stava trascinando e che vedrà, il 16 giugno, siglato un accordo sindacale sul contratto così commentato su "Lotta continua":

"Ospedalieri, raggiunto l'accordo. La parola d'ordine è fare fuori le sacche di opposizione. Questa parola d'ordine categorica sta guidando il quartier generale del compromesso storico: direzioni sindacali, direzioni sanitarie degli ospedali, il PCI, gli organi di stampa con una manovra concentrica si sono scatenati. Dice Micozzi, comunista, presidente del collegio commissariale dell'Ospedale San Carlo: 'Nell'ospedale le iniziative illegali vanno definitivamente eliminate... negli ultimi quattro mesi sono state tenute sedici assemblee generali: ce n'è abbastanza per rendere drammatica la situazione... Con il rifiuto di fare straordinari si creano problemi drammatici'. Insomma il quadro che si sta cercando di mettere nelle teste della gente è che per i malati negli ospedali ci sono pesanti rischi: che

gruppi di irresponsabili vanno messi in condizioni di non nuocere. Ma intanto, e la stampa non ne parla, il consiglio dei delegati dell'Ospedale San Carlo, ha smentito puntualmente, con un comunicato, questa montatura che ovviamente è totalmente falsa. Oggi poi a Roma i panzer sindacali hanno firmato definitivamente il contratto dei lavoratori ospedalieri, fregandosene persino delle tiepide critiche che la FLO provinciale di Milano 'che le 25.000 lire di aumento fossero pensionabili'. L'assemblea generale dei lavoratori dell'ospedale San Carlo ha deciso di sospendere l'iniziativa di lotta per il contratto nazionale, alla luce della mancanza di collegamenti autonomi fra i lavoratori degli ospedali, condizione questa che avrebbe consentito la continuazione della lotta sul terreno generale; sempre in assemblea invece hanno deciso la continuazione dello stato di lotta sugli organici e su altre questioni interne, con le medesime forme di lotta dei giorni precedenti: non pagamento della mensa, riappropriazione della mezzora, ambulatori gratuiti aperti agli abitanti dei quartieri da lunedì prossimo. Anche all'Ospedale Niguarda (2.500 dipendenti) sono state prese analoghe decisioni dai lavoratori ospedalieri".¹¹

L'articolo pone in evidenza una conflittualità che continuerà fino agli scioperi dell'autunno dell'anno successivo. Nel giugno del 1977 di rilievo sul piano legislativo non c'è solo l'accordo siglato dalla FLO, ma anche ulteriori passaggi per il mondo sanitario e infermieristico. Il giorno 7 non passa al Senato la legge sull'aborto che già era passata alla Camera, ma il rallentamento non influirà sulla sua emanazione l'anno successivo (legge 194 del 1978). Il 15 dello stesso mese viene approvata dalla Federazione dei collegi Ipasvi la seconda stesura del Codice deontologico degli infermieri e, una settimana dopo, la Camera approva la legge di riforma sanitaria che vedrà la luce come legge 833 del 1978.

L'accostamento degli eventi può sembrare forzato, ma in realtà pone in rilievo come nell'arco di pochi giorni, in un anno attraversato da tensioni di ogni genere, si realizzino dei cambiamenti legislativi che per anni erano rimasti sospesi e avevano lasciato il paese a un livello di arretratezza senza pari in Occidente. Va detto, riguardo alla Riforma sanitaria, che durante il difficile iter legislativo percorso negli anni Settanta ha incontrato non solo ostacoli e contestazioni a livello politico, istituzionale e corporativo, ma anche una certa ritrosia da parte della stessa sinistra extraparlamentare, che la giudicava troppo dispendiosa e soverchiante le già onerose imposte a carico della collettività e dei lavoratori dipendenti.¹²

A tutto ciò, nel suo piccolo, si aggiunge la nuova stesura del Codice deontologico degli infermieri, a distanza di 17 anni dalla prima, che era caratterizzata da un'impronta fortemente moralista e religiosa. Il testo è diviso in tre parti, precedute da una premessa, riguardanti la dimensione umana, i rapporti sociali, l'impegno tecnico e operativo. Una strutturazione che sembra voler rompere quella funzione ancillare nei confronti della professione medica nella quale fino ad allora era stato relegato l'infermiere. L'attenzione non può non essere posta su quei passaggi che fuoriescono dal semplice

tecnicismo professionale o dal contesto identitario, assumendo un respiro più ampio e inserendo il professionista quale soggetto attivo all'interno non solo del mondo sanitario, ma della società stessa (Sgreccia, Spagnolo e Di Pietro 2002). L'infermiere:

“(art. 2) ... rispetta la libertà, la religione, l'ideologia, la razza, la condizione sociale della persona; (art. 4) ... promuove la salute del singolo e della collettività operando temporaneamente per la prevenzione, la cura e la riabilitazione; (art. 5) ... facilita, nelle dovute forme, i rapporti umani e sociali dell'assistito (con la famiglia, il suo ambiente di lavoro, la comunità cui appartiene) al fine di stimolare e promuovere le sue capacità personali, i suoi interessi culturali, il suo produttivo inserimento nel mondo del lavoro; (art. 6) ... nella sua autonoma responsabilità e nel rispetto delle diverse competenze, collabora attivamente con i medici e con gli altri operatori socio-sanitari per la migliore tutela della salute dei cittadini, sia nella programmazione e nel funzionamento delle strutture, sia nella gestione democratica dei servizi, tenendo sempre presenti i bisogni reali della popolazione nell'ambito del territorio; (art. 7) ... nel pieno rispetto dei diritti del malato, si avvale dei propri diritti sindacali per contribuire a instaurare o mantenere condizioni di lavoro eque sul piano sociale ed economico”.

