

Un modo di essere un modo per esserci

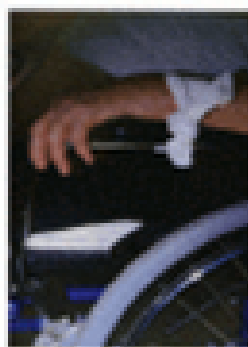
L'Incompatibile

È periodico di critica all'istituzione psichiatrica

Assistenza e diritti

Critica alla contenzione
e alle cattive pratiche

Maila Mislej
Livia Bicego



Prefazione di Franco Rotelli
Presentazione di Margherita Hack

Carocci Faber

**Una recensione
a cura di**

Gaetano Bonanno

(Mag. 2008)

Morì su un letto di contenzione, arrestato il primario dell'ospedale

Francesco Pinna Cagliari

"il manifesto" - 18 maggio 2008, pag. 4

La contenzione fisica nel reparto psichiatrico del Santissima Trinità non viene più praticata da più di due mesi, ma ha preso i contorni del giallo l'inchiesta sulla morte dell'ambulante Giuseppe Casu, ricoverato con la forza e deceduto per una tromboembolia dopo essere rimasto sette giorni legato mani e piedi al letto dell'ospedale. Con l'accusa di soppressione di parti di cadavere, favoreggiamento e falso, venerdì sera gli uomini della Guardia di Finanza hanno arrestato Antonio Maccioni, primario di anatomia patologica dello stesso ospedale, indagando anche un tecnico di laboratorio per gli stessi reati. Già sotto processo, con l'accusa di omicidio colposo, ci sono invece il primario del Servizio psichiatrico di diagnosi e cura (Spdc), Gian Paolo

mo Pilia scoprirono che i reperti non erano quelli di Giuseppe Casu, bensì di un secondo paziente morto sempre per una tromboembolia, ma causata con ogni probabilità da un tumore. Nella boccetta e sul coperchio del contenitore sterile sequestrato, invece, qualcuno ha scritto nome e cognome del commerciante. Scoperto lo scambio, però, le parti anatomiche di Casu non si sono più trovate. Da qui l'apertura di un secondo fascicolo contro ignoti, parallelo a quello dell'inchiesta per omicidio colposo che ha portato al rinvio a giudizio dei due psichiatri del Santissima Trinità di Cagliari.

Giuseppe Casu, venditore ambulante, fu tenuto legato per sette giorni nel Ss. Trinità di Cagliari. I reperti anatomici inviati alla procura erano di un altro paziente, morto di tumore

Turri, attualmente sospeso dalla Asl, e la psichiatra Maria Rosaria Cantone, il medico che aveva in cura l'ambulante quartese morto dopo una settimana di contenzione fisica.

Ma la svolta arrivata in queste ore non riguarda tanto le cause della morte del paziente, avvenuta il 22 giugno 2006, quanto l'inspiegabile scambio di parti anatomiche consegnate alla Procura. I tecnici nominati dal pubblico ministero Giangiacco

Due anni di indagini, sino alla svolta dell'altra sera con l'arresto del primario di Anatomia Patologica, reparto dove le provette erano conservate e dove sarebbero state sostituite. «Sono molto scosso da questa vicenda» ha detto ieri Gino Gumirato, manager dell'Asl 8, «ma eravamo già coscienti della gravità di quanto accaduto. La magistratura farà il proprio corso, nel frattempo abbiamo immediatamente sospeso il dirigente». Interventi pesanti, quelli del manager Asl, che hanno sollevato un vespaio di polemiche. Il 2 marzo scorso, infatti, dopo il rinvio a giudizio, è stato proprio il direttore generale del-

l'azienda a decidere la sospensione dello psichiatra Turri sino alla chiusura del processo e, comunque, per non più di cinque anni. Un'iniziativa mai presa prima di allora che ha scatenato pesanti reazioni da parte di sindacati, ordine dei medici, ma anche di politici, facendo piovere sui vertici dell'Asl cagliaritana una raffica di interrogazioni.

Nel frattempo, proprio i vertici sanitari hanno cercato in questi anni il rilancio della psichiatria, abbandonando in primo luogo la pratica della «contenzione fisica». Da oltre due mesi, in pratica poco prima della sostituzione del primario, nell'Spdc

del Santissima Trinità nessun paziente è più stato legato. Ad assicurarlo sono Gumirato e Giovanna del Giudice, psichiatra triestina e allieva della scuola basagliana, che guida il Dipartimento di salute mentale della Asl. «Vogliamo andare verso un reparto a porte aperte – dicono – come nel resto d'Italia, dove la contenzione non sia praticata, ma dove ci sia il massimo della sicurezza per pazienti e personale». Non uno slogan, quello di aprire le porte, ma un obiettivo per ridisegnare completamente l'intero approccio della psichiatria cagliaritana, eliminando l'approccio da emergenza giornaliera. Per sensibilizzare l'opinione pubblica sul caso si è costituito un comitato di cittadini, mentre il processo per far luce sulle cause della morte e identificare le eventuali responsabilità è ancora alle fasi iniziali. Nel reparto, però, le cose sembra stiano cambiando.

«E poi mi domando,
ma la gente,
là fuori,
saprà cosa succede qui dentro?
Questo dentro e fuori,
fuori e dentro,
non si potrebbe confondere un po' di più?»

(Livia Bicego)

«Quando non sai cosa fare,
cambia posto,
mettiti al posto dell'altro.»

(Franco Basaglia)

Un confronto critico, una condivisione e una proposta. Per un fuoriluogo vagabondo e incompatibile. Finalmente: l'autonomia dell'infermiere è solo un'illusione. Nella logica aziendale ancor di più. Il nuovo comandamento dell'azienda sanitaria è produrre numeri e abolire la qualità. Se la qualità è vita e salute la quantità produce scorie, ronde, nuovi campi di concentramento e controllo militare. Come l'infermiere si può fare protagonista di un nursing abilitante e dissociarsi dalle cattive pratiche. L'economia riduce il nursing di quantità a pratica di morte. Dove vince sempre il potere l'assistenza quale funzione può avere. In ogni caso, assistenza inclusa, la scelta è tra relazione empatica e relazione autoritaria. Dove si chiede qualità e s'impone quantità si produce solo relazione di dominio. L'assistenza possibile è l'assistenza ridotta alla contenzione autoritaria. Nella prospettiva di distruzione dell'economia è urgente limitarne i danni. La funzione distruttiva del diritto più che un'intuizione è il racconto della morte di ogni giorno. Di fronte al diritto di morire la logica conclusione di "Assistenza e diritti" è un'assistenza per l'autonomia, l'antiautoritarismo a partire dall'autogestione delle lotte per l'assistenza.

«La contenzione fisica nel reparto psichiatrico del Santissima Trinità non viene più praticata da più di due mesi. (...). Nel reparto (...) le cose sembra stiano cambiando.»

Se la scienza è strana, la medicina più di più. La contenzione fisica, oggi pratica terapeutica, al punto che, come le altre terapie, necessita di una prescrizione medica, domani: “non viene più praticata”. Non è strano che la contenzione oggi venga dichiarata pratica terapeutica e domani pratica assassina?

Cosa aspettano medici e infermieri d'Italia a dichiarare tale pratica di morte di pertinenza non medica, di pertinenza non infermieristica, né terapeutica né assistenziale?

“non viene più praticata”. La notizia lascia sperare: che a partire dall'abolizione della contenzione e dal dichiararla pratica non terapeutica né assistenziale si pervenga all'abolizione della psichiatria quale pratica terapeutica.

Altra cosa è prendersi cura delle persone portatrici di un Disagio Relazionale.

Morto legato a letto.

Che cosa c'entra il diritto? Se tutto si può fare, anche contro un'altra persona, purché ce la si cavi con il Diritto che motivo si ha di imparare a fare meglio nel rispetto della libertà e della dignità delle persone? In quei reparti dei Dipartimenti, nel pieno di una logica manicomiale ammantata di Tutela della Salute Mentale, in un clima di spudorata complicità di tipo propriamente manicomiale, prima che salute si produce galoppinaggio, blandimento e *verità processuale*: bastano due intimi e fraterni amici per la pelle che la verità dei fatti si dilegua qualche volta anche di fronte alla morte. Nel caso di Giuseppe qualcosa non ha funzionato, la barriera di complicità non ha retto.

Giovedì 15 Giugno 2006 il signor Giuseppe Casu viene ricoverato con un TSO (*Trattamento Sanitario Obbligatorio*), giustificato da uno stato di agitazione psicomotoria, presso il reparto psichiatrico del Santissima Trinità, ospedale di Is Mirionis a Cagliari.

Dalle cronache del "*Comitato Verità e Giustizia per la morte del signor Giuseppe Casu*" si apprende che: «I familiari del signor Giuseppe Casu, quando vanno a visitarlo, lo trovano sempre legato al letto, sedato, col panno e privo di coscienza. Nei momenti in cui riprende coscienza chiede di essere slegato. Gli stessi familiari segnalano l'evidente gonfiore ed il colore violaceo della mano destra, ma nessuno si preoccupa del suo stato di salute.

Dopo una settimana il signor Giuseppe Casu muore, all'improvviso, sempre legato a quel letto da cui nessuno lo ha ancora liberato. Aveva 60 anni e non soffriva di nessuna malattia che lo potesse portare ad una fine così rapida ed improvvisa.

Anche dalla relazione della commissione d'inchiesta della ASL, istituita in seguito ad una denuncia dell'ASARP, risulta che il signor Casu è stato vittima di un "trattamento inaccettabile": nel reparto di psichiatria lo hanno sedato e immobilizza-

to, legandolo al letto mani e piedi per sette giorni, dal suo arrivo al momento della sua morte e non gli hanno fatto nessun esame per verificare il suo stato di salute.»

Casu è stato ucciso dalle cattive pratiche degli operatori sanitari, è morto in contenzione, è morto di diritto. È morto per un'assistenza impossibile. Mentre scriviamo ancora la ricerca di responsabilità non è finita ma il diritto e le cattive pratiche hanno vinto.

Il libro, se mette in relazione l'assistenza con il diritto, ci pone un quesito ma ci apre anche nuove prospettive verso modalità diverse di relazionarci. Senza buone pratiche non abbiamo assistenza ma solo accelerazione d'una fine. Possiamo veramente ancora credere che le buone pratiche possano dipendere dal diritto?

La custodia diventa terapia.

Oggi, tra le "cattive pratiche" assistenziali si annovera la contenzione. Secondo il diritto, prima della legge "180" i mezzi contenitivi potevano essere usati ma ritenuti mezzi custodialistici. La medicina ha rivalutato i mezzi di contenzione. Dopo la "180" la contenzione, pur se considerata mezzo estremo ed eccezionale, è anche ritenuta mezzo terapeutico come terapeutici sono i mezzi di contenzione, giustificati nel supremo interesse terapeutico del paziente. Sembrerebbe un regresso del diritto che riporta l'assistenza a prima della "180", al custodialismo. Ci troviamo con la pratica della contenzione che, se eseguita nel manicomio è considerata pratica custodialistica, se eseguita nei Dipartimenti di Salute Mentale è considerata pratica terapeutica.

Come una stessa pratica da custodialistica si trasforma in terapeutica? Hanno scoperto una custodia terapeutica? Hanno scoperto una terapia custodialistica? Molto più semplicemente s'è cambiato solo il nome all'istituzione: nella prima, che era custodialistica, la contenzione serviva a custodire; nel Dipartimento, che è dichiara-

L'Incompatibile - Assistenza e diritti - Critica alla contenzione e alle cattive pratiche

to terapeutico, la stessa contenzione diventa terapeutica.

Cheché ne pensiamo noi e cheché ne pensate voi sulla contenzione, oggi, il diritto, lottando contro se stesso, fa rientrare la pratica della contenzione tra le decisioni terapeutiche del medico e le competenze dell'infermiere.

Nel Codice Deontologico (1999) è esplicitamente riportata la possibilità da parte dell'infermiere di contenere.

L'infermiere in tal modo accetta in modo esplicito e chiaro che «il ricorso alla contenzione è legato a carenze organizzative istituzionali o peggio, a deprecabili scelte deliberate che permettono una assistenza certo "più comoda".»

«Per quanto riguarda la responsabilità infermieristica, essendo la contenzione assimilabile a una pratica terapeutica, l'infermiere può contenere soltanto se esiste una prescrizione medica. » Ma come si supera la stessa necessità della prescrizione? Ricorrendo alla "stato di necessità".

Di diritto in diritto non ci vuole molto a concludere di come le cattive pratiche, contenzione compresa, siano garantite e protette proprio dal diritto.

"Assistenza e diritti" ci dice che questa stessa legislazione contrasta con quella della Carta Costituzionale, e sarà uno scontro del diritto col diritto. Contrasta al punto che si rinchioda e si lega con l'assistenza della *Carta*.

Da diritto in diritto, di cattive pratiche si continua a morire così come di contenzione, quando, anche in mancanza di evidenze scientifiche il semplice buon senso non sarebbe riuscito a fare il danno che lo *scientifico* diritto ha prodotto.

Allora, tra le tante domande, "Assistenza e diritti" ce ne pone una: se di contenzione, sostenuta dal diritto, si continua a morire, perché mai l'infermiere, professionista dell'assistenza, si deve fare complice di un diritto e di una cattiva pratica che uccidono? Pone tale domanda mentre la letteratura offre ampia possibilità di

un nursing abilitante e antiautoritario che esclude la contenzione.

Autonomia dell'infermiere.

Pongo questo argomento prima degli altri perché, parlando di assistenza, di diritti dell'assistenza, di lotta alle cattive pratiche, dobbiamo capire quali sono i vincoli che il diritto, attraverso le Aziende Sanitarie, impone all'infermiere fino a farne impedimento delle buone pratiche. In altri termini, l'infermiere, non come persona o individuo, ma come pubblico dipendente, ha reali possibilità di evitare e impedire pratiche cattive e autoritarie? Oppure, l'infermiere, trovandosi per diritto, in una condizione di subordinazione, che di fatto annulla ogni sbandierata autonomia, non può che essere costretto e vincolato a produrre pratiche autoritarie fino alla contenzione, per il solo ma più che sufficiente motivo che un medico glieli abbia prescritte come terapia?

La persona, subordinata da pubblico dipendente ma non da individuo, non necessariamente è disposta a farsi complice di pratiche autoritarie, fossero pure prescritte dal medico. Il ritrovarci subordinati al diritto non corrisponde all'aver giurato cieca fedeltà al diritto in tutte le sue espressioni. Non c'è niente attorno a me che non mi venga a suggerire di come e di quanto il diritto lo stiamo subendo e di come esso stia agendo inibendo ogni nostra possibilità di poter apprendere la nostra umanità. Per chi, anche di quelli che il diritto lo subiscono immaginando di poterlo utilizzare in senso emancipativo, ha scelto o ha creduto opportuno affidarsi al diritto e non al proprio sentire empatico, è più difficoltoso astenersi dalle cattive pratiche o scartarle verso scelte più convenienti alla vita; è più difficile obiettare contro la contenzione: sia per perdita dell'abitudine verso le alternative empatiche, sia per paura del diritto stesso, sia per paura della stessa casta medica prescrittrice, sia per paura dello strapotere aziendale. In altri termini? L'infermiere

L'Incompatibile - Assistenza e diritti - Critica alla contenzione e alle cattive pratiche

subalterno è spinto alle cattive pratiche per dovere d'ufficio e di diritto. Se la lotta contro le cattive pratiche e contro il diritto che le protegge deve costare così tanto in paura e repressione, la lotta alla contenzione tenderà a trovare pochi seguaci. È su tale paura che si fonda la logica del regime.

L'allucinazione dell'autonomia.

Se il problema delle cattive pratiche non riguarda esclusivamente delle difficoltà tecniche ma è anche relativo alla politica, all'economia, al diritto, riguarda anche la gestione delle Aziende Sanitarie ed è anche relativo all'autonomia professionale dell'infermiere. Sembrerebbe che, contrariamente a quello che l'infermiere ha immaginato relativamente alla sua autonomia professionale in questi ultimi anni, che questa può venire e viene totalmente esautorata dalla sua condizione di pubblico dipendente. Detto in altri termini, la condizione di subordinazione, in quanto pubblico dipendente, rende nulla ogni forma di autonomia assistenziale che, sempre per il diritto, l'infermiere immaginava d'aver conquistato. Autonomia? Pura allucinazione!

