

L'opportunità di un percorso virtuoso per la qualità di vita

The opportunity for a virtuous cycle for the quality of life

È sempre più diffusa la convinzione che, nonostante l'invadenza delle notizie e delle fobie sullo stato dell'economia, non sia direttamente il denaro, reale oppure fittizio come nei giochi di alta finanza, a fare la differenza nella qualità di vita che possiamo costruirci. Se osserviamo questa porzione del fenomeno in quanto infermieri, possiamo fare alcune considerazioni ripercorrendo la storia, per vedere su che cosa fondare la ricerca e la realizzazione di nuovi livelli di qualità della vita delle persone di cui ci prendiamo cura e nostra.

Che cosa è successo:

- la Medicina ha incrementato i propri fasti costruendo nei secoli il mito della propria conoscenza del corpo e delle malattie;
- in un contesto di scarsa diffusione delle conoscenze è stato ovvio attribuire autorevolezza a tale conoscenza e autorità a coloro che la potevano applicare sulle persone;
- i luoghi di cura, in considerazione della indiscussa autorità di chi aveva il potere di cura, sono diventati spesso degli ambienti in cui sottostare a rapporti gerarchici, unidirezionali ed estranei al riconoscimento dell'altro come persona portatrice di diritti di salute. La vita di caserma è un modello che si avvicina in maniera efficace alla vita condotta negli ospedali;
- anche gli "infermieri", facendo parte della schiera della non-conoscenza, si sono adeguati (all'epoca erano esclusivamente aiutanti del medico e servitori dei malati; elaborazioni soggettive di significato personale c'erano, ovviamente, ma ovviamente, sporadiche), adottando per la propria atti-

vità la stessa impostazione d'autorità della medicina;

- episodi di comportamenti inqualificabili sono conseguenza anche di questa relazione diseguale data per scontata. Era diventato "normale" nei luoghi di cura tollerare comportamenti di dominanza sui più deboli: i malati;
- la società è oggi finalmente cambiata. Anche negli ospedali vige la regola del diritto e le conseguenze sull'impostazione dei comportamenti, sull'organizzazione e sulla struttura, non sono poche. È evidente che è necessaria una completa rivoluzione;
- la Medicina, dopo aver decantato i propri successi, adesso sta riconoscendo che moltissime cose non si conoscono e che i limiti esistono. Vengono perfino (!) riconosciuti altri professionisti della salute;
- con la "scossa" della crisi (economica??) generale, con il diffuso senso di insopportabilità per lo sberleffo ai diritti ed al Diritto e la volgare ostentazione di una ricchezza smodata a fronte della dilagante povertà, si presenta l'occasione di cambiare radicalmente adesso.

Il primo passo spetta certo a chi opera nella quotidianità per la salute: rivedere analiticamente ogni proprio comportamento alla luce di una composizione delle attuali conoscenze e relazioni sociali nuove, di cui si sente l'imprescindibilità.

Il secondo passo è nella formazione degli operatori per la salute. Leggere la storia, criticarla e fondare nuovi parametri di riferimento: conoscenze, bene comune, limiti e integrazione, devono essere le parole chiave.

Il terzo passo è nell'etica e deontologia. Il momento generalizzato di volontà di riscatto può aiutare: approfittiamo. Potrebbe derivarne quella "rivoluzione

culturale" che tutti auspicano ma che pochi sanno come realizzare nei fatti e nei comportamenti di ogni giorno. Ancora una volta il contesto della salute e dell'assistenza si potrebbe rivelare un fattore di "crescita" ben al di là del PIL e di maggior impatto in assoluto sulla qualità della convivenza e della vita. Di tutti.



Elio Digo