C'è una visione universalista e multiculturale, ci sono i diritti riconosciuti come elemento portante e l'equità sociale ed economica, la promozione della salute e la dimensione relazionale. Nell'articolo 6 viene usato, forse per la prima volta, il termine “autonomia”, dimensione professionale che fino ad allora era stata misconosciuta e che nel testo si fa avanti sotto l'esigenza della modernizzazione del sistema da un lato e di spinte corporative dall'altro. La stesura del Codice deontologico del '77 è anche espressione del bisogno di costruire una figura congruente con la riforma che sarà approvata il 22 giugno successivo. A questo sembrano accostarsi in parallelo i cambiamenti legislativi del sistema della formazione, sia con la legge 124 del 1971, sia in risposta alle indicazioni europee presenti nell'accordo di Strasburgo del 25 ottobre 1967, testa d'ariete per una vera e propria rivoluzione all'interno della formazione infermieristica, in cui vengono prescritti un'uniformità di scelta dei candidati, programmi di studio, monte ore, titoli per l'accesso ai corsi. I cambiamenti attraversano le scuole professionali dove si vedono, in maniera inedita rispetto al passato, studenti infermieri (“allievi” erano chiamati allora) o di altri corsi paramedici protestare, far sentire le proprie ragioni al pari dei colleghi universitari o delle scuole superiori.

In merito, può essere utile una semplice e rapida elencazione del materiale disponibile presso l'Associazione per un archivio dei movimenti di Genova, catalogato nel “Fondo del Gruppo di lavoro dell'Ospedale San Martino di Genova. Anni Settanta”, raggruppato in un faldone comprendente 12 fascicoli e 141 distinte voci che riguardano volantini, ritagli di giornali, documenti e comunicati stampa, resoconti di interventi assembleari, regolamenti e libretti scolastici.¹³ Una mole di documenti che abbraccia un arco temporale che va dal 1973 al 1979 e che ha la capacità di mostrare, attraverso

l'inventario di un archivio di provincia, quello che probabilmente in molti altri centri del paese è stato parimenti vissuto. La portata della protesta del mondo delle scuole infermieristiche e sanitarie è però suggerita, più specificamente, dal resoconto del percorso politico di coordinamento a livello nazionale che si può seguire su alcuni articoli pubblicati dalla rivista "Medicina democratica". Emerge così il quadro del coinvolgimento nelle lotte degli studenti sanitari e la loro appartenenza a un movimento diverso da quello precedente, con una sua composizione di classe ben definita, maggioritaria, in larga parte proveniente dal Sud, composto prevalentemente da pendolari, disoccupati, lavoratori-studenti che presentano poche connotazioni ideologizzate e un maggior pragmatismo rivendicativo. In un passaggio viene espresso un concetto molto ripetuto in quegli anni e ripreso anche all'interno dei settori sanitari in lotta:

"La maturità del dibattito al suo interno sul ruolo attuale del medico di repressione e controllo sociale e sul ruolo invece della nuova medicina da costruire, le ha permesso di fornire al movimento le prime motivazioni chiare di ordine generale contro il numero chiuso in facoltà di Medicina, contro l'aumento dei livelli e delle specie di titoli di studio [...]".¹⁴

Viene riportata la sintesi del documento conclusivo del Coordinamento nazionale di settore sulla formazione dell'operatore sanitario, tenutosi a Firenze il 18-19 dicembre 1976, al quale hanno partecipato realtà di base provenienti da ventuno diverse località del paese. Significativa la parte che riassume sia la dimensione professionale sia quella formativa nelle sue diverse espressioni:

"Per lottare contro la stratificazione sia dei medici che dei paramedici, in categorie a diverso contenuto di privilegi, bisogna lottare contro ogni valore legale della 'specializzazione', bisogna però sia mantenere il valore legale e l'unicità del titolo medico, sia ottenere valore legale, unicità e riconoscimento sociale del titolo di paramedico; quest'ultimo deve conseguirsi in corsi sostitutivi del triennio finale della scuola secondaria superiore, dopo il primo biennio comune di detta scuola, e costituire diploma di istruzione a tutti gli effetti, permettendo ad esempio l'iscrizione all'università. È stata ampiamente affermata, e non solo da infermieri e terapisti della riabilitazione, ma anche dagli allievi delle scuole infermieristiche, dai medici ospedalieri, dagli studenti universitari, dai docenti delle rispettive scuole, l'importanza decisiva dell'intervento infermieristico per il successo di qualunque trattamento sanitario, anche nell'attuale medicina curativa. La separazione di considerazione sociale tra medico e paramedico non va combattuta dal paramedico cercando di fornirsi delle stesse armi di chi, per evidenti motivi di classe, alimenta tale sperequazione; in altre parole non va combattuta gareggiando con l'attuale medico nel riempire i propri corsi della 'cultura medica' oggi corrente, oppure cercare di guadagnarsi, con una propria tensione alla perfezione tecnica, la stima del medico, considerato come proprio superiore diretto".¹⁵