Un esempio? È dato dall'inciso che segue, tratto da una nota della Direzione Generale di una AUSL, diretta ad un Presidente dell'IPASVI ed in risposta ad una sua nota di consulenza nei confronti di un infermiere. La nota della Direzione è a firma del Direttore Sanitario, del Direttore Amministrativo, del Direttore Generale dell'Azienda. Da tale nota si evince qual è la posizione dell'Azienda nei confronti dell'autonomia dell'infermiere ma, a maggior ragione, quale sia la reale legislazione sull'autonomia professionale dell'infermiere.

L'infermiere: è un subordinato.

« (...) 3 Ago. 2007 (...) *L'esercizio della professione infermieristica, pur nel riconoscimento dell'autonomia e della responsabilità dei risultati raggiunti non può comportare il venir meno dei vincoli di*

subordinazione ancor più che lo stesso lavoro in équipe non significa totale autonomia di strategie d'intervento sul malato, bensì nel rispetto dei singoli ruoli, sinergie d'intenti che hanno come fine ultimo il benessere del malato stesso.

Lo stesso concetto di subordinazione al quale si è fatto riferimento nasce dall'ovvia constatazione che l'infermiere operante nell'ambito del SSN è comunque soggetto agli obblighi e ai doveri nascenti dal contratto individuale di lavoro e dai CCNL ai quali il primo rimanda. E tra i principi contenuti dai suddetti contratti collettivi sussiste proprio quello della subordinazione, elemento questo che differenzia il rapporto lavorativo de quo, da quello di natura autonomo (**la sottoposizione al potere direttivo e disciplinare del primo, sono tutti elementi che caratterizzano la subordinazione del rapporto lavorativo.** Cass. Sez. Lavoro Sentenza 25 Settembre 2001 – 2 aprile 2002 n. 4682).

Tale principio, poi, trova una sua esplicita estrinsecazione proprio nel *dovere di eseguire le disposizioni inerenti all'espletamento delle proprie funzioni o mansioni che siano impartiti dai superiori (art. 28 lettera d CCNL Comparto Sanità 1 settembre 1995)* e comunque il vincolo della subordinazione è stato da sempre inteso quale vincolo personale che assoggetta il prestatore al potere direttivo del datore di lavoro. (...) la stessa giurisprudenza, anche nel diverso e più preminente ambito della professione medica caratterizzato da un pieno riconoscimento dell'autonomia professionale, ha affermato la legittimità, della cosiddetta ***autonomia vincolata dalle direttive ricevute***, riconoscendo così la legittimità della subordinazione gerarchica anche nei rapporti lavorativi in esame.»

Cosa si può evincere da tale nota?

1) I vincoli di subordinazione non vengono meno pur se si riconosce l'autonomia e la responsabilità della professione infermieristica. Perché è posto l'accento sui vincoli di subordinazione del pubblico

L'Incompatibile - Assistenza e diritti - Critica alla contenzione e alle cattive pratiche

dipendente? Non certo perché sono messi in dubbio quanto per evidenziare di come tali vincoli debbano di fatto esautorare ogni possibilità di autonomia, che erroneamente ritenevamo riconosciuta dal diritto, alla professione infermieristica.

2) Subordinazione dell'infermiere, a chi? In generale; come condizione di diritto prioritaria: l'infermiere è subordinato e basta. Subordinato *anche* nei confronti dell'équipe, infatti, sottolineano: «*ancor più che lo stesso lavoro in équipe non significa totale autonomia di strategie d'intervento sul malato*», per dire: siccome nell'équipe (*in questo caso sono i direttori d'Azienda a definire il significato del lavoro in équipe perfino di un'équipe di cui non fanno parte*) non sono possibili «*autonomia di strategie d'intervento*», l'infermiere è subordinato anche all'équipe... definita dai direttori d'Azienda.

3) Da dove deriva la subordinazione della professione infermieristica? «dall'ovvia constatazione che l'infermiere operante nell'ambito del SSN è comunque soggetto agli obblighi e ai doveri nascenti dal contratto individuale di lavoro e dai CCNL ai quali il primo rimanda.» Quindi una subordinazione per contratto.

4) Il principio della subordinazione dell'infermiere.

«tra i principi contenuti dai suddetti contratti collettivi sussiste proprio quello della subordinazione, elemento questo che differenzia il rapporto lavorativo de quo, da quello di natura autonomo (**la sottoposizione al potere direttivo e disciplinare del primo, sono tutti elementi che caratterizzano la subordinazione del rapporto lavorativo.** Cass. Sez. Lavoro Sentenza 25 Settembre 2001 – 2 aprile 2002 n. 4682).

5) Subordinazione dell'infermiere, perché? Perché l'infermiere ha il «*dovere di eseguire le disposizioni inerenti all'espletamento delle proprie funzioni o mansioni che siano impartiti dai superiori (art. 28 lettera d CCNL Comparto Sanità 1 settembre 1995)*» e comunque il vincolo della

subordinazione è stato da sempre inteso quale vincolo personale che assoggetta il prestatore al potere direttivo del datore di lavoro.» (Faccio presente che, in un Dipartimento di Salute Mentale il datore di lavoro dell'infermiere, non è né il responsabile del Servizio, né il Direttore del Modulo Dipartimentale, né il Direttore del Dipartimento).

6) Ancora si legge: se neanche il medico è autonomo, pur riconosciuto nell'autonomia, figurarsi se l'infermiere può pretendere l'autonomia professionale!

«la stessa giurisprudenza, anche nel diverso e più pregante ambito della professione medica caratterizzato da un pieno riconoscimento dell'autonomia professionale, ha affermato la legittimità, della cosiddetta ***autonomia vincolata dalle direttive ricevute***, riconoscendo così la legittimità della subordinazione gerarchica anche nei rapporti lavorativi in esame.»

La fine di un'illusione.

Secondo quanto tre Direttori d'Azienda hanno sostenuto, non certo per piacere personale ma, come si evidenzia, accompagnati dal Diritto che meglio di loro non conosce nessuno, chiunque, all'interno del SSN, all'interno di un reparto, di un servizio, all'interno della stessa équipe, all'interno di un Dipartimento, a cui l'infermiere sia gerarchicamente subordinato (e sono in tanti), disponga, prescriva, ordini all'infermiere di contenere, in qualche modo, un paziente, questi, avendo l'***autonomia vincolata dalle direttive ricevute***, ha obbligo e dovere di eseguire la mansione richiesta.

Per esempio, relativamente alla subordinazione, in verità non mi risulta che tra le mansioni dell'infermiere subordinato ci sia quella di contenere la gente; ma, dichiarata la contenzione come terapeutica da parte del medico che la prescrive all'infermiere, ed essendo l'infermiere subordinato, quindi nel braccio e nella mente, tutto, anche la contenzione, diventa tra le

L'Incompatibile - Assistenza e diritti - Critica alla contenzione e alle cattive pratiche

mansioni dell'infermiere. E cos'era, se non questo servo del medico, il custode, il guardiano manicomiale?

La contenzione è solo un esempio, ma qua stiamo parlando di cattive pratiche che vanno oltre la contenzione. Tra l'altro, secondo quanto concluso e documentato dai tre Direttori, per voler trarre logiche conseguenze, anche lo stesso concetto e giudizio di "cattive pratiche", pronunciato dall'infermiere, sarebbe già o un abuso di professione o comunque un atto di insubordinazione: l'infermiere, dovendo obbedire a tutte le prescrizioni mediche e prescrivendo il medico la contenzione come terapeutica, non ha nemmeno facoltà di giudizio sulla pratica. Non può dire se la contenzione sia o no cattiva pratica.

Chissà cosa ne pensano altri infermieri.

Per quanto mi riguarda, per onorare la subordinazione che il diritto impone sul braccio come sulla mente, secondo quanto, diritto alla mano, hanno sostenuto quei Direttori, per tutta la professione infermieristica è la fine di un'illusione. Ne dobbiamo prendere atto.

Ritengo comunque necessario un confronto e un pronunciamento di tutta la professione sulla posizione espressa da quei Direttori d'Azienda, se non altro per capire se, sovrastati dalla subordinazione riconosciuta per Diritto, l'autonomia sia più un'allucinazione che una realtà ma anche per capire quale reale spazio l'infermiere subordinato possa avere nei confronti della lotta alle cattive pratiche.

Al momento, checché ne pensino, quei valorosi Direttori, mi sento interessato e coinvolto nella lotta alle "cattive pratiche", nella lotta alla contenzione autoritaria, nella lotta al Diritto che le alimenta: prima che infermiere sono un individuo. Dove non li potrò lottare da infermiere, professione della cui illusione sono stato espropriato per diritto, li lotterò da individuo.

Alcune domande.

"Assistenza e diritti – Critica alla contenzione e alle cattive pratiche" pone alcune domande su alcuni aspetti della Sanità pubblica, anzi della "Salute" pubblica. Lo fa mettendo in relazione l'assistenza con il diritto che la dovrebbe garantire, facendo emergere di come, nonostante il diritto, l'assistenza sia ridotta alla produzione di cattive pratiche, mettendo in risalto di come le cattive pratiche arrivino perfino a produrre contenzione autoritaria, pratica che rende l'assistenza il contrario di quello che vuole essere. Lo fa dimostrando come le cattive pratiche non siano un problema riconducibile esclusivamente a carenze e insufficienze nelle tecniche e nei metodi d'assistenza, ma siano essenzialmente e prima di tutto un problema politico, un problema dell'economia, un problema dello stesso diritto.

Anche la seguente recensione, proprio perché ha preso visione delle "Best Practice", delle buone pratiche, delle pratiche di qualità, attraverso la "Evidence Based Practice Information", attraverso cioè l'informazione relativa alle pratiche basate sulle evidenze, fa criticamente propria la posizione degli autori del libro e ritiene che l'assistenza sia già a conoscenza degli aspetti tecnici, delle buone pratiche per evitare la contenzione autoritaria e sia anche in grado di migliorare tali pratiche; mentre ritiene che le cattive pratiche, fino alle pratiche autoritarie, fino alla contenzione autoritaria siano essenzialmente un problema non di tecniche quanto un problema prodotto dalla politica, dall'economia e dallo stesso diritto totalmente incapaci ed inadeguati a garantire le buone pratiche in una metodologia empatica. Dicendo ciò stiamo anche dicendo che il problema della contenzione autoritaria è anche e prima di tutto un problema degli individui che, se vogliono rispondere ad un loro bisogno di buone pratiche assistenziali, devono dissociarsi dalle pratiche autoritarie, dissociarsi dal potere con una lotta chiara ed inequivoca-

L'Incompatibile - Assistenza e diritti - Critica alla contenzione e alle cattive pratiche

bile contro la politica, l'economia, il diritto per un'assistenza empatica in una cornice d'autonomia, antiautoritaria, autogestoria.

L'assistenza cos'è.

Non la stiamo considerando in generale, come concetto, ma relativamente a quella parte dell'assistenza che riguarda l'infermiere. Per avere un'idea, possiamo pensare l'assistenza Infermieristica come una serie di procedimenti necessari ed essenziali ad aiutare la persona, sana o malata, nel compimento di tutte quelle attività che contribuiscono alla salute, alla guarigione, o alla morte serena. Si tratta di quelle attività che la persona, se avesse la necessaria forza, volontà, conoscenza, compirebbe senza aiuto, quindi in autonomia. Assistenza è anche il contributo nell'aiutare la persona ad essere indipendente dalla stessa assistenza il più presto possibile.

Un flusso relazionale.

Il processo di nursing, del prendersi cura della persona, del con-prendere, esprime anche una relazione, un rapporto, un legame tra individui, tra persone. Una relazione di corpi mediata da sentimenti, passioni, tensioni, conoscenza, sguardi, contatti di corpi, dal toccarsi dei corpi, dall'odorarsi, dall'entrare in contatto attraverso tutti i sensi, dal dialogo, dal sentire, dall'interesse, da tutto un flusso relazionale che si concretizza in un progetto comune, concordato, condiviso. Tutto ciò fa qualificare la relazione come "*relazione empatica*" solo ed esclusivamente se inserito in una metodologia empatica, antiautoritaria, dell'autonomia, dell'autogestione; in una cornice di solidarietà, fratellanza e amore che fornisce il substrato alla professionalità assistenziale. Dove tali presupposti non esistono ci troviamo di fronte a relazioni autoritarie che in assistenza si chiamano "*cattive pratiche*".

Un'assistenza prezzolata.

Se tutti, come individui e animali sociali, dovremmo essere in grado di garantirci una tale qualità di assistenza reciproca, col tempo, il bisogno di un'assistenza più accurata, più attenta, più qualificata, ha creato anche un'assistenza prezzolata ed ha delegato all'infermiere, attraverso le scienze infermieristiche, tutto il processo assistenziale. L'assistenza, come parte della vita stessa, è stata ridotta all'economia in tutti i suoi aspetti. Per evitare equivoci dirò subito che tale processo di riduzione della vita all'economia, anche attraverso l'assistenza, se da un lato sembra che abbia migliorato l'assistenza in qualità e professionalità, di fatto ha distrutto l'assistenza nel suo significato e nelle sue potenzialità.

Una contraddizione.

Allora qua, realmente, non stiamo parlando dell'assistenza, ma stiamo parlando di una contraddizione, nata dall'aver ridotto l'assistenza all'economia. Cosa significa? Tra le altre cose significa che, nonostante per fare assistenza oggi l'infermiere ne debba sapere sicuramente di più di un ministro della sanità, l'infermiere si vede costretto, se vuole portare il pane a casa, e nonostante tutte le dichiarazioni positive del diritto e della professione, a ridurre l'assistenza empatica ad una pratica autoritaria e subordinata fino alla contenzione fisica e meccanica. Si vede spinto a tradire il patto con il suo codice deontologico, il patto col cittadino, per sposare gli interessi economici dell'azienda che lo costringe a produrre cattive pratiche in subordinazione.

È possibile concludere che se per una proficua subordinazione è necessaria perfino una formazione universitaria, la dominanza sia solo un concentrato d'arroganza, cecità e cinismo?

Tale contraddizione è già espressa dal titolo stesso del libro dal quale si evince di come l'assistenza sia stata ridotta al diritto (*ha avuto bisogno del diritto con*

L'Incompatibile - Assistenza e diritti - Critica alla contenzione e alle cattive pratiche

effetti deleteri) e di come, per molti aspetti, proprio grazie al diritto o nonostante il diritto, l'assistenza emerga come cattiva pratica fino al punto da ridursi alla contenzione anche meccanica della persona e fino al punto che un gruppo di infermieri sente il bisogno di dissociarsi criticamente da una tale assistenza.

La contenzione autoritaria non è una pratica diffusa? A parte che non è vero e per capirlo già basterebbe andare a guardare i numeri. E poi, quante persone si devono ridurre alla contenzione meccanica per poter criticare, denunciare, per potersi e doversi dissociare ed impedire immediatamente sia la contenzione autoritaria che tutte le altre forme di cattive pratiche?

Sommersi dal diritto.

Facciamo finta. Facciamo finta che quella infermieristica sia una professione veramente autonoma dalle altre, anche quando la sua condizione di pubblico dipendente non sia né in contraddizione né in contrapposizione con l'autonomia professionale. Facciamo finta che l'Azienda paghi l'infermiere per produrre solo buone pratiche e che la sua funzione sia veramente quella di rendere possibile quella professione di cui l'infermiere è responsabile. È un grande sforzo di fantasia? Proviamo.

Esiste un'assistenza per la garanzia della quale oggi è prevista una professione, quella dell'infermiere; esiste un diritto che deve garantire: una persona Titolare di Progetto Assistenziale (Ti.p.A. – Tipta) o Titolare di Progetto Terapeutico (Ti.p.Te. – Tipte), l'assistenza a quella persona, il professionista dell'assistenza, l'infermiere, la cui professione è a sua volta governata da altro diritto.

Nonostante il diritto.

L'assistenza, in tutti i suoi elementi di processo, si svolge all'interno della cornice del diritto che, si suppone, la debba garantire nella sua qualità in tutte le sue fasi e in tutti i suoi elementi. A fianco del-

l'assistenza e del diritto, a guardia e garanzia, troviamo cattive pratiche: un processo assistenziale che, nonostante la raffinata cornice del diritto, produce routinariamente cattive pratiche assistenziali. La contenzione, nelle sue diverse forme, è criticata tra le cattive pratiche. Per meglio dire tra le cattive pratiche l'infermiere produce alcune forme di cattiva contenzione, di contenzione violenta. Facciamo finta che l'infermiere sia in grado di discernere tra buone e cattive pratiche.

