

Invito ad una lettura integrata di AIR 2/2018

Non c'è dubbio che al centro, e come carattere distintivo di questo numero ci sia l'augurio-impegno di portare nella professione e nella vita il sorriso, il volto e la storia di Razam¹ (pag. 61): per essere con tutte quelle la cui vita è spezzata dai tanti, tanto diversi cecchini che nelle tante guerre rappresentate nei loro picchi estremi da Gaza, la memoria diffusa che il cammino per il ritorno alla pace è l'unico che può rendere possibile anche quello verso la salute come diritto universale.

Ci sembra coerente, come Redazione, sottolineare che l'insieme dei contributi pubblicati in questo numero non è stonato, rispetto all'augurio che ci siamo fatti, riconoscendoci in Razam. I principali sono chiaramente due:

- a) un dossier su farmaci e psichiatria,² che rimanda esplicitamente nelle sue conclusioni, ad un cammino urgente nell'adozione di questa popolazione, con un approccio centrato sulla presa in carico non solo farmacologica (pag. 85);
- b) l'articolazione attorno al tema della contenzione fisica (nelle sue varie accezioni, espressioni, contesti) di un contributo³ (pag. 62), e di una rilettura molto esaustiva, clinica e metodologica, dei problemi da tener presenti nei processi decisionali, nel monitoraggio, nella valutazione di appropriatezza/legalità.⁴

È chiarissima da una parte l'autonomia-distanza tra i poli sopra indicati: è inevitabile da una parte che entrambi evocino scenari di *contenzione*, ma soprattutto intrecci tra le variabili/determinanti che toccano mansioni e procedure professionali, e quelle che riguardano quadri di riferimento di diritti-valori delle persone che sono coinvolte.

La terza presenza – minore, ancor più disomogenea per come si propone – è l'incontro tra un medico di medicina generale ed una sua paziente che si spalanca, a partire dalla quotidianità-banalità di un problema metabolico e di obesità difficile da risolvere, in un viaggio-esplorazione tra i dati che su questo tema sono prodotti nella ricerca biologica più avanzata, per scoprirvi gli intrecci tra universi scientifici ed immaginari di rischio-prevenzione-salute⁵ (pag. 95): per ritrovare tematiche di competenza assistenziale di cui fanno parte domande che toccano più a fondo il diritto di informazione delle persone, e quello di non cadere nella trappola del mercato che vende speranza (che è una forma molto sottile e violenta di *contenzione* della libertà di scelta).

Si è ritenuto valesse la pena proporre il rischio di una lettura integrata di questi temi, nella logica di una rivista che vorrebbe essere luogo di scambio, provocazione, dialettica, ricerca tra sguardi diversi, come metodologia obbligatoria per far crescere una cultura curiosa e flessibile. Gli appunti che seguono vogliono essere uno stimolo nella direzione di quei cammini non lineari sopra auspicati verso la pace globale, come precondizione speciale in questo quarantesimo anniversario della L.180 e L.833. Si da per acquisita la lettura dei testi, per riconoscerne fili e rimandi.

- I problemi sono molto comuni e condividono la caratteristica di essere, per definizione, al confine tra le evidenze-raccomandazioni tecniche, e la vita reale delle persone, prima ancora che del loro essere pazienti.
- Le variabili che sono in causa in situazioni come quelle descritte, non sono univocamente definibili: dal bisogno o meno di contenzione alla chiara insufficienza di risposte farmacologiche in un disegno di vita-comportamento di cui sono decifrabili i sintomi, non le origini, né il futuro; alla difficoltà della medicina di proporre una risposta tecnica a misura delle attese (immaginarie? culturali?...) sproporzionate delle persone.
- La logica *lineare*, che è quella di fondo sia dei ruoli che dei saperi medico-assistenziali – non gestisce facilmente le situazioni di non-definizione dei bisogni e di non-diagnosi validate, e fatica a confrontarsi con la variabilità combinata delle conoscenze e delle mansioni che sarebbero necessarie per decidere, prevedere, misurare risultati pertinenti e affidabili.
- Accanto agli indicatori ufficiali delle misure economiche di appropriatezza, si affiancano, fino a diventare dominanti, informazioni e considerazioni che toccano il rispetto non solo della realtà ma degli immaginari di persone che corrispondono solo molto parzialmente a *diagnosi*.
- La letteratura – ed i tre scenari che ci interessano lo documentano chiaramente – è muta, forse, eccessiva nella sua ripetitività di dettagli che suggeriscono l'inevitabilità di percorsi – comportamenti di cui è normale non *render conto*, che per la loro indefinizione, invitano alla gestione empirica-casuale.
- Per gli stessi scenari – che mettono in causa sguardi, attese e valori diversi da quelli strettamente sanitari – la ricerca è particolarmente scarsa perché sembrano poco conciliabili esigenze di standardizzazione e riproducibilità, e la inevitabile eterogeneità dei comportamenti assistenziali, relazionali, di comunicazione, di valutazione degli esiti.
- Come fare un'epidemiologia che non sia solo descrittiva dell'appropriatezza delle pratiche di contenzione, ma capace di porsi domande sui diritti eventualmente violati, o sulle cause evitabili, sui risultati divergenti dalle attese, sull'opportunità di sperimentare soluzioni *diverse*, in contesti dove il tempo ed il personale sono sempre carenti? E che deve fare *l'istituzione*: preferisce rinunciare a farsi carico di domande intrecciate di valori diversi, per problemi in fondo *minori*, con cui abituarsi a convivere senza procurare o ignorando i danni?
- Per i tre scenari – certo evocatori, non esaustivi – delle priorità, o delle banalità, o dell'importanza di cui è fatto il *quotidiano della vita che*

incrocia la medicina – non sono offerte risposte lineari. Sono proposti tanti spunti di riflessione, di azione, di dubbio. Chiedono di ricordarsene come conoscenza-sguardi imprescindibili, da lasciare abitare nel quotidiano.

- Essere abitate/i da tante domande aperte, da incertezze esplicitare, da imperfezioni-differenze di cui è possibile, divertente, istruttivo parlare con i propri *pari*, e con quanti fanno parte della grande-conflittiva-preoccupante-violenta-colorata piazza del mondo è una *conditio sine qua non* per riconoscere l'unicità delle persone come *non fatte solo di atomi*. Un passerotto, mi ha confidato una volta, che sono fatte di storia (E. Galeano).

BIBLIOGRAFIA

1. Redazione, a cura della. Razam Achraf Al Najjar, infermiera, uccisa dal fuoco israeliano mentre soccorreva un ferito. *Assist Infirm Ric* 2018;37:61.
2. Tognoni G. Dove è e dove va la psicofarmacologia: ricordando i 40 anni della L.180. *Assist Infirm Ric* 2018;37:85-94.
3. Zanetti E, Zani M, Poli M, Mottin C, Marin M. La contenzione a domicilio: indagine di prevalenza tra gli utenti del Servizio di Assistenza Domiciliare dell'Azienda ULSS n. 7 Pedemontana di Bassano del Grappa. *Assist Infirm Ric* 2018;37:62-7.
4. Palese A, Cargnelli G, Bicego L, Cassin C, De Lucia P, Pitacco G. Gruppo di ricerca CONT_EXIT. Progettare e condurre studi sulla contenzione fisica: appunti di metodo. *Assist Infirm Ric* 2018;37:76-82.
5. Collecchia G. La dieta genetica: dobbiamo mangiare quello che siamo? *Assist Infirm Ric* 2018;37: 95-100.