Allo scritto fanno seguito considerazioni che specificano sul piano politico e sindacale i percorsi e le strategie da adottare al fine di poter realizzare quanto affermato. Viene posta l'attenzione sulla stratificazione esistente a livello professionale e sui livelli di autonomia da sviluppare per contrastarla, lungo una prospettiva analitica di ampio respiro, risultante del lavoro congiunto nato dal confronto fra più soggettività fuoriuscite da steccati corporativi, quali quelli propri dei medici fermi a difendere le loro posizioni di privilegio, o degli infermieri che tendono a gareggiare nel togliere terreno ai medici per espandere il loro campo d'azione e cercare di acquisire prestigio professionale. Questi argomenti vengono ulteriormente approfonditi nel numero successivo della rivista, in cui all'analisi si unisce la denuncia politica:

*“È invece la scelta politica di continuare da una parte ad abbandonare la maggior parte delle scuole professionali allo sfruttamento privatistico, monopolistico, baronale, in strutture a carattere aziendale il cui autoritarismo è spesso rafforzato dalla matrice e dall'impostazione ideologica confessionali, specialmente nel sud, dall'altra parte a tenere sotto il ricatto della precarietà del finanziamento oltre che del personale e dello stesso titolo di studio, quelle scuole che non si mantengono sullo sfruttamento del lavoro degli altri”.*¹⁶

In questo caso ci si trova di fronte a un movimento che si estrinseca ben al di là delle generiche “ventuno località” citate, redattore di un documento dei Coordinamenti nazionali dei corsisti paramedici e del settore di M.D. per la formazione dell'operatore sanitario, elaborato durante le giornate del 3 aprile, 14 e 15 maggio e 12 giugno a Roma durante gli incontri convocati da M.D. e dal Movimento di lotta per la salute. Un testo sottoscritto da: Coordinamento settore formazione dell'operatore sanitario di Medicina democratica e scuole terapisti della riabilitazione (Ancona), Infermieri professionali dell'Aquila, Arezzo, Belluno, Brescia, Brindisi, Cuneo, Genova, Pescara, Rieti, Verona, Assistenti sanitari e terapisti della riabilitazione di Bologna, Terapisti della riabilitazione di Ferrara, di Firenze, Assistenti sanitari e vigilatrici infanzia di Gorizia, Assistenti sociali, infermieri professionali e psicomotricisti di Milano, infermieri generici di Modena, Corsisti paramedici organizzati di Napoli, Infermieri professionali e tecnici di laboratorio di Pavia, Fisioterapisti, infermieri generici e professionali, tecnici della riabilitazione e T.c. universitari di Roma, Co.Re (coordinamento regionale) scuole paramedici del Piemonte e scuole infermieri professionali della Lombardia. Il documento riprende le tesi già espresse per quanto riguarda titoli, stratificazioni, numero chiuso, aggiungendo considerazioni in relazione alla necessaria revisione di programmi e materie di studio, denunciando inoltre il pagamento delle rette o di altre tasse di frequenza e riaffermando la necessità del diritto all'assegno di studio o al presalario. È una mobilitazione che il mondo della formazione sanitaria non conoscerà più negli anni successivi. La sua unicità e il suo profondo legame con il contesto del tempo vengono ulteriormente messe in luce dalle considerazioni espresse dalla direttrice della Scuola per infermieri professionali dell'Ospedale Umberto I di Ancona, dr.ssa Alba Rosa Conte, riportate nelle sue memorie (Conte 1998, 53):

“L’anno 1978 è stato l’anno della contestazione studentesca entrata anche nella Scuola Infermieri di Ancona. Un periodo buio, difficile, che ancora oggi rivivo con dolore. Con rabbia a volte. Gli studenti ci vedevano come altro da sé, quasi controparte da abbattere... Ma come far capire che l’impegno primo deve essere posto nella propria formazione, fatta di aula e di reparto, e non nelle assemblee senza fine o nel fuggire da scuola per correre nei cortei degli scioperanti? Le lezioni ed il tirocinio sospesi. In corsia si doveva solo guardare, non fare. Questo sostenevano. E allora, come costruire insieme il sapere infermieristico? Ci confrontammo a lungo per ricercare il modo più valido per riprendere il dialogo. La giusta esigenza dei giovani di fare proprio il disagio generale degli altri lavoratori e degli altri studenti rischiava di produrre un esagerato sbilanciamento verso il sociale generale a scapito della propria formazione professionale”.

Le memorie della direttrice prendono in considerazione l’anno scolastico 1977-’78, di cui si hanno ulteriori testimonianze in un comunicato stampa congiunto di studenti e FLO e in tre diversi articoli pubblicati sulle pagine del periodico “Fronte libertario della lotta di classe”, due riguardanti gli infermieri e uno i fisioterapisti, contenenti rivendicazioni, analisi e contenuti come quelli precedentemente esposti.¹⁷ Il comunicato stampa è interessante sotto diversi aspetti. In primo luogo reca la firma congiunta degli studenti e della FLO, fatto che mostra la dimensione composita delle lotte e del momento, in cui lo stesso sindacato unitario, contestato da più parti nei grandi centri urbani, assume a livello locale un ruolo quasi da sostenitore delle lotte in corso. Si legge, nel testo del comunicato:

*“La situazione di disagio e confusione presente in tutte le scuole per infermieri esistenti nella Regione richiede il coinvolgimento di tutte le forze politiche e sociali, nella coscienza dell’importanza che riveste il problema della formazione degli operatori della prossima istituzione del Servizio Sanitario Nazionale. Il significato dell’ideale di lotta che ha avuto inizio nell’Ospedale Regionale, deve pertanto uscire dalla dimensione aziendale, per creare quella sensibilizzazione e quel movimento che la gravità del problema richiede”.*¹⁸

Sia le considerazioni espresse nel comunicato, sia le parole della direttrice, testimoniano l’esistenza di un autoritarismo che viene sempre più contestato quale strumento della formazione e della stessa organizzazione sanitaria, totalmente scollegato dal contesto sociale e finalizzato a riprodurre ruoli e funzioni, stratificazioni e gerarchie che non riguardano solo la dimensione professionale e di classe, ma ancor più quella di genere. Le figure sanitarie femminili, religiose o meno, erano infatti chiamate ad assumere un supposto ruolo storico e naturale di madri e assistenti, in quella funzione ancillare in cui la strutturazione familistica della sanità italiana le aveva relegate (medico maschio e padre, infermiera femmina e madre, paziente figlio). Nelle foto delle mobilitazioni del tempo non poche sono le figure femminili che riempiono, in camice bianco o in eschimo, i cortei degli ospedalieri. All’interno

di un livello generale di contestazione in cui il femminismo poneva la centralità delle tematiche legate alla donna, il mondo sanitario viene contestato nel suo autoritarismo tutto maschile e, per la prima volta, una legge prende in considerazione il diritto ad avere una maternità scelta e desiderata, voluta e non subita. E anche se questa legge, la 194 del 1978, venne allora criticata da più parti, ebbe il pregio di porre in rilievo la centralità delle lotte delle donne e l'urgenza di mettere un freno alle tragedie, e alle morti, provocate dagli aborti clandestini. Nella citata rivista "Medicina democratica" una vignetta di Altan rende l'idea del dibattito in corso in quei momenti, raffigurando un personaggio anonimo che al telefono dice: "Dica alle donne che della legge sull'aborto per ora non si parla.

Eravamo troppo occupati a scagionare Rumor".¹⁹

Ma la lotta femminista e delle infermiere in quanto donne si apre a un fronte ancor più ampio che non è solo quello dell'IVG. Significativo il caso della mobilitazione avvenuta a Padova a difesa dell'infermiera Marlis Largura, accusata di abuso della professione e di omicidio colposo nel 1973 per gli esiti infausti di una trasfusione sbagliata, eseguita quando l'accusata era allieva infermiera. Il caso si chiuse nel febbraio del 1977 con l'assoluzione dell'imputata che aveva ricevuto il sostegno di tutta una serie di realtà locali fra cui: il Coordinamento donne in medicina, Donne ospedaliere, il Coordinamento veneto infermiere e donne del personale paramedico, il Centro per la salute della donna di Padova, il Centro donna e salute, più altre sette sigle di gruppi e organizzazioni femministe.²⁰

L'episodio è preso in considerazione anche da Luciana Percovich (2005, 290) che mostra come della difesa dell'allieva infermiera si fece carico il sindacato provinciale interconfederale, la FLO, a dimostrazione del fatto che la dimensione sindacale e politica del tempo era non solo attraversata da conflitti e contrapposizioni di vario tipo, ma che gli schieramenti non erano impermeabili e soggetti a eccezioni, localismi, differenze di comportamento a seconda della situazione in atto. Alla fine, probabilmente non sarà stato un caso, l'anno si chiude con un omaggio indiretto, sul piano legislativo, alla conflittualità femminista, attraverso l'approvazione alla Camera, il 1 dicembre, di una legge contro la discriminazione salariale fra uomini e donne. Discriminazione che, in diversi casi, si aveva anche all'interno degli stessi movimenti, dove le donne molto spesso erano relegate al ruolo di *angeli del ciclostile*.

Infine, nell'insieme degli elementi che costituiscono la dimensione storiografica del '77, c'è anche la lotta armata, la violenza, l'escalation di quelli che verranno chiamati *anni di piombo*. Il 1977 è l'anno della foto di Via De Amicis a Milano, che ritrae un autonomo piegato sulle ginocchia mentre impugna con entrambe le mani una pistola nell'atto di sparare; è il 14 maggio, giorno di protesta per la morte di Giorgiana Masi, giornata di scontri violenti in cui trova la morte il vicebrigadiere Antonio Custrà (Grispigni 1997, 56). La foto diventerà in un certo modo un'icona di quegli anni, a rappresentarne il clima, anche se a freddo è difficile comprendere la tragedia e la violenza che attraversano tutto un decennio, e oltre, dalla Strategia della tensione degli attentanti nelle banche, sui treni, nelle piazze, alla violenza che si scatena nelle strade. In realtà altre due foto hanno la capacità di rappresentare il '77 come anno di tensioni e scontri: una raffigura una ragazza con kefia ritratta fra due carabinieri di

spalle, l'altra un agente in borghese che si ritira armato di pistola durante gli scontri che portarono alla morte di Giorgiana Masi. Un bilancio delle vittime è a tutt'oggi difficile da tracciare senza rischiare di dimenticare qualcuno o di far pesare sui morti il parteggiare per questa o quella fazione. Nel considerare l'arco temporale dal 1969 al 1985, si possono contare in generale 2.000 feriti e 429 morti, con un bilancio specifico delle vittime dello stragismo che vede 199 morti e 782 feriti (Zavoli 1992, 476). Donatella Della Porta e Maurizio Rossi (1984) riferiscono un totale di 350 persone morte fra 1969 e il 1982. In alcuni casi, gli episodi riguardarono in particolar modo il mondo sanitario (Schaerf et al. 1992, 353-752):