L'assistenza si fonda sulla contenzione.

L'infermiere, in quanto professionista dell'assistenza, senza produrre contenzione non potrebbe fare assistenza. Tutta l'assistenza non è se non è anche contenzione. Potremmo dire che gli effetti più ampi dell'assistenza dipendono propriamente dal produrre contenzione.

La relazione empatica, nella reciproca possibilità e occasione di rispecchiamento, è un reciproco con-tenere in sé l'uno dell'altro mentre il relazionarsi all'interno di una metodologia empatica si evidenzia quale laboratorio di qualità al depurarsi da tendenze alla violenza e all'autoritarismo.

Perché allora la contenzione è inserita tra le cattive pratiche assistenziali e criticata aspramente fino ad essere dichiarata pratica autoritaria e di dominio, in una logica di potere e non certo in una metodologia empatica? Perché c'è contenzione e contenzione. Perché c'è una contenzione che riguarda all'infermiere e una contenzione che, oltre a non essere pertinente l'infermiere, per il processo di nursing, trasforma l'infermiere che la pratica da professionista dell'aiuto ad aguzzino, a guardiano, a carceriere e, in ogni caso, ad un comportamento autoritario, d'arroganza, di cecità, di cinismo.

I pericoli di una cornice autoritaria.

La nostra azione non ha bisogno di andare a trovare qualche situazione ecce-

L'Incompatibile - Assistenza e diritti - Critica alla contenzione e alle cattive pratiche

zionale per sentirsi in una cornice autoritaria in quanto l'organizzazione sociale, l'istituzione sociale, è fondamentalmente e prioritariamente autoritaria. Anche l'azione che si pone in un'autentica prospettiva antiautoritaria e libertaria si sviluppa sempre in una cornice autoritaria per organizzazione e per diritto. Produciamo un grave errore di valutazione quando riteniamo un'azione solo eccezionalmente autoritaria, fosse pure quella assistenziale. L'assistenza, comunque la intendiamo, è prima di tutto autoritaria; non lo diventa quando si riduce a legare a letto le persone. Stiamo qua guardando solo qualcuno degli aspetti delle pratiche, cattive, proprio non in quanto eccezionalmente autoritarie, ché lo sono in ogni caso, ma in quanto particolarmente autoritarie, in quanto più autoritarie delle altre, quindi più pericolose, più dannose, più ciniche, più arroganti di quelle della routinarietà.

Diamo un'occhiata alla contenzione e osserviamola prima negli aspetti e nei significati di pertinenza infermieristica; diciamo cioè per quali significati di contenzione l'infermiere deve fare contenzione. Osserverò questi aspetti per evidenziare immediatamente che, dove per un qualche motivo non sono realizzabili, l'infermiere ricorre, più o meno volontariamente ma sempre responsabilmente, agli aspetti più autoritari e inquietanti di una contenzione non di sua pertinenza. Anche per dire che essendo possibile praticare una grande quantità di contenzione empatica e antiautoritaria, l'infermiere, al di là del diritto, non ha né bisogno né motivo di praticare la contenzione nei suoi aspetti più autoritari, violenti e repressivi. Per dire anche che dove si produce una contenzione autoritaria lo è non perché non si ha coscienza e conoscenza di una contenzione empatica e antiautoritaria, ma perché un contesto autoritario, di dominio e di subalternità porta la persona che assiste a spingere la sua azione dalla contenzione empatica alla contenzione autoritaria, alla contenzione che produ-

ce subalternità. In assistenza, il concetto di "subalternità" non è cosa da poco. L'infermiere che, se subalterno è, lo è nella mente e nel braccio, non può che produrre assistenza autoritaria e cattive pratiche: non è in condizione né di un'assistenza empatica né di produrre buone pratiche.

Il libro di Livia Bicego e Maila Mislej è anche una critica a quegli elementi di contesto che riducono l'assistenza a contenzione autoritaria e a produzione di cattive pratiche.

Cosa significa "contenzione"?

«contenere dal lat. CON-TINÈRE comp. Di CON = CUM insieme e TENÈRE tenere, fermare: propr. Tenere insieme o fermo (...) – Avere o tenere in sé (...). Reprimere, Raffrenare, Governare (...)». Viene dal verbo con|te|né|re, v.tr. (io contengo); uno dei significati di contenzione è "immobilizzazione". È anche reprimere, tenere a freno, frenare, arrestare; comprimere, immobilizzare. Non tutti i significati del "contenere" e della "contenzione" sono da ritenere in negativo.

La contenzione empatica è antiautoritaria.

Vediamo i significati che valorizzano la contenzione come contenzione empatica e contenzione antiautoritaria, come contenzione per l'autonomia e contenzione per l'autosufficienza, contenzione abilitante e contenzione emancipativa.

Nell'indicare alcuni termini, alcune parole, alcune azioni che possono darci il senso della contenzione empatica non vogliamo però dimenticare che la stessa parola può essere sempre utilizzata in un senso come anche nel suo opposto significato. Le parole non hanno solo una faccia.

Se abbiamo detto che l'assistenza interviene in aiuto della persona quando questa non riesce a compiere certe attività per mancanza o insufficienza nella necessaria forza, volontà, conoscenza, attività che se ne fosse capace compirebbe in auto-

L'Incompatibile - Assistenza e diritti - Critica alla contenzione e alle cattive pratiche

nomia, l'assistenza, attraverso la relazione empatica, attraverso contenzione empatica, si relaziona alle qualità mancanti o insufficienti e su di esse agisce con effetto contenitivo per: la sofferenza, l'angoscia, il dolore, l'ansia, la tristezza, il senso di insufficienza, la non abilità o la riduzione di abilità. Guardando a certi elementi che caratterizzano la persona bisognosa di aiuto la contenzione empatica ha la funzione di:

accogliere: la persona, la sua angoscia, la sua paura, il suo bisogno...;

arginare: la ferita, il dolore, la solitudine, lo sconforto, la perdita di abilità, i pericoli in cui può incorrere ...;

perdonare: per l'offesa, qualche volta subita, dalla persona confusa, qualche volta delirante, qualche volta allucinata, qualche volta ossessiva, qualche volta distratta, stanca, sfiduciata, sofferente...;

e poi albergare, circoscrivere, comprendere, riunire, temperare, tenere, trattenerne, abbracciare, ridurre, ospitare, circondare, abbassare, compendiare, addolcire, alleviare, attenuare, attutire, calmare, lenire, mitigare, quietare, smorzare, seguire, capire, concepire, conoscere, realizzare, sapere, scorgere, scusare, tollerare, vedere, accettare, adottare, alloggiare, ammettere, ascoltare, ricevere, ricoverare, rispondere, soddisfare, raffreddare, ricuperare, ricondurre, riportare, visitare, controllarsi, avere posto per, intendere, interpretare, includere, tamponare, condurre, guardare.

Ci saranno sicuramente altre azioni di cui è capace la contenzione empatica, ma già queste mi sembrano sufficienti ad evitare di dover ricorrere alla contenzione autoritaria e per poter produrre promozione relazionale e promozione della salute, quindi assistenza.

La funzione di tali azioni, sostenuta da tecniche, strategie, procedimenti operativi che quella funzione rendono possibile; sostenute da risorse e professionalità, si esplica nell'aiutare la persona a contenere dentro i limiti dettati dal suo corpo e dalla sua capacità di stress quei valori che sono

straripati oltre i limiti e la tolleranza della stessa persona; senza con questo andare a violentare la persona quando questa sceglie coraggiosamente la sofferenza del suo destino rifiutando ogni assistenza e ogni cura, ma anche evitando, nello stesso tempo, l'abbandono totale nella prospettiva di esserci nel caso di un ripensamento, di una inversione nella tendenza della sua volontà.

Tali azioni fanno della contenzione empatica una qualità, una dote, un pregio, un merito, un valore, un requisito assistenziale, un requisito per un nursing abilitante, una virtù, una finezza, un'arte, una forza, un'importanza.

La contenzione autoritaria è mortale.

Quanti ne devono ancora morire legati a letto e in qualche modo violentemente contenuti per dire che la contenzione è mortale? Quando non solo non si coltiva ma addirittura si squalifica e si reprime la contenzione empatica, l'azione assistenziale volge verso un nursing autoritario che si serve della contenzione autoritaria, violenta, repressiva traducendo l'assistenza da apportatrice di aiuto a produttrice di danno e di oppressione. A produrre danno e violenza contribuisce sicuramente il continuare a rendere quella dell'infermiere una professione subalterna.

La contenzione autoritaria e disabilitante, fino alla cronicizzazione e perfino alla morte, non ha certo qualità dell'assistenza o del nursing, produce solo azioni senza qualità e squalificanti sia per l'assistito che per chi porta assistenza. La contenzione autoritaria ha la funzione di:

manicomializzare, intrattenere, ostacolare, sospendere, frenare, fermare, limitare, nascondere, controllare, immobilizzare, dominare, subordinare, padroneggiare, reprimere, tenere a freno, tenere sotto, delimitare, contare, misurare, soffocare, tagliare, rallentare, condizionare, definire, isolare, restringere, sbarrare, regolare, immiserire, condensare, conglobare, accomunare, fondere, inglobare, afferrare, rilevare,

L'Incompatibile - Assistenza e diritti - Critica alla contenzione e alle cattive pratiche

digerire, indovinare, iscrivere, penetrare, calcolare, prevedere, richiudere, rinchiudere, dirigere, rigirare, mendicare, registrare, calare, scontare, costringere, conciare, sacrificare, smontare, arrestare, domare, inghiottire, reggere, ritenere, umiliare, vincere, comandare, custodire, fronteggiare, governare, marchiare, stigmatizzare, occupare, pesare, possedere, provare, sorvegliare, punire, spiare, studiare, verificare, vigilare, sovrastare, mortificare, scoraggiare, schiacciare, stroncare, premere.

Tutta la serie di azioni senza qualità, squalificanti, violente, autoritarie, repressive fanno della contenzione che esprimono una cattiva pratica tanto autoritaria e niente assistenziale: l'assistenza, il nursing se si può totalmente coniugare con la contenzione empatica e con l'empatia per niente si può coniugare con la contenzione autoritaria e di dominio.

Cattive pratiche.

Parliamo di cattive pratiche con essenziale riferimento alla contenzione nei confronti della quale il libro si pone in senso critico. Ma: «Che cosa sono le cattive pratiche? È cattiva pratica isolare una persona, renderla dipendente, mancare di rispetto alle sue abitudini e alle sue idee, privarla dell'aiuto necessario all'igiene personale, all'alimentazione, prescrivere e somministrarle farmaci in assenza di un quadro clinico correttamente diagnosticato.»

«Ci si può facilmente rendere conto che la sopraffazione assume molte e talvolta inimmaginabili forme, prima di arrivare alla violenza fisica nuda e cruda.»

Le cattive pratiche, imposte essenzialmente dalla logica dell'economia aziendale, non arrivano direttamente dai dirigenti dell'azienda sulla pelle del paziente. Vi arrivano mediate dal personale d'assistenza che si vede costretto, nonostante la possibilità di buone pratiche, all'esecuzione di cattive pratiche. Allora c'è da confermare, giorno per giorno, se essere complici della politica di morte delle aziende o esse-

re complici del cittadino con il quale è stato fatto un patto chiaro. A tal proposito il concetto di "mala-sanità" ad altro non serve che a creare confusione e inganno sulle cause della violenza e della morte aziendale nella Sanità. Il punto da porre in attenzione è l'economia dell'azienda e la politica dell'Azienda con progetti dichiarati miranti alla quantità e non certo alla qualità.

È il potere che vince sempre.

Già Basaglia nel 1979 aveva detto qualcosa la cui comprensione in quei tempi era più a portata di mano.

«Non credo che il fatto che un'azione riesca a generalizzarsi voglia dire che si è vinto. Il punto importante è un altro, è che ora si sa che cosa si può fare. È quel che ho detto già mille volte: nella nostra debolezza, in questa minoranza che siamo, noi non possiamo vincere perché è il potere che vince sempre. Noi possiamo al massimo convincere e nel momento in cui convinciamo, noi vinciamo, cioè determiniamo una situazione di trasformazione difficile da recuperare.»

Pur se da una condizione di subalternità è in questa direzione che vogliamo andare col dibattito e il confronto che vogliamo avviare attraverso "Assistenza e diritti".

Qui ed ora.

Se dal diritto la nostra attenzione è richiamata da un'indicazione di contenuto: *non si devono legare le persone*, è la concreta realizzazione *qui ed ora* di quel divieto che ci interessa *qui ed ora*. Ci sono azioni che non possono essere procrastinate.

È proprio in questo "*qui ed ora*" che il diritto, non riuscendo a realizzare quello che si propone né ad assicurare quello che promette, pone così fine alla sua apparenza di rivendicazione e difesa della nostra libertà e della nostra dignità per essere e rappresentarsi per quello che è: un inganno di classe.

Al di là dell'inganno del diritto, è *qui ed ora*, immediatamente, subito, che

L'Incompatibile - Assistenza e diritti - Critica alla contenzione e alle cattive pratiche

non si devono più legare le persone, ed è immediatamente che vogliamo che cessi la violenza della contenzione. Immediatamente, non appena ci accorgiamo che una violenza si sta compiendo quando, pur avendolo deciso, non siamo riusciti a prevenire ed impedire che quella violenza si realizzasse. Di fronte a situazioni come l'attacco alla libertà e alla dignità degli individui, realizzato anche con mezzi come la contenzione, non dobbiamo aspettare, come vuole il diritto, ma immediatamente intervenire contro quella violenza garantita dal diritto; perché, mentre il diritto studia il malato se ne va all'altro mondo.

Invecchiare. Questione di classe.

Il tema di Maisto è *"Invecchiare nella garanzia del diritto."* Dice in altri termini quello che ci chiediamo anche noi: se è possibile, dopo una vita che lo Stato ci calpesta le budella, poter trascorrere una vecchiaia in modo finalmente dignitoso e senza finire i nostri giorni nella spazzatura o imbavagliati, legati e in qualche modo *contenuti* al letto di una delle tante case di riposo pubbliche o private. La risposta, al momento, è tanto scontata quanto retorica appare la domanda che comunque esprime la grave realtà di una società fondata sulla credenza nel diritto; comunque, anche tanto più significativa quanto più a porsela è proprio un intenditore del diritto.

Guardando un po' che cosa abbiamo in giro, è lo stesso Stato che ci da una risposta immediata: non se ne parla. C'è niente che lascia pensare ad uno Stato che normalmente ci distrugge, ci umilia e ci incatena quando la nostra macchina è ancora efficiente e che possa diventare umano, rispettoso dell'individuo in uno dei suoi momenti più fragili e più deboli della vita e ormai fuori produzione.

Detto ciò e dichiarata la mia *totale disperazione in merito al diritto*, credo che continuerà ad esserci chi, come in gioventù, potrà trascorrere una buona e dignitosa vecchiaia e ci sarà chi, come lo è stato in

gioventù, continuerà ad essere calpestato, sfruttato, squalificato, offeso, umiliato, legato, imbavagliato, contenuto in tutte le forme e con tutti i mezzi che all'istituzione serviranno. Ritorniamo, sordi, ancora a chiederci, speranzosi ma illusi, se il diritto ci potrà garantire una vecchiaia decente. Ma, meglio ancora, se il diritto sta garantendo a chi è attualmente anziano e in stato di bisogno una vecchiaia assistita in rispetto e dignità. Per quanto riguarda me, che nelle conclusioni mi sento in buona compagnia con gli autori del libro, no: né la sta garantendo né potrà mai garantirla. Senza volere assumere una posizione ideologica è tranquillamente possibile arrivare a tale conclusione anche attraverso quello che ci racconta lo stesso Francesco Maisto, procuratore aggiunto di Milano, al convegno Giornate della salute, del 25 maggio 2006, che, per mestiere, di diritto si dovrebbe intendere: *"Invecchiare nella garanzia del diritto e invecchiare nella contenzione e nelle cattive pratiche? Un problema di tutti."* Non è vero; non è un problema di tutti.

Maisto dice: «mi pongo in una prospettiva di faziosità (...) *dalla parte di*». Dalla parte di chi?

Intanto dice: «Non esiste un diritto della senilità.» Cosa che giustifica sostenendo che non ce n'è di bisogno perché si creerebbero ulteriori specialismi, separatezze, particolarità. C'è un diritto di tutti e tanto basti. C'è la Carta Costituzionale. Ci saremmo aspettati che, parlando di assistenza fondata sui diritti, nel 2008 avremmo dovuto scoprire che la condizione dell'anziano, che pure ha una sua specificità non gode né di un diritto suo né di un diritto Costituzionale? Maisto dice che di un diritto dell'anziano comunque non ce bisogno, ma solo perché c'è già una Carta Costituzionale che è il diritto di tutti.

