- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.55 Fri, 04 Jul 2025, 03:59:35

Assist Inferm Ric 2017; 36: 72-75

Gianni Tognoni
IRCCS-Istituto Mario Negri, Milano
Per corrispondenza: Gianni Tognoni, gianni.tognoni@marionegri.it

Appunti per tempi difficili

DOMANDA

Una riflessione editoriale si trova ogni volta di fronte ad una domanda che non ha una risposta facile: quali sono i temi- dentro o fuori la professione alla quale ci si rivolge, e con la quale si vuole fare strada che possono essere più rilevanti per una cultura capace di guardare al quotidiano con uno sguardo che ne identifichi tracce di futuro?
Il primo rischio certo è quello di proporre un punto di vista soggettivo, per le scelte degli argomenti, per le sottolineature di ciò che sembra più critico o più promettente. Il secondo rischio è quello di immaginare che l'editoriale possa essere un'occasione di dialogo, di dialettica, di confronto: un destino di lettura al massimo curiosa, che non si traduce, per le troppe cose in cui si è impegnate/i, in conoscenze e decisioni durature. Vale la pena di correre questi rischi?

APPUNTI PER UN CONTESTO

L'ipotesi di una scelta arrischiata, questa volta è stata dettata da circostanze che sono sembrate non eludibili, per una rivista che da sempre insiste su un'idea: la ricerca infermieristica deve essere ponte e strumento per rendere saperi e pratiche non solo obbedienti al presente professionale, ma soprattutto anticipo e sperimentazione di identità e ruoli, a misura di ciò che si sviluppa nei contesti sociali e culturali. Tutto ciò, stando dalla parte delle persone e della loro vita (al di là delle mansioni e dei paletti economico-gestionali: solo un atteggiamento permanente di ricerca, con le finestre aperte sul mondo, può definire cammini molto concreti verso quello che nello statuto fondativo dell'OMS che definì l'orizzonte di chi lavora in sanità: la salute non è solo assenza di malattia...è funzione di vita piena, nella dignità". È ancora vero?

Appunto 1

Il quadro di riferimento è molto importante. Di casa nostra.
Nel Mediterraneo anzitutto. Si continua a morire, per centinaia, non di migrazione, ma di muri politici, di *sicurezza*, di impegni che sono bu-

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.55 Fri, 04 Jul 2025, 03:59:35

gie, di negazione di identità umane a coloro che chiedono vita. Nel cuore di *casa nostra* si chiude, affacciato sul Mediterraneo, in uno dei simboli, Taormina, della bellezza, della civiltà europea, il vertice dei G7; da tutti riconosciuto come il fallimento di qualsiasi capacità di progetto sia sul clima che sulle migrazioni. Vincitore-per arroganza, e per la perdita di parola degli altri- un presidente incredibile, che afferma la priorità di combattere il terrorismo (dopo aver assicurato un finanziamento di 310 mld di dollari al paese che più sostiene il terrorismo) che ribadisce che la pace si ottiene con la forza e che i diritti umani non possono essere misura del progresso. La drammatica vignetta di Giannelli, del Corriere della sera del 28 maggio è un'immagine perfettamente riassuntiva: prognostica: Trump erompe dal cratere dell'Etna facendo il gesto dell'ombrello.

Appunto 2

Un corteo colorato, allegro, grande, inatteso sulla migrazione ha occupato, pacificamente, Milano sabato 20 maggio: per garantire almeno *memoria* alle *password* di cui è fatta la nostra civiltà-dignità. A Siracusa, mentre un festival classico come quello di Cannes echeggia il fallimento di una cultura dello spettacolo, si è svolto il Sabir, il festival dei popoli migranti del Mediterraneo, che per favorire tra di loro gli scambi e la pace sul mare, per garantire a tutti il *bene comune* del cibo e della vita, al di là dei commerci e dei poteri, avevano inventato una lingua propria (Il suo nome è quello che da il nome al festival).

L'ultimo sabato di maggio Francesco, a Genova, come apertura della sua visita pastorale, ha ricordato, tra lo stupore attento della stampa *mainstream*, ed i sorrisi increduli-liberati degli operai dell'ILVA (questa industria che ha accompagnato, da Bagnoli a Taranto), la storia di falso sviluppo del Sud), che la dignità del lavoro (dell'averlo, e del come esserne retribuiti) è l'unica misura *umana* dello sviluppo.

Appunto 3

L'Italia della sanità (e non solo?) è *distratta*. Dibatte sui vaccini e la loro obbligatorietà-senso, senza preoccuparsi di avere un piano serio di comunicazione-informazione, che sarebbe l'unico strumento per favorire-creare credibilità, al di là degli scontri *ideologici* (le parole grosse si sprecano) e delle espulsioni dagli ordini professionali.[1]

Per il resto, siamo affidati, in politica, ad una governance in balia di giochi personali di poteri e di reciproche accuse. Come nella sanità (non solo italiana) i conflitti di interesse sono certi, complessi, multifattoriali,[2] difficili se non impossibili da combattere, perfino nella ricerca.[3]

Appunto 4

Il nuovo Direttore generale dell'OMS è un etiope. L'Africa (... invasa e comprata dalla Cina, al di là di tutti gli altri poteri, è terra di migranti *per mancanza di vita*) è ridotta ancora un volta in carestia, e mercato di armi che garantiscono guerre senza fine, a cui dare i nomi che più aggradano - etniche, di terrorismo, religiose- salvo l'unico che le qualifi-

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.55 Fri, 04 Jul 2025, 03:59:35

cherebbe-neo-coloniali. Un articolo molto lucido, facile da recuperare,[4] è una guida utile e raccomandata, per documentarsi su questo appunto che conclude questa prima parte della riflessione.