6 febbraio: attentato incendiario alla FIAT 124 di Osvaldo Ciardo, rivendicato con volantini firmati Unità armate comuniste, che accusano Ciardo di essere un esponente di punta del Cisl ospedalieri e di svolgere una continua opera di provocazione contro le lotte dei lavoratori.

19 aprile: Genova, viene data alle fiamme l'auto del consigliere comunale DC e primario dell'Ospedale Galliera - Alessandro Alessandri - azione rivendicata dalla BR.

24 giugno: Milano. Roberto Anzalone, presidente dell'Associazione medici mutualistici, viene ferito da colpi di pistola in un agguato all'uscita del suo ambulatorio alla periferia di Milano, rivendicato da Prima Linea.

3 settembre: Milano, un attentato dinamitardo viene compiuto ai danni dell'autorimessa dell'ospedale maggiore. Ignoti i motivi del gesto.

8 novembre: Firenze, attentato incendiario ai danni della ditta farmaceutica Hoechst, a San Domenico in Fiesole, rivendicato dai Nuclei armati per il comunismo.

25-26 ottobre: Quattro mandati di cattura per associazione a delinquere e sequestro di persona per membri del comitato del policlinico che generano, in risposta, assemblee al San Carlo e al Niguarda in solidarietà, mentre il PCI e la FLO attaccano il comitato. Il 25 manifestazione al tribunale e rilascio deciso dal giudice Alessandrini.²¹

2 dicembre: Torino, un commando di quattro uomini ferisce gravemente con colpi di arma da fuoco Giorgio Coda, ex-Direttore del manicomio di Collegno, già condannato per maltrattamenti e abusi nei confronti dei malati di mente. Rivendicato da Squadre armate proletarie.

Sono, questi, alcuni episodi che rendono parzialmente l'idea del clima che in quegli anni regna nel paese, anche all'interno delle strutture sanitarie, in particolare nei grandi ospedali polispecialistici, "fabbriche della salute", ove vige lo stesso autoritarismo presente a Mirafiori o alla Siemens o in molte altre aziende del tempo che fanno da scenario all'acuirsi del conflitto di classe e al sorgere della lotta armata. In fabbrica come in ospedale, dove non si realizza tanto una netta contrapposizione di classe (es. medici vs. infermieri), ma si affrontano schieramenti, ideologie, corporativismi e utopie, comprese quelle della quotidianità e della tranquillità del posto fisso, del pubblico impiego, dove il diritto rivendicato si trasforma in piccolo, e a volte meschino, privilegio personale. Al di là di queste

considerazioni resta il fatto che nel periodo preso in esame vi sono infermieri che entrano nella lotta armata, e altri che vengono sparati. Storie e figure che in alcuni casi finiscono per essere protagoniste di tragiche e sanguinose vicende, come nel caso della gambizzazione di tre infermieri (Battista Ferla, Ferdinando Malattera e Nino Manfredini) e dell'uccisione nel 1981 del direttore sanitario del Policlinico di Milano, Luigi Marangoni, a opera della colonna BR Walter Alasia. Andrea Accorsi e Daniela Ferro (2014) parlano di una sezione brigatista composta da quattro infermiere e guidate da una caposala delegata sindacale.

Sono fatti riferiti agli anni Ottanta, ma lungo un percorso interpretativo che rivela quanto sia stato lungo il 1977 a livello storiografico e che cerca di riconsegnare al filo della ricerca gli elementi portanti che hanno caratterizzato una stagione di lotte e di vissuti lavorativi, di rotture relazionali e di progressi professionali, di tragedie e di vissuti umani. Con gli infermieri *chain worker* della fabbrica salute e i portantini che in assemblea parlano con la stessa dignità dei medici, con gli studenti di Medicina insieme agli allievi paramedici nei cortei. Le lotte delle donne e degli studenti, i documenti redatti da operai e sanitari assieme, raccontano un concetto nuovo di salute che, sul piano legislativo e deontologico, porta alla rottura di un immobilismo lungo decenni – forse secoli – e vede porre elementi valoriali e tutele legali a diritti inalienabili. Poche settimane prima della fine dell'anno, il 23 novembre, su un articolo di spalla nella prima pagina del "Corriere della sera", Ermanno Gorrieri scrive a sostegno delle lotte salariali degli ospedalieri, criticandone però la metodologia: "Ho l'infarto, ma in ospedale c'è lo sciopero", è il titolo dell'articolo. Molti ospedalieri da tempo avevano posto l'attenzione che senza quelle lotte, non sarebbero più stati né in grado, né degni, di poter assistere quello e molti altri infarti.