Come brucia il diritto.

Il 27 Dic. 1974, il diritto, al manicomio criminale di Pozzuoli, trova i resti

L'Incompatibile - Assistenza e diritti - Critica alla contenzione e alle cattive pratiche

carbonizzati di Antonia, legata ancora al letto di contenzione bruciato.

Antonia, accusata di una serie di oltraggi a pubblici ufficiali, viene rinchiusa in manicomio. Il diritto li l'ha rinchiusa e li l'ha ritrovata, carbonizzata. Accusata di oltraggio anche dentro il manicomio criminale, un non luogo felice connubio della violenza del carcere e di quella del manicomio, il diritto la pone in contenzione: «il medico pensò bene di fare una *prescrizione sanitaria*: Contenzione. Perché ingiuriava gli agenti, gli infermieri e così via.» Stiamo qua parlando di una prescrizione medica, quindi di una prescrizione una volta custodialistica, oggi terapeutica. È sempre il diritto che la riduce in contenzione dentro la contenzione, dentro la contenzione: legata dentro il manicomio dentro il carcere. Legata a letto anche il giorno di natale. Il diritto la lascia in contenzione «fino a quando, ormai, non c'era più nessuno nel manicomio giudiziario.» Antonia aveva poco più di 70 anni.

Casi fortuiti o progetti a tavolino?

Maisto dice: «si erano determinati dei casi fortuiti, esterni, che avevano fatto incendiare l'ambiente nel quale c'era Antonia legata al suo letto.» Anche quei «casi fortuiti» come li chiama Maisto, altro non sono che i casi del diritto. Altro che casi fortuiti. Sono i casi prodotti da individui, pagati dall'istituzione, pagati dagli stessi cittadini, dalla stessa Antonia, che hanno operato, agito, in una condizione di diritto e, per meglio ancora dire, in una condizione in cui la loro azione era prevista dal diritto come possibile. I «casi fortuiti» sono l'effetto, il risultato di un diritto che regola, quindi consente e riconosce, la possibilità di una «manifestazione di onnipotenza nei confronti di un altro soggetto», quella onnipotenza che per Antonia significò il diritto di potere morire, a 70 anni, arsa viva, legata al letto di contenzione, dopo essere stata abbandonata in solitudine dentro il manicomio criminale. Con la benedizione

dello stesso diritto, trent'anni dopo, Giuseppe Casu, ricoverato in TSO, muore legato in un letto non più in un manicomio ma presso un reparto psichiatrico (SPDC) di un moderno Dipartimento di Salute Mentale.

La delega al diritto.

Passo passo, in quello che ci racconta Maisto troviamo il diritto, troviamo soggetti di diritto, istituzioni create e regolate dal diritto, individui che gli si sono affidati, che hanno funzionato secondo i suoi dettami, che gli hanno affidato la loro libertà e la loro vita. Se il diritto è un inganno di classe dobbiamo andare oltre. Un suo superamento è l'autogestione; da un lato come metodo dell'imparare a stare assieme sviluppando una reale capacità di rispetto reciproco, dall'altro come vero e proprio attacco alla metodologia di delega totale della propria vita alla legge. Da un lato come reale approccio educativo allo stare assieme, dall'altro come concreta modalità libertaria dello stare assieme, dall'altro ancora lotta concreta alla relazione di dominio e promozione della relazionalità empatica.

Da quello che le autrici ci raccontano si evince una condizione di diritto che stabilizza e cronicizza una condizione di onnipotenza che, in una relazionalità autogestionaria, autonoma, antiautoritaria, può essere messa e rimessa in discussione in un flusso relazionale arricchente l'individuo nella sua dignità e nella sua libertà, ma anche nella sua capacità di organizzarsi con i suoi simili in base ai bisogni e non certo in base alla logica dell'economia. È chiaro che, nella situazione descritta, anche se Maisto non lo dice, oltre al dominio del diritto troviamo anche il dominio dell'economia: l'economia ha bisogno di quel diritto, quel diritto ha bisogno di quell'economia.

Il diritto di interdire.

Ci racconta poi della signora di 35 che fa interdire la mamma. Un'interdizione

L'Incompatibile - Assistenza e diritti - Critica alla contenzione e alle cattive pratiche

governata sempre dal diritto. Il diritto che in quel caso è stato gestito da un ex presidente del tribunale dei diritti del malato, non certo dall'ultimo detenuto mafioso dell'Ucciardone di Palermo che il diritto non lo conosce. Ex presidente del tribunale e anche neuropsichiatra. Questi secondo il diritto aveva certificato che la signora «era affetta da *confusione mentale in sindrome paranoico-depressiva, documentata in attuale fase di compenso con deliri persecutori ed inversione del ciclo del sonno*, e necessitava di trattamento sanitario obbligatorio.»

Diritto di TSO senza diritto.

A sua volta «il certificato era stato fatto quindici giorni prima rispetto a quando intervennero i vigili urbani e il medico validante.» Sempre secondo legge, sia il medico che i vigili urbani hanno potuto agire con un certificato quindici giorni prima e un intervento quindici giorni dopo. Con lo stesso diritto ha agito il medico validante. Sempre rigorosamente sotto l'egida del diritto, fu portata al reparto psichiatrico dell'ospedale Fatebenefratelli di Milano «in fasce di contenzione e tenuta lì fino a quando (...) hanno (...) detto che (...) in realtà non aveva nessun problema di salute mentale.» Maisto direbbe che tutto ciò è avvenuto non secondo il diritto ma per il fatto che il diritto fosse stato trasgredito e violato.

Il diritto ha vinto.

Infatti: «Meno male che la Corte d'appello di Milano» è intervenuta. Sempre rigorosamente sotto legge, sia la figlia che il medico sono stati condannati «per sequestro di persona e per concorso in sequestro di persona e falso in attestazione». «Meno male»; il diritto ha vinto! Ha ragione Maisto: la Costituzione ha vinto riuscendo a produrre sofferenza e violenza e morte prima, riuscendo a produrre ulteriore sofferenza anche dopo con l'intervento della condanna, sempre attraverso il diritto,

riuscendo anche a produrre un danno economico e di risorse varie a tutti i livelli della sua avventura. L'economia del diritto sembra tutta in perdita ma continua a vincere e continua a trovare fedeli ma non certo disinteressate amanti.

Il lusso del tempo.

«non è necessario uccidere la libertà di parola, come accade nelle dittature, basta uccidere il pensiero obbligandoci a correre. Se il lusso una volta era definito dal possedere oggetti preziosi, oggi è definito dal possedere il tempo.»

Un pensiero valido in relazione a quanto il dominio sta oggi facendo di noi, a quanto è sotto i nostri occhi e a quanto brucia tutti i giorni sulla nostra pelle. Una conclusione, anche se provvisoria, in quanto al peggio non c'è fine, e un avviso di pericolo: ci stanno rubando il tempo. Una conclusione non ideologica, perché chi sostiene e condivide tale pensiero è in argomento attraverso una realtà istituzionale, quale preziosa fonte per i dati che portano a quella conclusione, perché di quella istituzione denuncia il furto del tempo, perché denuncia i danni che quel furto organizzato, legalizzato e protetto, produce sui corpi di gente già ferita, sui corpi delle loro famiglie, sui corpi di operatori pagati per, eventualmente, lenire quelle ferite, sul corpo della società tutta, sulla dignità e sulla libertà dell'individuo. Il furto del tempo garantito dal diritto.

Per questo motivo, un pensiero pericoloso. Come pericoloso può essere un operatore sanitario che fa proprio quel pensiero. Un pensiero da cattivo esempio. Come di cattivo esempio e pericoloso è un individuo che pensa: si vede che non è stato totalmente espropriato del tempo. E se questo è un infermiere della Salute Mentale è pericoloso due volte. Se più vi piace, un infermiere "*incompatibile*". Come incompatibili devono essere Maila Mislej e Livia Bicego che quel pensiero hanno fatto

L'Incompatibile - Assistenza e diritti - Critica alla contenzione e alle cattive pratiche

proprio attraverso il libro/documento "*Assistenza e diritti*".

Una frenetica ultima corsa.

Certo, il farci correre non è l'unico modo per uccidere il pensiero, ma è sicuramente un valido strumento che, assieme ad altri, ci ruba il tempo oltre che il pensiero. Proprio cattivi pensieri quelli che facciamo. E dire che chi denuncia il furto del pensiero è diagnosticato, con tanto di DSM alla mano, come schizofrenico, sottoposto a rigoroso trattamento psichiatrico e, oggi, è coinquilino fantasma di questo immenso manicomio diffuso sul territorio che chiamano Dipartimento di Salute Mentale.

Gli spazi della salute.

Tra gli spazi dove l'assassinio del pensiero e il furto del tempo si realizzano ci sono quelli che, paradossalmente, con un linguaggio da "1984" e da Grande Fratello, vengono chiamati della "*Salute*", con a capo il "*Ministero della Salute*". Quegli spazi dove si paga per curarsi e avere garantita la Salute, mentre di fatto paghiamo per morire, per allungare e cronicizzare la malattia dove conviene, per essere liquidati dove può costare molto.

Tagliare quel cordone di complicità.

Ma perché l'infermiere che pensa è pericoloso? Perché l'infermiere è quello che, meglio di tutti gli altri, sa come si muovono le cose negli spazi della Salute. È per questo che la Salute allora avvia le sue procedure di prevenzione; deve incominciare ad isolare ed escludere prima di tutto l'infermiere che pensa. Degli altri infermieri non ha paura; li ricicla ai suoi interessi senza tanta difficoltà. Poi perché oltre a pensare può anche parlare e, oltre a parlare, può anche agire di conseguenza. Detto altrimenti, l'infermiere può correttamente decidere di tagliare il cordone ombelicale che lo lega in complicità con l'Azienda contro l'*utenza*.

Istituzione del male mentale.

È di questa complicità che ci parlano gli infermieri di Trieste. Guardando il campo infermieristico, senza disgiungerlo dal più ampio contesto sociale, a fianco della minuziosa critica che rivolgono allo Stato, alla logica delle utilità, all'economia, pongono anche una severa critica agli stessi infermieri, molti dei quali si sono impegnati in un *Patto infermiere cittadino* ma di fatto stanno garantendo un patto infermiere istituzione; stanno in tal modo contribuendo al mantenimento, più che dell'Istituzione della Salute, dell'Istituzione della Malattia; più che dell'Istituzione della Salute Mentale, dell'Istituzione del Male Mentale.

Senza critica non c'è nursing.

Senza un occhio critico nei confronti anche dell'istituzione non c'è nursing. Senza critica stiamo producendo qualcosa che in qualche modo possiamo chiamare tranne che nursing. Con molta probabilità stiamo producendo e promuovendo relazioni di dominio ma non certo nursing. Forse meno che un succedaneo dell'assistenza. L'assistenza infermieristica, i processi di nursing hanno bisogno di relazione empatica e sulla relazione empatica si fondano; non hanno bisogno della relazione autoritaria e di dominio. Va bene la critica, ma l'infermiere deve fare nursing e non certo critica. Allora la cosa migliore è un nursing critico; che allontani la critica dall'accusa ideologica. In tal senso gli autori sanno cosa c'è da fare e per questo nella loro critica non guardano certo all'utopia rivoluzionaria, quanto ad un'analisi di realtà nata da un'osservazione di campo e da un'esperienza in prima persona. Per un nursing critico è sufficiente anche guardare a quanto previsto dal profilo professionale e dallo stesso codice deontologico (*escluso gli attuali vergognosi riferimenti alla contenzione - 1999*) che offrono ampia possibilità per un'assistenza di qualità, per un nursing "*abilitante*". Essendo l'infermiere

L'Incompatibile - Assistenza e diritti - Critica alla contenzione e alle cattive pratiche

una professione d'aiuto per la quale deve scegliere e preferire una relazione empatica ad una relazione di dominio, il nursing, se non vuole essere disabilitante, cronicizzante e se vuole partecipare dell'emancipazione dell'individuo verso la salute, verso la capacità di mantenimento e difesa della dignità e della libertà, non può che essere, che svilupparsi in una metodologia autogestionaria, nell'autonomia e nell'antiautoritarismo. È solo in questi termini che può qualificarsi come nursing abilitante.

Il nursing si riappropri del tempo.

Il nursing deve rivendicare allora il tempo fino alla sua riappropriazione che ne dichiara ed evidenzia l'essenzialità per un'assistenza che voglia partecipare della promozione della Salute e non di un processo cronicizzante, agonico e agonizzante fino alla morte sociale o alla morte fisica.

L'infermiere deve conquistare tempo per:

chiedersi quello che sta facendo (quindi per un agire pensato);

chiedersi se sta rispettando i diritti suoi, da professionista e quelli della persona che ha in cura (fino a quando accetteremo ancora di essere dominati dal diritto, se non altro, dobbiamo rivendicarne il rispetto e, se non altro, del residuo positivo. Non ci si illuda che chi non sta rispettando la propria dignità e i propri diritti possa rispettare la dignità e i diritti delle altre persone);

chiedersi se il nursing che sta praticando abbia davvero un senso emancipativo per le persone, la famiglia, la comunità o, come molto spesso avviene, se si tratta di un nursing disabilitante e cronicizzante;

essere critico sulle risorse (per ogni attività di nursing l'infermiere deve imparare a documentare un progetto necessario che preveda, a fianco delle risorse adeguate a quel progetto anche le risorse mancanti a quel progetto; deve imparare a *consegnare* al suo assistito e ai parenti, nella prospettiva del patto col cittadino, che non deve essere solo retorica, e nella prospettiva della

trasparenza, un progetto comune, concordato e condiviso da cui si possa immediatamente evincere il lavoro d'assistenza che si sta facendo come anche le risorse mancanti e necessarie per un corretto nursing di qualità e abilitante. Devono essere indicate anche le risorse mancanti che non rispettano la dignità, la libertà, i diritti delle persone, nella prospettiva di responsabilizzazione anche dei familiari;

poter essere critico non solo sulla allocazione delle risorse ma per poter rivendicare un'allocazione piuttosto che un'altra;

essere critico sul carico di lavoro (il carico di lavoro deve essere individuato e stabilito dall'infermiere che conosce i bisogni, i metodi, le pratiche, i tempi e non certo dall'azienda che traduce tutto ciò in numeri validi solo per l'economia e non certo per le persone assistite e per la loro salute. Del carico di lavoro deve essere informato anche il "paziente/utente" e i suoi familiari; questi devono sapere se l'infermiere sta loro dedicando un tempo adeguato al progetto e al nursing abilitante o sta dedicando un tempo assolutamente ridotto in un carico di lavoro insostenibile;

essere critico non solo sulla logistica ma poter rivendicare la scelta di quella logistica utile, necessaria ed indispensabile ad un nursing abilitante e di qualità, ad un nursing che contrasta immediatamente le cattive pratiche e trova spazio esclusivo per le buone pratiche;

essere critico sulle pratiche disabilitanti, cosa che comunque non basta, non è sufficiente. L'infermiere deve oltre che essere critico, prima di tutto, sapere indicare le buone pratiche quindi rivendicare tutte le risorse necessarie alle buone pratiche. L'infermiere di fronte ad una serie di azioni di nursing non si può mettere nella posizione di *questa o quella per me pari sono*; se il nursing abilitante prevede specifiche azioni infermieristiche, l'azienda deve mettere l'infermiere in condizione di potere garantire quelle azioni infermieristiche e

L'Incompatibile - Assistenza e diritti - Critica alla contenzione e alle cattive pratiche

non altre, non valide o al massimo succedaneie al fine esclusivo di creare un'illusione d'assistenza mirante al mantenimento della pace sociale e non certo una reale presa in carico assistenziale.