Appunti per una risposta?

Pur nella loro brevità, i punti sopra proposti possono essere ragionevolmente presi come l'insieme delle evidenze con cui si devono fare i conti rispetto alla cultura politica-medica che rischia di fare delle sue *evidenze* un capitolo separato della realtà.

Le evidenze messe in luce negli appunti di contesto documentano:

1) Che si è in un mondo che vede la dignità della vita degli umani come un elemento confondente, e che privilegia le evidenze di indicatori economici e di poteri insindacabili.
2) Che questa *guerra di bassa intensità* ci sta trasformando nel nostro quotidiano fino a produrre eventi inspiegabili, violenti, come quelli dell'emergenza civile e sanitaria della massa impazzita di Torino.[5]
3) Che la speranza è sempre più affidata a minoranze simboliche, ma molto concrete, come le donne yazide che da sole, sanno opporsi ad un Isis che colpisce ovunque.[6]

Gli appunti che seguono provano a riconoscere un possibile (necessario?) cammino di risposte.

Appunto 1. Il numero 1/2017, ultimo numero di AIR, al di là della ricchezza dei contenuti, ha posto in evidenza l'importanza e la possibilità di un approccio che coinvolge la professione in un esercizio fortemente collettivo. E un'indicazione fondamentale: la professione infermieristica ha bisogno di una visibilità proporzionale al suo ruolo di componente imprescindibile e capace di autonomia, nel tempo di trasformazione profondamente ambigua della sanità, nel nostro Paese. È pensabile che questo approccio multicentrico che coinvolge quasi tutta la realtà italiana, diventi una regola applicabile non solo alla valutazione della formazione, ma con strategie appropriate, alla produzione di conoscenze clinico assistenziali?

Appunto 2. I contributi di questo numero, in campi critici dell'assistenza,[7-9] sono molto stimolanti. Rimangono però al confine della produzione di evidenza per la loro monocentricità. Una logica di ricerca allargata, collettiva, che mette in collaborazione, dialogo, confronto realtà eterogenee, è un passo che deve essere *arrischiato*. I tentativi che sono stati testimoniati anche su questa rivista dicono che questo passo culturale, metodologico e operativo è possibile.[10-11] Troppo raro, soprattutto occasionale. La visibilità della professione infermieristica, e perciò della sua forza contrattuale, passa per la visibilità delle popolazioni assistite, della loro trasversalità nelle diverse condizioni organizzative.

Appunto 3. I campi su cui esercitare questo ritorno all'identità collettiva sono tanti. Provocatoriamente, la nota metodologica dedicata alle potenzialità ed ai limiti di una esperienza *al fine della vita* in una RSA

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.55 Fri, 04 Jul 2025, 03:59:35

(realtà centrale a livello dei diritti dei pazienti, ma marginale nella ricerca)[12-13] vuole sottolineare la possibilità-necessità di camminare in questa direzione. Riprendendo gli appunti concreti suggeriti.

BIBLIOGRAFIA

1. Bonati M. L'obbedienza non è (più) una virtù. Assist Inferm Ric 2017;36:109-12.
2. Stead WW. The complex and multifaceted aspects of conflicts of interest. JAMA 2017;317:1765-7.
3. Editorial. Research integrity- have we made progress? Lancet 2017;389:1171.
4. Dentico N. Le nuove sfide dell'OMS. http://sbilanciamoci.info/le-nuove-sfide-dell'OMS/
5. Revelli M. Siamo ultimi di un conflitto a bassa intensità. Il Manifesto, 8 giugno 2017.
6. Mosul, contro l'ISIS le donne Yazidi. Il Manifesto, 8 giugno 2017, pag. 14.
7. Bargellini A, Mastrangelo S, Cervi M, Bagnasco M, Reghizzi J, Coriani S. Studio pilota sulla valutazione del dolore nel paziente affetto con grave in strutture socio-sanitarie per anziani del Distretto di Reggio Emilia. Assist Inferm Ric 2017;36:84-9.
8. Lucchini A, Bonetti I, Borrelli G, Calabrese N, Volpe S, Gariboldi R, et al. Nutrizione enterale continua durante la postura prona in pazienti in ventilazione invasive. Assist Inferm Ric 2017;36:76-83.
9. Binda F, Galazzi A, Brambilla A, Adamini I, Laquintana D. Fattori di rischio per l'insorgenza di delirium in terapia intensiva nei pazienti sottoposti a trapianto di fegato. Assist Inferm Ric 2017;36:90-97.
10. Di Giulio P, Saiani L, Laquintana D, Palese A, Gruppo PARI-ETLD. Studio clinico randomizzato controllato in doppio cieco sull'efficacia dei trattamenti delle lesioni da decubito. Assist Inferm Ric 2004;23:201-8.
11. Gruppo PARI-FV (Percorsi Assistenziali e Ricerca Infermieristica-Farmaco-Vigilanza). Epidemiologia dei problemi assistenziali legati a farmaci e presidi in RSA e distretti. Assist Inferm Ric 2007;26:123-64.
12. Redazione, a cura della. Negli occhi di chi guarda. Assist Inferm Ric 2017;36:98-100.
13. Tolle SV, Teno JM. Lessons from Oregon in embracing complexity in End-of-Life Care. N Engl J Med 2017;376:1078-82.