Conclusioni

Quella del '77 è l'Italia della cintura del dr. Gibaud (per le articolazioni), del confetto Falqui e della dolce Euchessina (per l'intestino), delle pastiglie Valda (per la gola), della Pasta del Capitano (per denti e sorriso), del digestivo Antonetto o della Magnesia Bisurata Aromatic (per lo stomaco) e della Cibalgina (un po' per tutto). Sui muri, periodicamente, compaiono le pubblicità di cinti erniari che evitano fastidiose operazioni e il bagno non si fa prima delle tre ore dal pasto. Rimedi che si rivolgono a chi vive la salute e la malattia con una sorta di fatalistica rassegnazione. La consapevolezza che le malattie si possono evitare, che possono essere legate al reddito, all'occupazione, all'istruzione, diventa un messaggio rivoluzionario. Un grido che si fa trasversale e coinvolge classi e professioni, borghesi liberali e rivoluzionari libertari, medici, infermiere e portantini, figure che, nell'arco di un decennio, si sono fatte protagoniste di una sorta di *autunno caldo sanitario*. Una stagione che interessa in particolare un personale sottopagato, misconosciuto e gerarchizzato; gli *operai massa* di un sistema sanitario ancora regolato da leggi in larga parte risalenti al periodo fascista. Capofila delle rivendicazioni sono i comitati e i collettivi che prendono vita nei principali centri: dal Policlinico di Roma al San Carlo e al Niguarda di Milano, a Torino, Genova, Firenze, Napoli e in molte altre città. In alcuni casi i comitati si caricano ulteriormente di una valenza di genere (es. Coordinamento veneto

infermiere e donne del personale paramedico di Padova) a difesa delle discriminazioni esistenti, delle lavoratrici represses o in relazione alle questioni legate all'interruzione di gravidanza.

Al tempo stesso la violenza presente lungo le strade delle città o nelle università, si fa sentire anche tra i padiglioni degli ospedali, trovando in risposta la stessa repressione che già si dispiega sulle varie componenti del movimento. Durante il susseguirsi dei vari scioperi ospedalieri in molti casi si mobilitano anche gli studenti dei Corsi per infermieri e delle Facoltà di Medicina. Un fatto inedito che non si ripeterà più. Se lotte e manifestazioni studentesche si avranno anche negli anni Ottanta e Novanta (es. il movimento della Pantera), decisamente ridotte nella portata e diverse nella connotazione, non coinvolgeranno più gli studenti infermieri come accaduto negli anni Settanta.

Il 1977, un anno lungo un decennio, si esaurirà per gli ospedalieri all'inizio degli anni Ottanta, con l'assassinio di Marangoni, con l'inizio della Riforma sanitaria e l'avvio dell'epoca delle Unità sanitarie locali, ma anche con la grande riqualificazione del personale infermieristico patentato che arriva a ridare una dignità lavorativa a categorie che erano state lasciate ai margini della storia e avevano di conseguenza alzato la loro voce. La legge in oggetto è la 243 del 1980 dal titolo "Straordinaria riqualificazione professionale degli infermieri generici e degli infermieri psichiatrici", che determinerà la soppressione di tutti i corsi di infermieri generici e psichiatrici. Intanto la legge Basaglia chiude i manicomi e riconosce gli sforzi e le lotte fatte da pazienti e familiari, medici e infermieri, ponendo la parola fine a un istituto indegno di un paese moderno.

Per quanto riguarda gli infermieri si possono dunque trarre le seguenti conclusioni: 1) di essere stati, al pari di altre categorie lavoratrici, protagonisti di una stagione di lotte che in diverse situazioni porterà alla strutturazione di comitati che diventeranno poi negli anni Ottanta sindacati di base, autogestionali o corporativi, mantenendo la rottura del monolitismo della rappresentanza confederale; 2) di essere stati soggetti di cambiamenti legislativi importanti, dal codice deontologico alle varie leggi sanitarie approvate anche in risposta alla spinta riformatrice o rivoluzionaria che arrivava dalle piazze; 3) di aver rotto un autoritarismo di classe (nei confronti dei medici, contestandoli o confrontandosi da pari nei collettivi e nei comitati), di genere (con le lotte e la solidarietà al femminile), professionale (contro le stratificazioni interne al mondo sanitario); 4) di aver posto sul tavolo, per la prima volta, le molte questioni legate a una formazione moderna e funzionale alle esigenze della salute; 5) di aver pagato, al pari di tutti coloro che si fecero protagonisti delle lotte in quegli anni, un tributo di sangue a un clima di violenza in diversi casi alimentato, ma molto spesso subito.

Tutto questo può essere sintetizzato in una concettualizzazione storiografica che non sia mera lettura evenemenziale dei fatti ma, con un lavoro di ricerca retrospettivo, si faccia strumento di lettura prospettico di una storia infermieristica di lunga durata (parafrasando Braudel) che ancora, per il trentennio che seguirà gli anni Settanta, deve essere tutta scritta, interpretata, conosciuta. Si può così affermare che gli infermieri si mostrano come *indicatori sociali* di fasi di cambiamento progressive o regressive della società, con il dispiegarsi della stessa caratteristica di mobilità sociale all'interno del