Il suo essere critico sulle pratiche deve aiutarlo a saper distinguere le buone dalle cattive pratiche e a capire, finalmente, che la logica dell'economia nella salute produce immediatamente cattive pratiche per la persona assistita e squalificanti per l'infermiere, fino a bocciare e reprimere lo stesso infermiere propositore e portatore di buone pratiche a favore dell'infermiere accomodante, collaborante, adattabile, flessibile fino alla complicità;

essere critico sull'organizzazione del lavoro in rapporto ai bisogni (questo, altro non significa che l'organizzazione del lavoro deve scaturire dalla *collaborazione del bisogno e del nursing*, dalla collaborazione della gente che ha bisogno di assistenza e dell'infermiere che quell'assistenza è chiamato a realizzare);

essere critico sugli interessi che ruotano attorno ai problemi di salute. A monte di un pensiero e di un processo mirante a mantenere la persona in salute, in qualità di vita, c'è una questione economica esclusa: l'economia non è fatta per la qualità della salute e della vita, né ad essa è adeguabile, per cui l'ideale nella prospettiva di una buona salute altro non è che la distruzione dell'economia. Oggi la questione della spazzatura che seppellisce gli individui, a partire dal danneggiarli nella loro salute, altro non è se non una questione dell'economia la cui logica non può che produrre scorie sia come spazzatura relazionale che spazzatura radioattiva. Il primo complice della logica dell'economia e della morte conseguente è prima di tutto il diritto che, cieco, sordo, muto e impotente quando ha tentato di balbettare contro il capitale, ha consentito una tale distruzione della vita della quale la spazzatura della Campania è appena un occasionale iceberg di un fenomeno

meno mortale ormai stravecchio e più ampio.

La distruzione necessaria.

Senza distruzione dell'economia non c'è nursing. Tutto ciò che del nursing abilitante realizza tutti gli aspetti, già per questo motivo è distruzione di economia, in quanto è, esso stesso e senza nient'altro aggiungere, attacco alla logica dell'economia e promozione della logica della vita e della salute.

Alla base di un processo che conduce la persona alla malattia c'è sempre una questione economica che nel suo produrre utilità produce anche malattia e morte. Anche in questo processo l'economia è solo distruzione di vita. Ne scaturisce la necessità di distruzione dell'economia quale punto fermo a partire dal quale poter incominciare a parlare di salute.

In un processo che promette di curare la persona, di aiutarla nell'emancipazione dalla malattia, anche attraverso un nursing abilitante in rapporto ai bisogni, c'è sempre l'intervento del controllo dell'economia, quindi interessi economici che ruotano anche nello stadio prima del cimitero a cui ci stanno conducendo. Tale controllo è di ostacolo per il nursing abilitante fino a produrre un nursing di facciata, disabilitante e cronicizzante. L'aggravante è che i danni di tale controllo vengono addebitati alla malattia e non agli effetti dell'economia. Ne consegue che un nursing critico di qualità, di rispetto della dignità e della libertà della persona, nel suo tentativo di limitare, contenere gli effetti inibenti dell'economia è immediatamente distruzione dell'economia stessa.

Per un nursing incompatibile.

È chiaro che con un nursing di questo tipo all'economia i conti non tornano più. Ecco, quel nursing è un nursing "incompatibile", prima di tutto incompatibile con un'economia che ci spossa del tempo (quindi della vita), uccide il pensiero

L'Incompatibile - Assistenza e diritti - Critica alla contenzione e alle cattive pratiche

ro e, dove non riesce totalmente, uccide la libertà di parola.

Questa economia nell'assistenza investe solo risorse irrilevanti; quelli appena sufficienti ad innescare i più ampi interessi economici che ruotano anche sulla malattia. Durante uno sciopero in un reparto, per garantire un minimo di presenza (non certo di nursing) ci possono essere tre infermieri. Finito lo sciopero questi ritornano ad essere due. È ridotta ad una messa in scena quella della formazione di un nursing basato sull'evidenza scientifica. Tale formazione reale si realizza solo in un limitato spazio della Salute, nemmeno a macchia di leopardo, dove si spende per realizzare la formazione e non si investono risorse per poterlo praticare criticamente nella realtà dei servizi. A chi serve tale messa in scena?

Per un nursing abilitante.

Occorre un nursing "abilitante" che rivendichi risorse, tempo, organizzazione delle attività, conquista di una reale autonomia infermieristica e organizzazione di una difesa reale di tale autonomia. Ma gli infermieri parlano, dialogano, si confrontano, ricercano momenti di affinità con la "utenza", con le persone e le famiglie? O si autoghezzano nella vergogna della gratuita complicità offerta all'azienda e quindi all'economia? Avete mai assistito a quanto si mette in scena, tutti i giorni, nell'androne di uno dei tanti Pronto Soccorso della democratica Italia o dell'Italia della libertà? Si può rimanere giorni e giorni prima di trovare un posto letto, trattati peggio che maiali in un porcile, senza un minimo di umanità, senza il minimo di compassione, senza il minimo d'attenzione o di rispetto. Metteranno l'esercito, strumento di guerra, in ogni angolo della distruzione umana che hanno creato e dove occorre creare un clima di pace e non certo di dominio?

Solo per fare un esempio, vi siete mai accorti di come né l'infermiere né l'utente riescono a darsi una difesa contro tut-

ta una serie di pratiche lontane da quanto previsto dallo stesso diritto sul nursing e sull'assistenza sanitaria? Di come l'uno e l'altro si rendano, più o meno volontariamente, complici dell'azienda e non certo della salute? Non è cosa eccezionale che il medico chieda la firma a consenso per il rifiuto, da parte del paziente, del periodo d'osservazione per smaltire l'accumulo di gente.

Tra la relazione empatica e relazione di dominio.

La capacità dell'infermiere di mettersi nei panni dell'altro, di sentirsi solidale «è condizione necessaria per potersi dedicare all'altro e richiama un patrimonio di conoscenze e relazioni di tipo affettivo ed emozionale proprie di una cultura umanistica che non trova ancora *spazi per esprimersi* in un sistema centrato prevalentemente sulla cultura tecnico-scientifica.»

Anche se non sono pochi gli infermieri che atteggiano la loro professione facendogli assumere un comportamento d'arroganza di tipo medico, come pochi non sono quelli che della Salute fanno campo di raccolta di voti e consenso per i rispettivi partiti e per mafie diverse, tra gli infermieri ci sono grandi capacità analitiche e di pensiero. Qualche volta scarseggia una risorsa essenziale: il coraggio di trarre logiche e conseguenziali conclusioni da dichiarate teorie infermieristiche e analisi aderenti alla realtà.

Progetti individuali.

Personalizzare l'assistenza infermieristica non si può con "una grigia amministrazione" della politica del personale. L'amministrazione è attenta e interessata a numeri, costi e non ad aspettative e professionalità. Gli amministratori con i numeri possono fare somme, sottrazioni, divisioni e null'altro.

Se una reale partecipazione comporta che: «Più si avvicinano le aziende ai cittadini e più spazio si dà a lamentele, cri-

L'Incompatibile - Assistenza e diritti - Critica alla contenzione e alle cattive pratiche

tiche e proposte di innovazione.» è meglio allora tenere l'azienda lontana dai cittadini.

Dove non si decelera e personalizza l'assistenza si sta promuovendo una logica di dominio e non si sta certo promuovendo una relazionalità empatica.

Governi disabilitanti.

In una logica del dominio dove la grande massa degli individui siamo ridotti al rango di subalterni per diritto rispetto ai dominanti, chi governa l'istituzione, che cosa rischia nel mantenere un nursing impossibile? Dalla loro oltre al diritto hanno l'economia attraverso la quale giustificano il loro agire, le loro scelte e gli esiti devastanti per la vita.

Il "fantasmino" fa parte della contenzione elegante: l'uso del "fanatismo" è il non ultimo ritrovato per una contenzione elegante assieme a tranquillanti, pannoloni, lesioni da decubito, perdita di abilità, suicidio.

Pur di rimanere in sella, ai governanti non interessa che quotidianamente siano solo governanti sulla morte, produttori di puro e semplice potere. Che interesse può mai avere in comune un infermiere con un politico? Eppure l'infermiere lega e contiene le persone così come il politico e il suo modello economico hanno disposto.

La fornitura dei pasti?

Ciofeche disibernate e ri-cotte residue forse ancora della prima guerra mondiale circolano dentro box dal fetore cadaverico fin sulle tavole degli assistiti nei nuovi campi di concentramento della moderna democratica dittatura. Quante abilità psicofisiche toglie all'anziano questo servizio. E quanta ne toglie anche alla persona con disagio relazionale per di più in riabilitazione? Quante abilità psicofisiche toglie la fornitura dei pasti in un Centro Diurno di riabilitazione psichiatrica a persone diagnosticate come portatori di un Disagio Relazionale, "malati mentali", inseriti in programmi fantasma personalizzati di ri-

abilitazione ma già abbondantemente cronizzati?

Il territorio è prima di tutto il domicilio della persona.

«la nostra casa è luogo che abilita/riabilita, che dà significato alla nostra vita anche quando essa va spegnendosi.»

«l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce il domicilio luogo elettivo delle cure alla persona non autosufficiente, disabile o con malattie cronico-degenerative (...) rileva che l'istituzionalizzazione e la standardizzazione dell'assistenza peggiorano le condizioni di salute di queste persone e di ogni malato.»

Quanto costa violare i diritti?

La Maila Misley insiste sul significato dei diritti nell'emancipazione umana ma anche nel campo della salute.

I fondi che finanziano l'istituzionalizzazione dell'anziano sono destinati a violare il diritto alla casa dell'anziano. Pensare a come ri-allocare le risorse per evitare l'istituzionalizzazione è allora in pieno parte del nursing.

E i soldi?

«i soldi ci sono, ma si tratta di destinarli in modo diverso. Il politico è il garante dell'allocazione delle risorse in rapporto ai diritti.» Ma dove vanno questi soldi? Relativamente ai politici Enzo Biagi diceva: «Non basta sapere cosa hanno in testa ma soprattutto cosa hanno in tasca.»

Esiste un reale diritto all'assistenza?

C'è un nesso che intercorre tra promozione della salute, raddoppio della speranza di vita, diffusione dei diritti e ruolo dei movimenti dei lavoratori. Un nesso da tenere sempre presente quando si lavora nel campo della salute.

Si tratta di grandi movimenti per grandi masse. Ma il problema essenziale rimane sempre quello dell'individuo quando l'idea della massa ha dimostrato tutta la sua pericolosità oltre che inconsistenza. La

L'Incompatibile - Assistenza e diritti - Critica alla contenzione e alle cattive pratiche

massa oggi si riorganizza in ronde contro *il diverso*, l'omosessuale, la prostituta, l'uomo di colore, incapace di proferire parola contro i responsabili della vita e della distruzione dell'ambiente. L'individuo rimane il problema odierno dove la comunicazione di massa realizza un pensiero unico nella costruzione di una massa governabile secondo i bisogni del dominio.

Se il diritto alla salute è valore universale e trascendentale, l'idea che a dislocare i diritti spettati alla politica è di ausilio al mantenimento di quel valore o ne è la morte? Più volte si è evidenziata una critica volta alla demitizzazione di tale idea: «il movimento studentesco degli anni settanta proponeva libertà, legalità e fraternità, nonché modelli di società in cui non comandasse il demone del profitto. (...) dai ruoli gerarchici (genitoriali e istituzionali) esigeva rapporti democratici, autorevoli e non autoritari. D'altro canto, che la libertà, l'eguaglianza, la fratellanza e l'autorevolezza giovino alla salute e l'autoritarismo no è un dato di buon senso già evidente all'osservazione dei filosofi presocratici.»

Da un'analisi dei fattori sociali che hanno contribuito al miglioramento della salute e alla conquista dei diritti si evince che: «il tema della difesa della salute subisce continue battute d'arresto dovute ai grandi interessi economici in gioco.»

La Misley individua in un problema dell'economia le continue battute d'arresto della difesa della salute. A guardare bene, ma in verità, a più coerentemente trarre conseguenze dall'analisi della Misley, non si tratta tanto di un problema occasionale dell'economia che in questo caso non si dimostra capace di funzionare favorendo la conquista e la difesa della salute si tratta di una modalità costante, caratteristica essenziale dell'economia. Si tratta dell'economia che può avere una sola logica, quella dell'economia. Qualche volta i movimenti sociali e dei lavoratori riescono a strappare qualche conquista in più ai detentori dell'economia del momento, qualche conquista

che, solo occasionalmente, porta a dei benefici funzionali ad un livello di cura e di salute in più.

L'analisi della Misley, per certi aspetti ottimistica, direi irrealista, quando esamina la condizione del lavoro attuale dimostra che si tratta, evidentemente, di una condizione occasionale. È chiaro che l'attuale momento in cui il movimento degli esclusi sta cercando di capire come si dovrà avviare al passo successivo verso ulteriori livelli di autentica emancipazione dell'individuo è anche il momento del sopravvento del capitale, del denaro o, se si preferisce, del demone del profitto, dell'economia, questa volta, e ormai da tempo, non più governabile. In verità credo che l'economia, governabile non lo sia stata mai. Si è trattato solo di una impressione indotta, oltre che dell'analisi disonesta di tanti, che hanno fatto credere che l'economia si potesse governare a favore degli esclusi. La non ultima occasione l'hanno avuta i signori dell'ultimo governo di centro-sinistra che, con la complicità e la speranza della grande massa di esclusi, teorizzavano la possibilità che, per via parlamentare e attraverso il diritto, sarebbero riusciti ad alleggerire il portafoglio a tanti ricchi sfondati. Una disonestà pagata dalla popolazione a caro prezzo: le elezioni sono state stravinte proprio da quel capitale a cui volevano far pagare le tasse.

L'inganno del diritto.

«i diritti sociali sono il nucleo forte della società dei moderni.»

Facilmente ci si potrebbe riconoscere in una affermazione simile ma c'è il pericolo che il concetto partecipi di una mistificazione anche se involontaria.

Il capitale ufficialmente non nega i diritti, nemmeno il diritto all'assistenza. Lo afferma mentre lo nullifica. Il capitale da per scontato che ogni individuo abbia bisogno di un lavoro per mangiare. Arriviamo a fare riconoscere tale bisogno attraverso la sanzione di un diritto: l'Italia diventa Re-

L'Incompatibile - Assistenza e diritti - Critica alla contenzione e alle cattive pratiche

pubblica fondata sul lavoro. C'è il diritto. Diciamo che c'è una conquista. Rimane scritto. Rimane contemplato. C'è chi deve garantire i diritti. Dove anche una sola persona non ha garantito quel diritto, quello è un diritto che non esiste; perché, non essendo questione di numeri nella vita, se chi deve garantire quel diritto si può permettere di non garantirlo ad un solo individuo, allo stesso modo può non garantirlo, quindi sabotarlo, per molti più individui. È quello che avviene. Nello stesso tempo quegli individui a cui quel diritto non è garantito fanno parte sempre di una stessa classe: la classe degli esclusi. I suoi saranno al massimo solo i diritti degli esclusi. Quando parliamo di "diritto" se non vogliamo cadere vittime di una manipolazione dobbiamo considerare, tutta, la complessità del discorso.

Non è questione di diritti e se lo è lo è solo in parte. Dove quei diritti non sono garantiti, e garantiti non lo sono stati mai, dobbiamo dire che il diritto è un inganno. Altra cosa è dire che, dove l'osservanza del diritto si riesce a conquistare, si può occasionalmente stare meglio. Col diritto, in generale, abbiamo perso quest'occasione. Dove ci impongono il diritto, l'autogestione della lotta per la salute deve pretendere e imporre che quel diritto venga rispettato, se non altro per i residui positivi che potrebbe contenere.

Elogio della lentezza.

«Ciò che è lento sembra non avere valore.» Non abbiamo bisogno un'assistenza a marcia d'alpino.

Posso non essere d'accordo su alcune conclusioni della Mislej, ma trovo che sia importante parlare della professione infermieristica inserendola in una complessa analisi sociale e mettendola in relazione con le condizioni sociali. Trovo importantissimo parlare di un nursing critico e un nursing non può essere critico se incapace di analisi sociale.

A fianco dei più fragili.

La ragione di esistere dell'assistenza infermieristica è nella cura dei più fragili. L'assistenza non ottiene adeguate risorse né può gestirle con sensatezza. Da ciò si evince la: «scarsa influenza che gli infermieri hanno all'interno del sistema sanitario.»

«Per contrastare il rimosso politico e sociale è necessario considerare i diritti delle persone (in particolar modo quelli dei più fragili e a rischio di esclusione) come il nucleo forte di un nursing abilitante che non deve essere mai povero, standardizzato né accelerato.»

«Il nursing abilitante deve coniugare l'*evidence-based nursing* e il *dedicarsi all'altro* e l'arrivarci è innanzitutto una questione culturale e politica.»

