

Assist Infirm Ric 2024; 43: 161-164

È possibile, ha senso, è obbligatorio, pensare 'al futuro' in tempi molto confusi?

Gianni Tognoni

Segretario generale del Tribunale Permanente dei Popoli, Fondazione Lelio e Lisli Basso

Per corrispondenza: Gianni Tognoni, giantogn@gmail.com

PERCHÉ UN TITOLO FATTO DI INCERTEZZE E DOMANDE

La prima cosa da fare per giustificare almeno un poco un titolo tanto complicato è esplicitarne l'ipotesi di fondo, collegandola in modo specifico al mondo dell'assistenza-cura. Non dovrebbero esserci dubbi sulla 'confusione' che caratterizza, e si è accentuata nell'anno che si chiude, lo scenario in cui viviamo. Dalle guerre che hanno raggiunto i livelli di *indicibilità* evocati, per sottolinearne il significato più complessivo, nella rubrica di metodologia (pag. 187); alla sostanziale conclusione della storia-immagine di democrazia in un paese come gli USA; alla perenne, generalizzata, tragica considerazione della migrazione come terrorismo da combattere; alla incredibile negazione, con i rituali delle COP (Conferenza delle Nazioni Unite sui cambiamenti climatici) presiedute dai paesi più inquinanti, delle crisi ambientali; al letterale delirio legislativo italiano, ma non solo, che fa della sicurezza un problema penale, e della scuola, ricerca, cultura settori-capitoli affidati alla marginalità economica, alla non-partecipazione.

Per definizione, la sanità ha, rispetto alla società (e sempre più nel mondo globale), un ruolo di indicatore di come la vita degli umani evolve in senso positivo o negativo: in termini di espressione di una civiltà di inclusione-fruizione di diritti-dignità, o di espulsione-scarto. I dati a sostegno di questa affermazione non hanno bisogno di essere dettagliati in questa sede: i rapporti dell'ONU, dell'OMS, dei tanti gruppi epidemiologici internazionali concordano nel dire che non solo gli SDG (*Sustainable Development Goals*) previsti per il 2030, con indicatori sanitari, sociali, economici, non saranno raggiunti, ma si prospettano in peggioramento.¹ La polarizzazione delle ricchezze e dei poteri decisionali in mani private sempre più ristrette ha come conseguenza prevista-programmata (non come 'effetto indesiderato') l'interpretazione del diritto universale e inviolabile alla salute (nel significato inclusivo della definizione originale dell'OMS) in termini di un principio, da citare per le pubbliche relazioni politiche, ma tenuto nettamente separato dalla possibilità-obbligatorietà di una sua accessibilità concreta a misura dei bisogni.^{2,3} Questa interpretazione globale si esprime perfettamente anche in Italia: ed è ben documentata. L'art. 32 che definisce il diritto sanitario attribuibile e rigorosamente ormai s-collegato al ben più fondamentale art. 3, che definisce l'obbligo di abbattere le barriere che impediscono la fruibilità, nessuna/o escluso, dei diritti.

La reazione alla confusione – ben presente nei talk-show e nelle campagne elettorali sempre meno rappresentative e indicatori credibili di democrazia – coincide con un diffuso-atteso atteggiamento di rassegnazione-autodifesa dei propri interessi. Il ‘futuro’, fin dal titolo, è tra virgolette: salvo per quei poteri, sempre più privati anche se con strutturali intrecci e valenze pubbliche, che danno per acquisito che la storia ha preso, in modo irreversibile e indiscutibile, un’altra strada.

IMMAGINANDO DI FARE DELLE DOMANDE UN PROGETTO

La parola chiave che per prima si confronta con il ‘futuro’ (... procedendo a ritroso, verso l’origine delle domande) è quella più difficile: *pensare*; equivale a mettersi, lucidamente, nella posizione e nel ruolo di chi non ha risposte immediatamente praticabili per le situazioni in cui si opera. Il quotidiano sembra anzi rimandare ogni volta all’una o all’altra espressione di quella confusione che paralizza, o irrita; conferma che non ci sono spazi di cambiamento: scoraggia dal prendere distanze sufficienti per avere un tempo-orizzonte nei quali pensare, programmare, organizzare strategie concrete di ricerca di risposte, cammini, incroci, alleanze.

La parola chiave che segue a questo pensare, certamente difficile, è quella che lo precede nel titolo: non c’è nessuno che *obbliga*: semplicemente non c’è scelta. Riforme e aggiustamenti puntuali che mantengono radici culturali e strutturali del passato rendono non immaginabile, né perseguibile, un futuro coerente con esigenze profondamente diverse. La risposta obbligata è una discontinuità (disobbedienza), per rendere obbligatoria una sperimentazione che abbia anche la lucidità di dare altri nomi, scadenze, priorità alla progettualità, concettuale e operativa.

Le ultime due parole-chiave che completano la domanda, *ha senso e possibile*, devono essere collegate, meglio se coincidono. L’alternativa sarebbe la rassegnazione a limitarsi a essere spettatrici/spettatori: ruolo ovviamente legittimo e largamente praticato, ma – per definizione – in linea di collisione con l’ipotesi che essere operatrici/operatori in sanità coincide con una identità, professionale e di cittadinanza (o coscienza). L’unica misura di appropriatezza può essere solo la ricerca di rendere sempre più praticabile, soprattutto per chi ne è privo, la dignità-autonomia del vivere. Questa ricerca non è solo, né prioritariamente, clinico-assistenziale: la cura – come espressione di un paradigma imprescindibile che si fa carico della vita, e di quanto rende possibile un non-ammalarsi e un ri-abilitarsi, nella dignità, e senza discriminazioni – dovrebbe essere oggi acquisita come quadro di riferimento: con la lucidità di riconoscere che è proprio la cura,⁴ parola-chiave specifica della sanità, che rischia di essere un ‘principio’, così come il diritto, da usare come parola di facciata, privata dei suoi contenuti: a tutti i livelli/comparti della politica, dell’amministrazione, della gestione organizzativa, della rappresentazione mediatica dei veri e dei falsi buchi neri, da cui questa riflessione-domanda sul futuro ha preso l’avvio.