quadro storico. Essere infermiere negli anni Cinquanta è, sotto certi aspetti, un po' come all'inizio del XIX secolo. Si deve fare attenzione, ancora, a non prendersi le malattie infettive che dominano il quadro sanitario della popolazione italiana, ma si accettano orari pesanti, stipendi ridotti e gerarchizzazioni umilianti perché almeno si sta al caldo d'inverno e riparati d'estate, con la possibilità di avere un piatto di minestra. L'infermiere è un lavoro che non vuol fare nessuno e vi si accede, specialmente per i maschi fino al 1971, dopo essere stati estromessi da altri settori. Ma questa situazione non è più sostenibile, soprattutto dal momento in cui una serie di fattori economici e sociali, scientifici e relazionali, innescano la grande ondata del cambiamento tra gli anni Sessanta e Settanta. Non è un caso che in quel periodo, forse per la prima volta nella sua storia, la professione infermieristica si trova ad essere oggetto, in Italia, di studi statistici e sociologici specifici, finalizzati a produrre una concettualizzazione ampia in tema di organizzazione del lavoro. Si ricorda a tale proposito il lavoro portato avanti da Mino Vianello (1973) a partire dalla seconda metà degli anni Sessanta, su nove ospedali del Centro-Nord e su un campione di 1.246 soggetti. Studio in cui furono presi in considerazione i percorsi formativi e carrieristici, i luoghi di lavoro e le dinamiche relazionali, la storia passata e le opinioni espresse in interviste. Mentre su un piano più valoriale, è significativo quanto affermato da Cecilia Sironi, docente di infermieristica e storica della professione (2012, 186): "l'impovertimento ideale e la contestazione del 1968, che echeggiò in ambito sanitario negli anni Settanta, avevano preparato un terreno per certi versi favorevole all'arrivo di idee innovative alla professione infermieristica".

In questo gli ospedalieri protagonisti della stagione di lotte esaminata non possono ancora essere letti in ottica di soggettività legate ad un percorso professionalizzante. La seconda stesura del Codice deontologico modifica il contenuto dello stesso, senza apportare ulteriori cambiamenti rispetto alle conquiste ottenute nel passato legate allo status professionale, quelle che invece si realizzeranno a partire dalle leggi degli anni '90 relative al profilo professionale (739/94), alla formazione universitaria - legata alle leggi di riforma sanitaria quali la 502/1992 e la 517/1993 -, alla cancellazione del Mansionario (42/99) e alla dirigenza (251/2000). La dominanza medica presente nel settore sanitario (così come è definita dal sociologo statunitense Freidson) è messa in discussione sia in un'ottica classista da parte di infermieri e altri operatori sanitari, sia dagli stessi medici, molto spesso in contrapposizione ai loro stessi colleghi contro una gerarchizzazione legata allo status sociale, all'anzianità di servizio, all'appartenenza, in particolare per gli studenti o per i neolaureati di Medicina, ad un proletariato - delle periferie urbane o del sud del paese - che sta vivendo per la prima volta una stagione inedita di mobilità sociale che nei fatti amplifica il benessere sociale. In conclusione, si può affermare che una riscoperta del protagonismo degli infermieri nel movimento del '77, si fa portatrice di una lettura rivendicativa sociale e classista, che dominava il quadro della conflittualità politica di allora, che sarà poi progressivamente sostituita da un rivendicazionismo, a partire dagli anni '80, maggiormente legato invece all'affermazione professionale. Alla fine, il quadro delineato ha le potenzialità di restituire completezza all'analisi storiografica generale degli infermieri e del mondo sanitario, ma delinea i presupposti interpretativi verso gli anni successivi nella ricostruzione di

un'identità professionale che oggi, forse, rischia di vedere il riproporsi di vecchie stratificazioni, segmentazioni professionali e autoritarismi. Questioni aperte per una pagina di storia tutta da scrivere.

1 Cfr. *Gli ospedalieri della Lombardia mettono in minoranza la linea delle confederazioni*, in "Lotta Continua", 23 novembre 1976.

2 *Ibidem*.

3 Cfr. *Carabinieri e transenne per fermare 600 ospedalieri che vogliono partecipare all'attivo dei delegati!*, in "Lotta Continua", 27 novembre 1976.

4 Cfr. *Con 600 ospedalieri abbiamo presentato la nostra forza ai sindacati*, in "Lotta Continua", 28-29 novembre 1976.

5 Cfr. Redazione, *Le lotte autonome degli ospedalieri*, in "A. Rivista anarchica", a. 6, n. 7, ottobre 1976; Redazione, *La siringa scende in piazza*, "A. Rivista anarchica", a. 6, n. 8, novembre 1976.

6 Cfr. Redazione, *Policlinico, 19 maggio*, in "A. Rivista anarchica", a. 7, n. 5, giugno-luglio 1977.

7 Cfr. *Due mesi di lotte*, in "Lotta continua", 31 marzo 1977.

8 Camera dei Deputati, *Atti Parlamentari*, VII legislatura, 18 aprile 1977, p. 725.

9 *Roma: per i funerali della compagna Giorgiana, 15 minuti di sciopero generale*, in "Lotta continua", 16 maggio 1977.

10 www.libreriaanomalia.org/sciopero-generale-2 (cons. il 02/09/2017).

11 *La parola d'ordine è far fuori le sacche di opposizione*, in "Lotta continua", 17 giugno 1977.

12 Cfr. *Riforma sanitaria: più tasse, meno medicine*, in "Lotta continua", 24 luglio 1974.

13 www.archiviomovimenti.org/fondo.asp?ID=61 (cons. il 02/09/2017).