«se vogliamo essere abilitanti, non basta essere autorevoli e competenti, dobbiamo essere anche rivendicativi sulle risorse rispetto all'allocatione che ne fa la politica con le leggi finanziarie e i budget nelle aziende e mettere in conto che si tratta di scontrarci con interessi economici forti.» «Non ci dobbiamo stupire se troviamo pochi alleati.»

Importanza del fuoriluogo.

«Come osserva Wikström (2004, p. 71): "Ci sarebbe bisogno sempre più di persone che vanno controcorrente e si rifiutano di tenere il passo (...) che dicono cose fuori luogo disinteressandosi di ciò che penserà l'establishment culturale, politico o spirituale (...). L'integrità umana deve essere legata all'ideale del vagabondo piuttosto che a quello del soldato disciplinato.»

«È altresì necessario pretendere che chi si occupa della salute e dell'assistenza possa analizzare i bisogni sanitari e sociali scevro da ogni logica di profitto.»

«In Italia, il vezzo di blandire è assai diffuso.» «dobbiamo blandire meno e rivendicare di più.» Tra blandire e rivendicare, consiglia di rivendicare, ma anche

L'Incompatibile - Assistenza e diritti - Critica alla contenzione e alle cattive pratiche

una rivendicazione che si manifesta con un "chiedere".

Il problema credo allora che sfugga.

In attesa che la rivendicazione convinca qualcuno ad utilizzare le risorse dell'economia a favore di un nursing abilitante, nel frattempo, che prevedo tanto lungo, troppo lungo, il problema, anche per l'infermiere, è come non essere complice della sofferenza, della cronicizzazione, della morte sociale, dell'esclusione, della morte corporale, di cui un nursing autoritario e cieco partecipa. Come essere complice dell' "utente", del "cittadino", del "paziente", della persona più fragile e non essere complice dello Stato, dell'azienda, dell'economia, del profitto?

Ecco qual è il problema dell'infermiere, dell'assistenza, in questo momento. Non è certo quello di un nursing abilitante, ma quello di un nursing disabilitante e che non riesce ad essere abilitante. Il nursing ha, per sua caratteristica, un sapere abilitante, mentre il problema è quello che l'economia l'ha reso, e lo rende, disabilitante e mortale. È questo che dobbiamo dire: oggi l'infermiere, volontariamente o involontariamente, si trova complice di una produzione di morte. La domanda che il nursing, che non dovrebbe avere bisogno di ulteriori aggettivi, deve farsi è questa: come produrre nursing e non partecipare di un progetto e una pratica di morte... non ha poi importanza se sia una morte lenta, una morte violenta, o una morte differita.

«nelle riunioni di alcune moderne organizzazioni (...) le voci, le opinioni e le scelte sembrano essere proprietà privata dei dirigenti, molto lontani, (...) dai bisogni della gente.»

«Non è che stiamo velocemente scivolando verso una bella istituzione *contenitiva*, alla faccia della deistituzionalizzazione?»

Lotta alla contenzione.

Per lottare contro la contenzione è necessaria la condivisione e l'integrazione.

«diverse persone non hanno gli strumenti per denunciare le condizioni spesso indegne in cui versano i vecchi. In queste situazioni, per dirla con Charles Bukowski, "La cosa terribile non è la morte ma la vita che la gente non vive".»

«La pratica della contenzione – meccanica, architettonica, tecnologica, psicologica o farmacologica – è realizzata sia nella strutture residenziali e ospedaliere sia a domicilio e si inserisce nel quadro della negazione dei diritti e dell'esclusione sociale.»

Titolare di Progetto Terapeutico.

Diverse sono le azioni necessarie per la lotta alle cattive pratiche. Per uscire da tali pratiche, che sono talmente radicate, talmente abitudinarie, date per scontate, sostenute, difese e garantite dal diritto, occorre uno sforzo non indifferente. Occorre che, dove una posizione non riesca ad essere nell'immediato collettiva, possa essere se non altro anche se individuale: l'infermiere deve aspettare che ci si convinca universalmente per evitare la cattiva pratica della contenzione e promuovere le buone pratiche della relazione empatica? Una delle pratiche più importanti contro la contenzione è l'abbandono di terminologie che non corrispondono più alle attuali richieste poste da un nursing abilitante.

Anche in scritti precedenti avevo parlato di Ti.P.Te. (*Titolare di Progetto Terapeutico*) per un motivo essenziale. Quando parliamo della persona portatrice di una malattia ne parliamo in relazione ad un contesto sanitario, o della Salute, che la diagnostica e la cura. A partire dall'atto diagnostico nasce un progetto terapeutico; nel senso che, quando la persona fa una richiesta al medico (*mi dici che malattia ho?*) già in quel momento c'è da parte della persona il consenso alla diagnosi e nasce un contratto che impegna la persona ad offrirci al medico per una diagnosi e il medico ad agire per produrre una diagnosi. La stessa cosa avviene quando una persona si rivolge ad un infermiere, attraverso la dia-

L'Incompatibile - Assistenza e diritti - Critica alla contenzione e alle cattive pratiche

gnosi infermieristica e una progettualità assistenziale.

Siamo di fronte ad un contratto, più o meno documentale, su un progetto comune concordato e condiviso. Dove non ci sia quel progetto né la persona dà accesso all'agire medico, né il medico, e comunque il sanitario, può avviare alcuna azione nei confronti della persona. Il momento essenziale che caratterizza la persona in relazione al sanitario non è tanto il suo essere portatore di una qualche sofferenza (*una persona può avere una sofferenza ma starsene a casa sua*) quanto l'essere titolare di un progetto terapeutico (Ti.P.Te. – Tipte) senza il quale a nessun sanitario è consentita un'azione terapeutica né assistenziale sulla persona. Prima ancora del progetto terapeutico in importanza c'è il contratto terapeutico che trovo più riduttivo del progetto terapeutico. Il contratto può autorizzare il sanitario a curarmi e prendersi cura di me, senza che io sappia che tipo di azioni opererà su di me, solo attraverso un mio atto di fede; mentre il progetto terapeutico comporta che io dia un assenso ad una cura consapevole, informata, le azioni della quale mi sono state comunicate ed io ne ho preso coscienza come posso. Per questo motivo tra titolare di contratto terapeutico e titolare di progetto terapeutico preferisco la seconda denominazione.

Una persona malata, a casa sua sarà un malato o un paziente; in relazione ad una struttura della Salute sarà un portatore e titolare di Progetto Terapeutico. Diversamente non ha motivo di avere una relazione con l'istituzione della Salute.

Solo la presenza di un Progetto Terapeutico di cui il "paziente-utente" è titolare può giustificare, con senso terapeutico, un'azione da parte dell'operatore sanitario alla quale non avrebbe autorizzazione alcuna fuori da un Progetto Terapeutico Comune Concordato e Condiviso (P.T. - C.C.C.). D'altra parte, in assenza di un Progetto Terapeutico, non sarebbe giustificata né la presenza di una persona in un luogo di cura

né tantomeno un'azione dell'operatore sanitario su quella stessa persona incidente. È per questo motivo, che i termini di "paziente", "utente", "cliente" non riescono più adeguatamente a descrivere ed evidenziare la diversa natura di una situazione relazionale tra persona sofferente, operatore sanitario e luogo di cura. Una persona è al centro di una processualità terapeutica quando è Titolare di un Progetto Terapeutico (Tipte) che deve essere Comune Concordato e Condiviso. La stessa organizzazione istituzionale della Salute Mentale prevede che la relazione tra Tipte, operatore sanitario e luogo di cura sia sancita da una conseguenziale documentazione sanitaria.

Si lega per carenze organiche.

Mancano operatori. Uno dei motivi? No. Scelgono di non assumere operatori e di aumentare ulteriormente il carico di lavoro di quelli che ci sono. «Una delle più diffuse giustificazioni alla contenzione, se poi di giustificazione è lecito parlare, è la carenza di risorse umane, ossia di operatori che accudiscano le persone.»

Il diritto? Prevede una forza lavoro sufficiente a soddisfare la richiesta d'assistenza, di fatto produce cronica carenza organica. Questa produce contenzione meccanica ancora contro ogni diritto. «Ma è possibile che si legittimi il metodico ricorso alla contenzione per carenze organizzative? Evidentemente è consentito. In assenza di una norma che garantisca l'impunità a chi la pratica, diverse organizzazioni predispongono linee guida o protocolli che negano in premessa la bontà dell'azione, mettono in evidenza una serie di controindicazioni ma, alla fine, confezionano una procedura che indica *come si fa a contenere*, deresponsabilizzando per la scelta chi la esegue. In questo caso, la contenzione assume allora la forma della prescrizione quale trattamento sanitario e terapeutico. Ma, posta così, non è forse una direttiva artificiale, una maschera, un atto di violen-

L'Incompatibile - Assistenza e diritti - Critica alla contenzione e alle cattive pratiche

za camuffato da procedura sanitaria? La prescrizione non protegge l'operatore che la pratica da eventuali procedimenti legali a suo carico, al contrario contribuisce a far assumere il ruolo di *complice di un abuso* (reato) e a caricarsi di una responsabilità collettiva per aver commesso un fatto grave se contrario alla volontà di chi lo ha subito.»

Si può legare col consenso?

In un Centro di Salute Mentale (CSM) presso cui mi sono trovato a lavorare, un medico, strappato alla cardiologia, di quelli che mai avrebbe fatto il cardiologo e mai sarebbe stato psichiatra, di quelli che era cardiologo ma si faceva chiamare psichiatra solo perché lavorava in psichiatria, quando lottavo strenuamente per prevenire ed evitare che si giungesse alla traumatica pratica di TSO (*per la quale, sul territorio e a casa del paziente, lo psichiatra pretendeva che l'infermiere partecipasse fino a mettere le mani addosso alla persona, in senso autoritario e violento, per eseguire il TSO da lui richiesto, ignorando e squalificando le alternative proposte*) con scientifico declamare dichiarava la sua soddisfazione per i TSO da lui praticati in quanto, in seguito, i pazienti sarebbero andati da lui per ringraziarlo della sua opera di beneficenza. In quello stesso posto un dirigente, accanito amante mio, sosteneva che lo psichiatra è spesso costretto a contenere, a legare per soddisfare il paziente che lo richiedeva.

Si può essere d'accordo?

«se contrario alla volontà di chi lo ha subito.» Può la scelta della contenzione dipendere dal fatto che il paziente sia d'accordo? Dobbiamo condizionare la gravità del fatto alla volontà di chi lo subisce? È come se si stesse dicendo che la contenzione è fatto grave solo se chi la subisce non la vuole. In altri termini significa che la contenzione può diventare non grave, quindi praticabile, se la persona che io lego ac-

cetta che io la leghi? Si sta chiedendo un consenso della persona alla contenzione? Non si sta aprendo la strada ad una pratica della contenzione senza rischio? Ci vuole molto ad ottenere il consenso della persona alla contenzione? Ci vuole molto a trovare un consenso anche quando di fatto non c'è? No; per niente: basta trovare, cosa facilissima, due operatori disposti a sostenere che è il paziente ad averlo richiesto. Quei due signori, all'occasione, sarebbero stati sempre disponibili e non erano i soli.

Credo che dovremo fare molta più attenzione alle falle nel discorso, quindi a quello che diciamo.

Legare su richiesta dei famigliari?

Possono essere i famigliari stessi a chiedere la contenzione.

«Tuttavia, i famigliari non conoscono i rischi legati a questa pratica, né gli effetti avversi e la scarsa efficacia in termini di riduzione del rischio di cadute.»

C'è una ricerca della AUSL di Cesena sulla contenzione. Della contenzione gli «aspetti devono essere noti e condivisi anche dai parenti stretti affinché riflettano, assieme agli operatori, sulle scelte da fare, soprattutto se il loro familiare è ospite di una struttura residenziale.»

«Le mie esperienze di lavoro sul campo mi insegnano che lo stereotipo attorno all'istituto della famiglia, considerata la cellula della società e il luogo centrale della solidarietà o *care*, è irrealistico e non sempre dà luogo a progetti di assistenza efficaci.» (*Barbara Ianderca*). Nemmeno la richiesta della famiglia giustifica la contenzione.

Empatia.

Gli «operatori si portano appresso un bagaglio culturale che favorisce l'empatia e la solidarietà, la visione olistica, la capacità di presa in carico della persona inserita nel proprio contesto, tutte caratteristiche che possono, se ben incanalate, rovesciare il corso degli eventi. Il cambia-

L'Incompatibile - Assistenza e diritti - Critica alla contenzione e alle cattive pratiche

mento e il conseguente sviluppo di buone pratiche possono prodursi attraverso l'evoluzione culturale, l'integrazione, la formazione e la ricerca.»

Dissociarsi e fare obiezione.

Come eliminare la contenzione in tutte le sue forme. È quello che insistentemente si chiedono e ci chiedono le autrici.

«Si pensa che l'obiettivo individuato vada molto al di là delle reali ed effettive possibilità di riuscita.» Ma da soli non ce la facciamo. A questo scopo è nata la Commissione per il monitoraggio e l'eliminazione della contenzione.

«La pratica della contenzione è un fenomeno molto diffuso, ma sommerso, sul quale è necessario accendere i riflettori, dal quale è imperativo dissociarsi rispondendo al dovere di obiezione alle cattive pratiche per sviluppare la qualità dell'assistenza nel rispetto dei diritti dell'altro.»

È una proposta validissima complessivamente. Ma dovremmo approfondire che cosa vuol dire, relativamente alle cattive pratiche - che non sono certo solo quelle della contenzione - "*dovere di obiezione*" e come concretamente realizzarlo nelle varie realtà produttive, e come difendere le scelte e le azioni di chi obietta. Non solo difenderle idealmente ma proprio concretamente e prima di tutto contro gli attacchi degli amministratori e dei tribunali della stessa azienda. Per capire quello che stiamo dicendo dobbiamo partire dalla consapevolezza che l'azienda, a partire dai colleghi, dai medici fino ai gradi più alti, è sempre pronta ad attaccare le buone pratiche e non certo le cattive pratiche. Sembro troppo pessimista?

È qua che nasce il problema. La difficoltà non è nel non capire la violenza e l'autoritarismo della contenzione, come di tante altre male pratiche, quanto di come lottare contro le cattive pratiche e difendere le buone pratiche di fronte alla violenza istituzionale.

La letteratura non condanna la contenzione meccanica.

«È diffusa la convinzione che sia un atto sanitario, da praticarsi solo in caso di estrema necessità e per tempi brevi. Per tali ragioni è consigliato protocollarla.»

«La documentazione esaminata (...) generalmente afferma che la contenzione meccanica non deve essere mai attuata a causa di carenza d'organico.»

Col pretesto della carenza d'organico, oggi, nella sanità si producono più che cattive pratiche: si produce morte, incremento di sofferenza, processi di cronicizzazione.

Se ancora oggi tre direttori d'Azienda Sanitaria, diritto alla mano, possono affermare che la condizione essenziale dell'infermiere è quella della subordinazione, l'infermiere, da subordinato, non ha nessuna, assolutamente nessuna, difesa né della sua condizione lavorativa, né dell'assistenza dei pazienti. Le cattive pratiche non si riducono alla sola contenzione. Se per cattive pratiche vogliamo indicare tutte quelle pratiche prodotte in modo scorretto e lontane da quanto le tecniche e i metodi infermieristici prescrivono, produttrici nello stesso tempo di sofferenza aggiunta e perfino di morte, dopo tutto la malattia si può sempre aggravare, cattive pratiche ce n'è molto di più di quelle che si producono in contenzione. Non avere la cartella infermieristica è una cattiva pratica o non lo è?

«la contenzione risulta essere assolutamente controindicata per la gestione di turbe psico-comportamentali (...) la contenzione meccanica non può essere una pratica accettabile in alcuna delle sue forme.»

«L'atto sanitario è semmai ciò che ogni operatore individua e realizza per evitarla.»

«Eliminare la pratica della contenzione deve essere possibile (...) Ma perché questo avvenga la lotta alla contenzione deve essere un obiettivo politico oltre che sanitario e di tutti coloro che contribuisco-

L'Incompatibile - Assistenza e diritti - Critica alla contenzione e alle cattive pratiche

no nel determinarla in misura con implicazioni e responsabilità diverse. (...) Evitare tale pratica deve far parte a tutti gli effetti del percorso di presa in carico.»

«Il ricorso alla contenzione (...) non deve essere nemmeno contemplabile dalle pratiche. L'approccio dal quale si parte è che nulla è più importante dei diritti della persona.»