PER UNA CURA CHE SIA RICERCA COLLETTIVA DI UN 'AVVENIRE'

Due piccole premesse per questo paragrafo conclusivo:

1. le parole chiave appena commentate corrispondono all'impianto culturale e metodologico indispensabile per un futuro da pensare come un progetto molto concreto, da costruire sperimentando;
2. le virgolette poste al termine 'avvenire' rimandano a un articolo di Maurizio Maggiani,⁵ in un contesto di analisi-racconto del presente molto più che disincantato: "il futuro non è niente: forse una fantasia, di certo un'illusione, ma l'avvenire è ciò che è a venire, che accadrà per intenzione, che già oggi è materia per domani, pensiero e azione...".

La formulazione del titolo del progetto è semplice: si tratta di immaginare un cammino, molto articolato, che abbia come criterio di riferimento operativo, e obiettivo – da ridefinire via via, ma molto preciso – quello di ricondurre la dignità della vita, di tutte/i, a essere la misura di appropriatezza e di outcome, imprescindibile e visibile, della sanità.

Fare della cura un avvenire coincide con una sfida all'attuale non-cultura degli aggiustamenti di voci di bilancio, di contratti, di rapporti tra privato e pubblico, della non-trasparenza di dati e di attori. La sanità può diventare garanzia di salute solo se è indicatore di un processo attivo di democratizzazione della società. Un editoriale di fine d'anno può essere solo un pro-memoria che mira soprattutto a verificare la condivisibilità o meno di questo approccio al problema. I punti che seguono indicano tappe concrete che possono rappresentare – per il mondo infermieristico – aree di intervento-ricerca-interazione con altri attori: nella loro sinteticità vorrebbero solo essere indicatori della varietà e complementarità di capitoli aperti, più o meno controversi, in fase di sperimentazione, o di evidente regressione.

- La prima sfida è quella di introdurre esplicitamente, nella formazione di base e post base, la coscienza di essere non solo professioniste/i, ma più a fondo competenti di una cura che è tanto più tecnicamente appropriata quanto più è creatrice, nel quotidiano, di rapporti non autoritari, che condividono e gestiscono soprattutto, con trasparenza, le incertezze e i conflitti. La salute-sanità come esercizio di una democrazia che si misura sulla riduzione delle diseguaglianze.⁶
- La professione infermieristica deve produrre conoscenze epidemiologiche che non si limitano a descrivere-quantificare le procedure e le pratiche, ma danno visibilità tempestiva dei bisogni inevasi, di conoscenza e di assistenza, per farne lo strumento principale di un monitoraggio di appropriatezza che sia produttore di conoscenza, di autonomia, di aggiornamento, di dialogo-confronto alla pari con le altre competenze-professioni, e parte integrante della pianificazione nei settori in cui si lavora. La professione infermieristica come laboratorio di sperimentazione-promozione di un sistema-servizio non basato su gerarchie-dipendenze, ma su autonomie in dialogo.
- Investire formazione e sperimentazione in aree e strutture assistenziali dove l'assicurare una cura non strettamente medica deve essere una

ricerca molto flessibile e rigorosa: dalla psichiatria, alla fragilità, alle popolazioni a bassa autonomia. Le metodologie di ricerca, in questi settori che sono più alla frontiera tra esigenze sanitarie e diritti di dignità, hanno bisogno di forti innovazioni dove il mondo infermieristico può avere un ruolo originale e protagonista.

- Prossimità, territorio, continuità sono parole che devono essere declinate e tradotte in pratiche con programmi fortemente differenziati secondo i contesti infinitamente differenti in cui devono realizzarsi. Un investimento della professione in questo campo è quanto mai necessario per rendere evidenti concettualmente, e quindi visibili con strategie innovative, ruoli e competenze dove il mondo infermieristico fa da ponte con il mondo non sanitario, di altre discipline e dei contesti sociali in cui si opera.

È chiaro che i punti citati sono solo esemplificativi di un 'avvenire' nel quale si immagina che cambiamenti più di fondo, a livello contrattuale e di struttura del sistema sanitario attuale, sono imprescindibili. È necessario tuttavia che il mondo infermieristico, professionalmente e politicamente, riconosca, in un tempo di crisi che non sarà breve, che la probabilità di cambiamenti in positivo sarà proporzionale alla coscienza di dovere e poter essere in questo scenario, sempre più propositiva e autonoma.

BIBLIOGRAFIA

1. Engebretsen E, Greenhalgh T. Why are the sustainable development goals failing? Overcoming the paradox of unimplementability. *Lancet Glob Health* 2024;12:e1084-5.
2. Todd E. La sconfitta dell'Occidente. Roma: Fazi Editore, 2024.
3. De Monticelli R. Umanità violata. La Palestina e l'inferno della ragione. Roma: Tempi Nuovi, 2024.
4. Melchiori P, Antoniazzi S. Cura e democrazia. Il valore politico della cura. Roma: Castelvechi Editore, 2023.
5. Maggiani M. Serve una rivolta culturale per curare la malattia della guerra. *La Stampa*, 18 novembre 2024.
6. Di Giulio P, Palese A, Saiani L, Tognoni G. Appunti di contenuto-metodo per immaginare un percorso formativo a misura del futuro. *Assist Inferm Ric* 2020;39:31-4.