14 *Momenti di lotta nella formazione dell'operatore sanitario*, in "Medicina democratica", n. 5, maggio 1977.

15 *Ibidem*.

16 *Le lotte degli studenti nelle università e nelle scuole paramediche*, in "Medicina democratica", n. 6, giugno 1977.

17 Cfr. Alcuni corsisti dell'Umberto I, *Sui corsi e scuole professionali*, in "Fronte libertario della lotta di classe", n. 5, marzo 1977; Alcune donne del corso fisioterapiste INRCA di Ancona, *Corso fisioterapiste di Ancona - INRCA*, ivi, n. 6, aprile 1977; Un corsista dell'Ospedale Civile Umberto I di Ancona, *Sanità: situazione sanitaria e lotte nel settore*, ivi, [n. 11], dicembre 1977-gennaio 1978.

18 Rappresentanza allievi scuola infermieri professionali e Segreteria provinciale FLO, *Comunicato*, privo di data ma verosimilmente riferibile al 1977, in Archivio privato dell'Autore.

19 "Medicina democratica", n. 5, maggio 1977.

20 www.femminismoruggente.it/femminismo/doc/1977/cf/vol_20-2-77.doc (cons. 02/09/2017).

21 Cfr. *Milano: 4 mandati di cattura contro lavoratori ospedalieri*, in "Lotta continua", 25 ottobre 1977; *Gli ospedalieri di Milano oggi in tribunale*, ivi, 26 ottobre 1977.

Bibliografia

Accorsi A., Ferro D.

2014 *I cento delitti di Milano*, Milano, Newton Compton.

Balestrini N., Moroni P.

1988 *L'Orda d'oro*, Milano, Sugarco.

Cassata F., Moraglio M. (cur.)

2005 *Manicomio, società e politica*, Pisa, BFS.

Conte A. R.

1998 *Le Rondinelle dell'Ospedale*, Ancona, A. O. "Umberto I".

Dalmaso S.

2005 *Il sessantotto e la psichiatria*, in Cassata, Moraglio

D'Amico T.

1998 *Gli anni ribelli, 1968-1980, storia fotografica della società italiana*, Roma, Editori Riuniti.

Della Porta D., Rossi M.

1984 *Cifre Crudeli. Bilancio dei terrorismi italiani*, Bologna, Istituto di studi e ricerche Carlo Cattaneo.

Frascani P.

1984 *Ospedali, malati e medici dal risorgimento all'età giolittiana*, in *Storia d'Italia, Annali*, 7, Torino, Einaudi.

Ginsborg P.

1989 *Storia dell'Italia dal dopoguerra ad oggi. Società e politica 1943-1988*, Torino, Einaudi.

Grispigni M.

1997 *Il settantasette. Un manuale per capire, un saggio per riflettere*, Milano, Il Saggiatore.

Percovich L.

2005 *La coscienza nel corpo: donne, salute e medicina negli anni Settanta*, v. 6, Milano, Franco Angeli.

Schaerf C., De Lutiis G., Silj A., Carlucci F., Bellucci F., Argentini S.

1992 *Venti anni di violenza politica in Italia, 1969-1988*, t. 1, parte 2, Roma, Centro Stampa d'Ateneo, Università La Sapienza.

Sgreccia E., Spagnolo A. G., Di Pietro M. L.

2002 *Bioetica. Manuale per i Diplomi Universitari della sanità*, v. 1, Milano, Vita e pensiero.

Sironi C.

2012 *L'infermiere in Italia: storia di una professione*, Roma, Carocci Faber.

Tousijn W.

2000 *Il sistema delle occupazioni sanitarie*, Bologna, Il Mulino.

Vianello M

1973 *Contributo alla critica della teoria classica dell'organizzazione*, Milano, Franco Angeli.

Zavoli S.

1992 *La notte della Repubblica*, Milano, Mondadori-ERI.

Biografia

Giordano Cotichelli, infermiere, PhD in Sociologia ed Epidemiologia, tesi di dottorato pubblicata: *Disuguaglianze nella salute e professione infermieristica: risorse e criticità per l'equità del sistema sanitario*, F. Angeli, 2013. Sul tema l'autore svolge corsi monografici e seminari presso l'Università Politecnica delle Marche di Ancona e l'Università degli Studi di Milano - Bicocca di Lecco e di Monza. È professore a contratto del Corso di laurea in Infermieristica presso la Facoltà di Medicina di Ancona e ha pubblicato sulla rivista "Lettere alla Facoltà" diversi articoli riguardanti la storia delle professioni sanitarie. I suoi lavori scientifici pubblicati su riviste prendono in considerazione l'infermieristica e la professione dell'infermiere sul piano sociologico, clinico, epidemiologico e storico.

Biography

Giordano Cotichelli, nurse, PhD in Sociology and Epidemiology, PhD dissertation: *Inequalities in health and nursing profession: resources and issues for equity of Health System*, F. Angeli, 2013. On the subject, the author conducts monograph courses and seminars at the Marche Polytechnic University of Ancona and the Bicocca University of Milan in Lecco and Monza. He is a contract professor of the Bachelor's Degree in Nursing at the Faculty of Medicine in Ancona and published several articles on the history of health professions in the university journal "Lettere alla Facoltà". His scientific papers published in scientific reviews take into account the nursing and nursing profession on the sociological, clinical, epidemiological and historical level.