Che l'approccio non debba essere previsto dalle pratiche è proposta in prospettiva anche per chi ha profonda fede nel diritto. Una realizzazione alla quale aspiriamo. Di fatto la contenzione è prevista e praticata anche con il silenzio, l'indifferenza e la complicità di chi è radicalmente contro ogni forma di autoritarismo del quale certo l'assistenza non ha bisogno. Se è sempre condivisibile la prospettiva quello che è più urgente e necessario è far sì che la contenzione sia immediatamente sospesa dove si realizza e prevenuta dove abitualmente si pratica.

Si parla, solo di passaggio, della possibilità di «*obiezione alle cattive pratiche*», addirittura della possibilità di «*dissociarsi rispondendo al dovere di obiezione alle cattive pratiche*». L'argomento però non si approfondisce più di tanto.

L'obiezione alle cattive pratiche è essenziale e prioritaria, come la stessa dissociazione. Tali azioni si realizzano già attraverso l'esempio delle buone pratiche possibili, ma non basta.

Sospendere la contenzione.

Se la contenzione si pratica senza problema alcuno nell'assistenza, è chiaro che a nulla valgono i diritti elencati dalla Bicego e riconosciuti dalla Costituzione. Se si tiene conto che stiamo parlando di diritti ormai perfino stantii, se ne deduce che non può essere il diritto lo strumento a cui fare riferimento per l'eliminazione delle pratiche della contenzione.

Impotenza del diritto.

Se il diritto, pur nella sua impotenza è previsto ad esso ci si può sempre riferire, ma non è pensabile che possa essere il diritto ad eliminare quella contenzione che, per lo stesso diritto, non dovrebbe già nemmeno esistere. Credo allora che in un progetto di lotta alla contenzione sia metodologicamente non corretto partire da un approccio che ritiene che nulla sia più importante dei diritti della persona.

Dal diritto all'autogestione.

Rispetto all'analisi e alla critica della contenzione e dei diritti, la gente, i "pazienti", gli "anziani", la "utenza", chi in generale vi è sopravvissuto, è molto più critica di noi, perché, assieme all'impotenza, ha sviluppato coscienza più di noi. Credo che dobbiamo ritornare all'individuo, o se preferite, alla persona. Allora l'approccio da cui partire deve considerare che nulla è più importante dell'individuo, della persona, indipendentemente dal diritto e dal suo funzionamento. Partire da un approccio che pone l'individuo di fronte e in relazione all'altro individuo, in una cornice rappresentata dalla metodologia empatica, in una relazione autogestionaria, autonoma, antiautoritaria. È solo il flusso relazionale che esprime tale metodologia relazionale che, oltre allo slogan, realizza nell'immediato la terapeuticità della libertà.

Diventa anche strumento per un'altra finalità immediata: la sospensione della contenzione senza aspettare che dal diritto non funzionale e non funzionante si pervenga ad una ulteriore interrogazione del diritto. L'obiezione alla cattive pratiche è necessaria e indispensabile. Dovremmo capire come realizzarla e in che termini. Mentre, oltre a non praticarla in prima persona né partecipare di quelle realtà e di quelle occasioni in cui si pratica, è necessario capire cosa e come fare contro (*e contro senza mezzi termini*) chi la pratica. La lotta alla contenzione è lotta contro l'i-

L'Incompatibile - Assistenza e diritti - Critica alla contenzione e alle cattive pratiche

stituzione e contro gli uomini dell'istituzione. Come? Con quali strumenti di difesa?

Come fare?

«necessario cercare alleanze con i cittadini attraverso campagne di sensibilizzazione. (...) la riflessione deve riguardare tutta la comunità, a partire dai giovani.»

«Non solo le forme più drammatiche e incontrovertibili di contenzione ma anche quelle meno evidenti, più subdole, solo apparentemente meno lesive e invalidanti, e che rientrano nell'armamentario delle cattive pratiche.»

Differenza tra contenzione fisica, meccanica e farmacologia? Solo nell'uso degli strumenti.

«A volte può essere necessario, anzi doveroso, usare anche la forza, purché questo avvenga nell'interesse del soggetto e nella dimensione che sempre mette al primo posto il rispetto e la dignità di entrambi.»

1) «può essere necessario, anzi doveroso, usare anche la forza»;

2) «purché questo avvenga nell'interesse del soggetto e nella dimensione che sempre mette al primo posto il rispetto e la dignità di entrambi.»

La forza non è il tutto e il contrario di tutto. Rimane sempre qualcosa che schiaccia qualcosa di più debole; una relazione oppositiva, di chi ha più potere, anche fisico, su un'altra persona. Dire che è necessario usare la forza e che sia addirittura doveroso, senza ulteriori esplicitazioni lo ritengo veramente pericoloso, specie quando il messaggio è diretto a chi già la forza la usa in modo improprio relativamente all'assistenza. Non ci sono dubbi che noi, sempre usiamo la forza (*nel senso della nostra energia*) in ogni azione assistenziale. Non ci sono dubbi che se ci troviamo di fronte ad una persona caduta a terra usiamo la nostra forza (come energia) per aiutarla a rimettersi in piedi; come useremo tutte le nostre forze (come energia) per aiutare a riprendersi la vita una persona

che, senza la nostra forza, si sarebbe lanciata da una finestra. Senza con questo voler entrare nel tema della libertà del suicidio né della libertà dal suicidio.

Stiamo allora guardando a quei casi in cui la forza ha il senso dell'energia, non certo quello del dominio, dell'autoritarismo; ha il senso dell'aiuto, dell'assistenza, della solidarietà, della fratellanza, dell'empatia. Ogni progettualità assistenziale, la più modesta che sia, prevede l'uso della nostra forza di volontà, forza fisica, nel senso di energia, di impegno che stressa enormemente il nostro corpo. Stiamo parlando della necessità e della doverosità dell'utilizzo di una meglio esplicitata forza; di quella forza che pone in primo piano e in primo posto sia la dignità che la libertà di chi assiste e dell'assistito. Non stiamo certo parlando di una situazione che "può capitare"; stiamo parlando della *forza dell'assistenza*, della sua energia, della sua potenzialità. Stiamo parlando del ricorso continuo all'uso del nostro proprio corpo, non perché "può capitare" ma come strumento necessario ed indispensabile della relazione assistenziale. Stiamo ricorrendo alla stessa forza, alla stessa energia, quando parliamo di contenzione attraverso il corpo, di contenzione fisica. Non stiamo qua facendo ricorso ad un tipo di forza fisica diversa da quella impiegata in una forma diversa di assistenza. Stiamo prendendo in carico la persona con un impegno del nostro corpo che richiede uno stress più ampio, una più ampia energia, ma sempre una forza assistenziale non certo di potere, di dominio, d'autoritarismo.

È il corpo lo strumento dell'assistenza.

L'infermiere, nel processo d'assistenza, usa sempre il proprio corpo e, se l'assistenza è sempre in una prospettiva del portare aiuto, ha anche una funzione contenitiva; proprio nel senso di contenere le angosce, le paure, le difficoltà, i dolori, le preoccupazioni, i pensieri, galoppanti e ossessivi, di contenere i comportamenti

L'Incompatibile - Assistenza e diritti - Critica alla contenzione e alle cattive pratiche

socialmente incompetenti, di contenere anche il corpo dell'altro nei momenti di agitazione cosiddetta psicomotoria, nel senso di con-tenere, di tenere assieme sia all'altro, sia assieme a chi ha funzioni in un progetto, di tenere con sé, con noi, con le nostre presenze, con la nostra compagnia. «Una contenzione, attraverso il corpo, è breve, riconosce sempre la soggettività della persona, contempla l'abbraccio, il dialogo, l'accompagnamento e la proposta di soluzioni.» Parliamo allora di una contenzione, che in ogni caso usa la forza, ma non la forza della violenza, della sopraffazione. Non la contenzione forzata, in un luogo fisico (*che deve divenire solo occasionale*) ma una contenzione all'interno di una relazione, di una proposta, di una progettualità, di una proposta di soluzione.

La Bicego ci fa riflettere sulla necessità di ricorrere all'uso del proprio corpo per fronteggiare "situazioni critiche e delicate". Anche questa volta però senza meglio poter definire di quali situazioni si tratti o a quali ci si riferisce, mai prevedibili prima del loro presentarsi. Tale che il quadro che arriva è del tipo: per fronteggiare situazioni critiche e delicate si può ricorrere all'uso del proprio corpo; e può essere necessario usare anche la forza, purché nell'interesse del soggetto. Questo quadro possiamo benissimo trovarlo quale premessa nella richiesta di protocollo della contenzione, che parte da fisica per essere anche meccanica e farmacologica.

Non è però lo stesso quadro né nella stessa logica. Sappiamo che l'espressione di un bisogno può creare un momento di crisi. In quel momento le forze dell'ordine risponderanno in un modo, il nursing ha altre risorse e deve dare altri tipi di risposta. Nessun uso della forza bruta deve essere preso in considerazione né legittimato.

La Bicego va oltre la contenzione visibile, oltre quella contenzione che, se non altro, non si può far finta di non vedere, per citare la subdola contenzione. Quella che c'è, in tutta la sua violenza, ma si

vede meno e si può fare finta perfino di non vedere.

«Le forme di contenzione non sono quelle fin qui citate. Esistono altre pratiche, vecchie e nuove in alcuni casi più subdole, meno evidenti, ma molto diffuse e causa a loro volta di forte inabilità. Quanti sono i trattamenti ritenuti a valenza terapeutica, ma che hanno come unico fine quello di essere funzionali all'organizzazione e mai al malato, che perseguono l'esclusivo interesse dell'istituzione e ne consentono una perversa autoalimentazione e continua conferma?»

Accenna poi ad alcune forme di contenzione subdola: la fleboclisi idratante perché non c'è nessuno che dà da bere alla persona; sostanze nutritive date per via endovenosa perché non c'è nessuno che fa mangiare il ricoverato, o che lo imbrocchi; perché il tempo è poco, il personale d'assistenza è poco e i malati sono tanti.

L'uso del pannolone 24 ore su 24. Uno dei significati di contenzione è anche quello del tenere una persona dentro uno spazio, dentro una situazione con violenza; con la violenza della forza bruta o con quella della forza psicologica. La pratica del contenimento, del tenere dentro, dell'in-trattenere, dell'in-trattenimento.

Intrattenimento.

L'intrattenimento in spazi istituzionali della Salute Mentale non è necessariamente violento; mentre spesso è conferma del proseguire dell'esclusivo interesse istituzionale, dei suoi meccanismi di autoalimentazione e della sua continua riconferma che ha bisogno, per realizzarsi, di ridurre, con pretesti vari, il personale sanitario a guardia del trattenere dentro, della contenzione tra le mura di un Centro Diurno.

Un intrattenimento solo apparentemente senza legacci e senza cinghie, che realizza la contenzione dal mondo, la perdita di abilità cognitive e l'acuirsi della disabilità.

La delega al miracolo.

In attesa del miracolo del diritto, si perde l'abitudine alla pacifica convivenza, alla solidarietà, alla fratellanza, al reciproco rispetto, all'interesse empatico, al riconoscimento reciproco, all'amore reciproco fino al punto di fare l'abitudine alla relazione di violenza, fino al punto di ritrovarsi incapaci sia di trovare che di costruire strumenti e rapporti contro la violenza, fino al punto di ritenere una illusione quella di poter eliminare la violenza della contenzione.

Contro la contenzione meccanica e farmacologica per un nursing abilitante, Livia Bicego richiede "Da dove iniziare? Come iniziare?" «come fare per fronteggiare e infine eliminare il ricorso alla contenzione in tutte le sue forme». «Impegnarsi sul tema fa serpeggiare forte, tra i colleghi, l'inconfessata convinzione di perseguire un sogno, un'illusione. Si pensa che l'obiettivo individuato vada molto al di là delle reali ed effettive possibilità di riuscita. E così è. Lo sarà fintanto che a interrogarsi su come affrontare una questione di libertà e civiltà sarà un gruppo, seppur ampio, di persone che crede in un nursing abilitante. Da soli non si può.»

La "contenzione" di cui parliamo, non sempre, nell'immediato, corrisponde a quella contenzione alla quale ci riferiamo quando parliamo di cattive pratiche e quella per la quale si continua a morire nel fondo di un letto di strutture della Salute varie. Qualche volta ci temporeggiamo sopra come se la contenzione potesse, magicamente, diventare il contrario di quello che è. Sì, ci sta bene che la libertà sia terapeutica, ma, in fondo in fondo nemmeno noi ci crediamo; la contenzione è come se niente avesse a che vedere con la libertà. D'altra parte ci sembra anche poco educato andare a criticare la contenzione dichiarata dalla medicina un atto terapeutico e riconosciuta e protetta perfino dal diritto. Dobbiamo perfino dubitare della libertà, visto che la medicina non la prescrive come terapia.

Allora c'è la contenzione idea, la contenzione statistica, la contenzione "tema" ("impegnarsi sul tema", dice la Bicego), poi, alla fine, forse troviamo la contenzione, un fatto, la violenta e comunque autoritaria limitazione della libertà quindi della vita altrui come pretesto e paradosso per garantire la vita stessa e la salute. Poi, forse, incontriamo la persona contenuta, legata, incatenata, imbavagliata, zittita, ridotta, esclusa. Ma poi! Quando tutti si saranno convinti, dopo che è stato previsto dallo stesso diritto, che a nessuno si deve mettere catena né camicia di forza. È al passo di questo dolce temporeggiare che le carceri si sono riempite, stracolme di uomini, donne, adolescenti, anziani. E intanto? Si lega, si contiene, s'incatena, s'imbavaglia. E intanto si continua a morire di contenzione.

L'azione è individuale.

Intanto tutto ciò è possibile solo ad una condizione, che ci sia stato uno che ha preso lacci, legacci, corde, catene, manette, camicie di forza, psicofarmaci e le ha poste a riduzione del corpo altrui; forte del suo potere in forza fisica, forte del suo potere riconosciutogli proprio dal diritto, forte della debolezza e della fragilità altrui, forte dell'aver venduto all'azienda il braccio e d'aver ceduto la mente, la dignità, la libertà. Forte dell'aver fatto propria la traduzione in economia di ogni umana relazione. Sono tanti i luminari, profumatamente pagati dalle Aziende Sanitarie come registi verso un definitivo processo di aziendalizzazione, che nelle riunioni di formazione dei vari responsabili d'azienda dettano una legge ferrea: *da questo momento siete obbligati a produrre numeri, quantità e dovete togliervi dalla mente la qualità.* I responsabili di servizio, fatto proprio quel dettame, riportano pedissequamente e impongono il comandamento nei vari servizi. E intanto? La porta si chiude sulle nostre spalle. La porta chiusa riguarda pure gli SPDC. Non conosco, per esperienza perso-

L'Incompatibile - Assistenza e diritti - Critica alla contenzione e alle cattive pratiche

nale, SPDC con la porta aperta. «La porta chiusa è un atto di limitazione molto grave che, tra le altre cose, mette anche a repentaglio la sicurezza degli ospiti e dei lavoratori in caso di incidenti che richiedano una rapida fuga.»

Il discorso della Bicego in “Assistenza e diritti” si indirizza essenzialmente agli anziani, ma la contenzione non riguarda solo i vecchi ma riguarda anche quello che ancora oggi avviene nei Dipartimenti di Salute Mentale.

Contenzione e ignoranza.

L'ignoranza non giustifica le cattive pratiche; mentre queste sono ancora oggi possibili grazie alla logica dell'economia che produce interessi economici e che non disdegna di ridurre alla catena né l'anziano né il “malato mentale”. Allora la contenzione non dipende da un'ignoranza nelle pratiche o dalla mancanza di evidenze scientifiche. Le buone pratiche sono possibili.

Interessi economici.

«L'assistenza agli anziani implica molti interessi economici. Questi ultimi non rappresentano di per sé un valore negativo, lo diventano quando si associano alla fornitura di ausili per la contenzione meccanica, a prescrizioni discutibili di psicofarmaci, a dotazioni organiche ridotte e prive di adeguata formazione, a qualità e quantità precarie di spazi, di cibo e di stimoli affettivi e sociali.»

«nessuno può ridurre in alcun modo la libertà di un soggetto; se questo accade, la responsabilità dell'atto è personale. Nessuna prescrizione medica e nessun protocollo può tutelare l'operatore che pratica la contenzione meccanica.»

«L'assoluta non terapeuticità della contenzione meccanica fa sì che questa non possa mai essere considerata un atto di competenza sanitaria. Nella *cassetta degli attrezzi* di un operatore sanitario non si deve trovare lo strumento della contenzione.»

Come si giustifica la contenzione.

Se c'è una condizione di “stato di necessità”.

«Ci si potrebbe appellare alla necessità di tutelare il soggetto in casi estremi in cui sia a rischio la sua vita. In questo caso intervenire non è però compito esclusivo dell'operatore sanitario, ma di qualunque cittadino.»

La possibilità dell'appello allo “stato di necessità” [definita dal codice penale (art. 54)] lascia molti spiragli aperti; nel senso che tutto arriva a tradursi, perché è traducibile, in condizione di rischio di vita. È facile ricondurre una situazione a “stato di necessità”. Credo che non sia difficile tale operazione, basti che si trovino un paio di operatori d'accordo a dichiarare l'esistenza di tale condizione. Non possiamo dimenticare che, proprio per diritto, *la verità processuale è cosa diversa dalla verità dei fatti.*

La fede di Maisto.

Alla fede di Maisto preferisco una infedeltà critica. Maisto è tanto convinto della validità del diritto in generale, della Carta Costituzionale, nella sua capacità di porsi a garanzia della vecchiaia, contro le cattive pratiche, contro chi più che prenderli in cura i vecchi li rinchioda e li contiene, che sottolinea di come una ulteriore specificazione e specializzazione del diritto, nella prospettiva di meglio proteggere la vecchiaia, che considerasse una fascia d'età di particolare debolezza, creerebbe un pericolo: «il pericolo è quello dell'isolamento dal sistema generale (...) e si creerebbe ancor di più se si dovesse parlare di un diritto gerontocratico, o di un diritto della senilità. (...) È il diritto di tutti.»

Fa allora riferimento alla costituzione: «La costituzione non dice “il cittadino ha diritto”, ma dice “chiunque ha diritto a”». Quindi secondo il diritto quello che è successo ad Antonia, quello che è successo alla settantenne interdotta, a sua figlia e a quel medico condannati, può succedere

L'Incompatibile - Assistenza e diritti - Critica alla contenzione e alle cattive pratiche

non solo al cittadino vecchio ma a chiunque.

Un diritto senza speranza.

«È il periodo in cui (...) bisogna ripartire dalla Costituzione.» Non abbiamo proprio speranza. Se il diritto costituzionale ha prodotto le tragedie descritte dallo stesso Maisto, appare proprio una ingenuità se non una provocazione quella di Maisto che propone di ripartire dalla Costituzione.

Al bisogno. Di chi?

«Non sembra opportuno diffondersi ulteriormente sul punto, ove solo si rifletta su prescrizioni farmacologiche: 20 gocce al bisogno... Ma di chi? del sanitario, dei familiari o degli altri degenti? O di chi ha fabbricato una falsa malattia? quale allora la riproducibilità delle motivazioni dell'agire professionale?»

Il libro, come anticipa il titolo, parla di "contenzione"; in generale. Il corpo del volume si sviluppa trattando di contenzione ma essenzialmente di contenzione degli anziani. In tal senso appare proprio sbilanciato in quanto tralascia un'altra grossa fetta della contenzione che riguarda gli ambienti della psichiatria, oggi denominati Dipartimenti di Salute Mentale. Ma per tutta la contenzione occorre molto di più che un libro. Una contenzione che rinchioda i diagnosticati come i folli di sempre, ma rinchioda prima di tutto gli operatori in relazione alle buone pratiche e ai diritti: l'operatore che si pone in senso critico verso le cattive pratiche, verso la logica manicomiali, per la promozione dei diritti, per lo sviluppo delle buone pratiche, in senso critico nei confronti della pura e semplice pratica della relazione autoritaria e di dominio degli operatori sanitari e in una pratica della promozione della relazione empatica quello è un operatore da porre in contenzione, alla stessa stregua di un paziente qualsiasi.

Lo squilibrio rimane anche quando di passaggio c'è qualche riferimento alla Salute Mentale. Superabile in una più ampia critica della contenzione, ma non certo segno né di cecità né di complicità delle autrici che di critica alla psichiatria e alle cattive pratiche s'intendono.

È penosa la situazione descritta. Se quella di "Assistenza e diritti" è la condizione di Trieste, figurarsi che cosa si trova scendendo verso il Sud d'Italia fino in Sicilia.

Come si vede, in Salute Mentale, l'erogazione dell'assistenza rispetta i *principi di un'igiene autoritaria* stabiliti dalla *norma* e dai *diritti* delle persone. Anche per quanto riguarda la somministrazione di farmaci, attraverso cui si realizza la contenzione psicofarmacologica, individuare i confini tra il lecito e l'abuso non è sempre facile.

Con «Invecchiare nella garanzia del diritto.», un intervento del procuratore aggiunto di Milano, Francesco Misto si mette "dalla parte di". Al manicomio criminale di Pozzuoli nel 1974 aveva trovato i resti di Antonia polverizzati, ancora legata a letto di contenzione. Procuratore aggiunto, pubblico ministero, uomo di legge, dell'Antonia, carbonizzata nel letto di contenzione del manicomio di Pozzuoli, conclude: «questa manifestazione di onnipotenza nei confronti di un altro soggetto segno antico di onnipotenza dell'uomo sull'uomo.» Peccato che la "legge" oltre a riconoscere i meccanismi dell'onnipotenza ne abbia riconosciuto anche la loro necessità e li abbia garantiti razionalizzandoli con il "diritto". Il diritto, nelle sue varie leggi, paradossalmente, riconosce l'onnipotenza della pratica del dominio e dell'autoritarismo ma ha la funzione di razionalizzarlo, di governarlo, cieco sul fatto che è propriamente tale tentativo di razionalizzazione che consente al dominio di raffinarsi, potenziarsi, moltiplicarsi, riorganizzarsi fino a sfuggire ad ogni tentativo del diritto stesso che non farà mai in tempo a stare dietro

L'Incompatibile - Assistenza e diritti - Critica alla contenzione e alle cattive pratiche

all'emanciparsi del dominio. Diversamente non staremmo qua a spiegare e a voler convincere sul fatto che il "vecchio", e comunque la persona più debole, non va rinchiusa nella contenzione ma va rispettata, onorata, amata, curata, aiutata, garantita nella sua dignità e nella sua libertà e trattata all'interno quindi di una relazione empatica e non certo all'interno di una relazione dell'economia; non staremmo qui a dire che la logica dell'economia che butta via il vecchio non si può coniugare con la logica della vita e della libertà. In questo senso il diritto ha detto: non li potete uccidere subito, appena incominciano ad essere problematici, ma li potete usare come merce dell'economia, ancora un po', per il loro residuo valore economico, li potete contenere anche se non previsto, li potete sfruttare ancora un po'. Tale modalità ha contribuito alla nullificazione dell'individuo.

Quello che devo fare io me lo dice il diritto; ormai non sono più in grado di una relazione affettiva, di fratellanza, di solidarietà, di empatia diretta tra me e il vecchio; questa relazione me la deve imporre la razionalità del diritto e non certo l'amore del mio cuore.

Chiamo gatto un gatto.

E poi gli effetti perversi della modernità e della postmodernità. Tra questi la richiesta di interdizione, di TSO, per malattia attestata con certificato medico da un neuropsichiatra ex presidente del tribunale dei diritti del malato, da parte di una figlia nei confronti della madre a scopo di lucro, e comunque di denaro. Andare a sostenere che quel tentativo d'interdizione, con quello che significa e rappresenta, dipende, o è frutto o costituisce, «la perversione postmoderna della rapacità», se è il tentativo di astrarre tutta una serie di fenomeni in un fenomeno più ampio, risulta anche un modo abbastanza mistificatorio di leggere non solo la realtà sociale ma anche la realtà di dominio alla faccia di ogni diritto.

«È un fatto oggettivo (...) l'affermazione del presidente del Consiglio uscente (Berlusconi, N.d.A.) secondo il quale la povertà e il disagio sono "inconvenienti del progresso"».

Se una persona può arrivare a tale conclusione e che ci arrivi realmente, non rappresenta un problema. Che a tale conclusione arrivi un presidente del consiglio le cui decisioni conseguenti riguardano la scelta del "progresso" alla faccia della povertà e del disagio rappresenta più di un problema e se non altro dichiara apertamente che la metodologia del diritto porta perfino ad una forma di democratica dittatura, dove dietro al fittizio del diritto e della democrazia il dominio può praticare, in tutte le occasioni in cui ne avesse bisogno, delle azioni *democraticamente dittatoriali*.

La dittatura oggi è strumento che non ha bisogno di essere generalizzato. Può esistere in modo polverizzato rappresentando prima di tutto una questione individuale tra il dominio e l'individuo subalterno. Un'azione è dittatoriale prima di tutto perché è un'azione di dominio con possibilità di disagio vario in chi la subisce.

Se un anziano è legato a letto, una persona messa in TSO, o legata ad un letto o ad un termosifone in un reparto di psichiatria, privata o limitata o comunque impedita nella sua libertà, cos'è se non un atto di violenza, di dominio chiunque ne sia l'autore? Se nel 2008 stiamo a parlare del vecchietto legato al letto significa che la società dell'articolo di legge, del diritto, non funziona e quel presidente del Consiglio, oggi rientrando alla grande, ne è oltre che valida critica anche valida testimonianza.

Contro le pratiche autoritarie.

Nella società dell'articolo, della delega all'articolo, prima ancora dell'articolo, fanno di te quello che vogliono in un modo; dopo l'articolo, fanno di te quello che vogliono, in un altro modo. Quello che invece nell'immediato della pratica di ogni

L'Incompatibile - Assistenza e diritti - Critica alla contenzione e alle cattive pratiche

giorno ci può interessare è intanto come far sì che una pratica della violenza non si avvii ed eventualmente, dove malauguratamente non si fosse riusciti a prevenire, come fare a bloccarla e sospenderla.

Nonostante tutto la logica del diritto inganna ancora. Qualcuno si chiede: come rimuoviamo gli ostacoli alla realizzazione del diritto? Semplice. «È compito della repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale» salvo poi a trovare chi sostiene che il diritto niente può contro la povertà ed il disagio, “*inconvenienti del progresso*”. È così difficile accorgersi che il diritto non ha alcuna reale funzione preventiva delle cattive pratiche in quanto queste sono diffusissime. La mitologia del diritto ci ha accecato così tanto? Evidentemente la cattiva abitudine al diritto deve essere così radicata e deve essersi così incancrenita dentro di noi che non deve essere facile, anche se non è impossibile, accorgersi dell'inganno. È in questo senso che vuole andare il presente lavoro oltre a volere rappresentare già lotta di opposizione a tutte le cattive pratiche, contenzione compresa.

Ma chi sceglie di relazionarsi in una logica di dominio e non certo di empatia e di buone pratiche è perfettamente cosciente del valore ingannevole del diritto, e non certo per quella che definiscono *incertezza della pena* ma in quanto il dominio è contagioso. Si dovessero punire tutti quelli che violano il diritto, lo Stato potrebbe incarcerare un'intera popolazione trasformando tutto il territorio in un carcere unico. Potrebbe contenere un'intera popolazione, cosa che di fatto fa anche se non solo sotto forma di carcerazione vera e propria. Lo fa, ma non solo attraverso il carcere e lo fa a scapito di una stragrande maggioranza e a protezione di una esigua minoranza che ha bisogno di mantenere la società del cosiddetto *progresso* in una condizione di pace sociale.

Quando un'intera popolazione, come quella della Campania, ridotta dal dirit-

to alla delega totale dei suoi bisogni e delle sue scelte, si ritrova seppellita dalla spazzatura fin sopra i tetti e incapace ormai di venire fuori autonomamente, non siamo forse di fronte ad un'intera popolazione che non ha più bisogno di essere incarcerata o contenuta in senso classico? Molto più facilmente e molto più semplicemente è stata ridotta all'incapacità di pensiero, d'azione, d'organizzazione, di decisione. Caviglie fuori uso dentro la cassetta dello scienziato ridotte allo sbandamento della reciproca e residua aggressività attraverso un processo di nullificazione di massa alla colonna sonora di Volare. Tutto con la benedizione del santo diritto.

E allora il problema qual è? L'intervento del Maisto incomincia con questa domanda e finisce senza trovare risposta a tale domanda. Succede. Non è facile nella “perversione postmoderna della rapacità”, non è facile trovare risposte a tante e certe domande. È così difficile che poi, il sanitario, medico, infermiere, quando trova il “paziente” legato, contenuto, fa finta di non vederlo, acconsente alla contenzione come pratica terapeutica, ne fa perfino protocollo; la pratica lui stesso come l'ha lasciata praticare ad altri. E allora il problema qual è? È che, diritto o non diritto, la violenza contro la libertà, contro la dignità è realtà routinaria dei servizi della Salute, dei Dipartimenti di Salute Mentale, dell'assistenza all'anziano. E, quando si va a cercare il diritto, c'è sempre qualcosa che giustifica quella contenzione.

È urgente impedire da parte di tutti con ogni mezzo e in qualsiasi modo una violenza alla libertà nel perpetuarsi della contenzione. Senza mezzi termini. Se vedo un anziano o un paziente psichiatrico contenuti, se mi accorgo che nei loro confronti si sta realizzando una qualsiasi violenza, devo far sì che tale violenza cessi nel più breve tempo possibile. Da infermiere quello che mi può interessare è protocollare le pratiche per la cessazione della contenzione. Ma per fare ciò il diritto, quello a cui fa

L'Incompatibile - Assistenza e diritti - Critica alla contenzione e alle cattive pratiche

riferimento il dottor Maisto, non ci difende, anzi tutt'altro.

È facile che noi, con il proporre la distruzione dell'economia, con il promuovere quelle azioni e quelle scelte che riguardano la logica delle inutilità e non certo quelle dell'economia, appariamo doppiamente provocatori. Siamo provocatori per chi è posto ai progetti dell'economia e per chi ha interessi economici e di dominio nell'economia, costi quel che costi; siamo provocatori per chi, pur essendo parte della grande massa che paga il prezzo dell'economia per guadagnarsi solo gocce di sangue, pur essendo tra quelli che pagano un alto costo a livello di sudore, sofferenza, sangue, morte non riesce a vedere la logica delle inutilità e si accontenta di sudate briciole paventando il peggio.

E poi, in una realtà di contenzione di massa, se non altro una provocazione ce la vogliamo consentire.

Una società di vecchi.

Nazario Mazzotti dice: «ci sono 3 milioni di persone non autosufficienti in Italia (...) con la crescita esponenziale della popolazione anziana over 65 e over 80 e con il crollo del numero delle persone in grado di prestare assistenza ad altri (...) Occorre mettere in atto (...) misure di sostegno» al fine di: «invertire la tendenza al progressivo invecchiamento della popolazione (...) in grado di riattivare la natalità.» Hanno creato una terra di vecchi (dove i giovani non devono entrare nemmeno da "fuori") solo ed esclusivamente per un progetto dell'economia, solo ed esclusivamente per una logica dell'economia. Ecco allora che la difesa della vita deve passare obbligatoriamente per la distruzione dell'economia e la scelta di azioni in una logica delle inutilità.

«Una nazione di vecchi, nonostante l'apporto che può venire dall'immigrazione, non può avere buone prospettive di sviluppo.»

Per finire, o per incominciare.

“Una cittadina ci scrive”

«Non solo hanno contribuito con la loro vergognosa indifferenza a condannare una persona, ma hanno gettato nella più nera angoscia anche me che non so perdonarmi. (...) vorrei che tutto questo (...) fosse un brutto incubo, ma purtroppo non è così.»

Pannoloni, sonniferi, acqua calda «non volle che andassi a protestare per una mancanza che si stava ripetendo, stranamente era come impaurito.» In seguito ad una febbre alta «si spense il giorno dopo.» Un amico di quella cittadina. Nella stessa struttura in cui qualche mese dopo un anziano si è gettato dalla finestra. Ecco dove arriva il diritto. È finita la contenzione?

Cosa fare?

«persone, donne e uomini senza camici tiravano giù le ringhiere di rete metallica che circondavano i padiglioni del manicomio, non stavano certo a chiamare il fabbro; occupavano i reparti, insieme alle persone rinchiusi, non stavano certo a fare domande, e insieme a tutto questo non mancava mai il tempo per fare festa.»

Dal volume, a fianco della possibilità di un'assistenza di qualità e di un nursing abilitante, si evince l'imperio di un diritto squalificante, invalidante: il diritto alla subordinazione. Roba da schiavi e di democratica Santa Inquisizione.

Il diritto si presenta come la morte dell'assistenza.

L'assistenza e un'altra cosa.