



Il Presidente
Nazionale

ASSOCIAZIONE CATTOLICA OPERATORI SANITARI

Ente Morale D.P.R. n.° 975 del 17-11-1986 Via Gregorio VII, 111 - 00165 Roma tel. 06.631953 Email segreteria@acos-nazionale.it

Roma, 09/04/2016

Considerazioni sul “Caso Piombino” e sul Servizio Sanitario

Da qualche giorno è stata “catapultata” alle cronache la notizia della (presunta) “infermiera killer”. Secondo l'accusa avrebbe ucciso 13 persone tramite la somministrazione di eparina a dosi enormemente superiori alla quantità massima somministrabile, ovviamente non prescritta da nessun medico.

Ciò ha scatenato il panico nell'opinione pubblica. Non solo. Le reazioni di personaggi noti e non noti non si sono fatte attendere, in particolare i politici, i sindacalisti e la stampa. Si è scatenato un “polverone mediatico” che definirei “fango mediatico”. Sì, perché di “fango” si tratta, perché nella bufera è finita l'intera categoria degli infermieri.

Se questa persona ha veramente, e in che modo, agito in maniera così assurda da uccidere 13 persone in una terapia intensiva sarà appurato dagli inquirenti, e la Magistratura farà il suo corso. Ha fatto tutto da sola? Per 13 volte? E nessuno si è accorto di niente? Il dubbio resta.

Ma chiunque ne sia il responsabile, è sicuramente un soggetto con una personalità “estremamente disturbata”, e andrà valutato attentamente come tale; soprattutto si dovrà cercare di approfondirne le motivazioni che l'hanno indotto a ideare e portare a termine tali gesti inconsulti, per capire se c'è solo una componente criminale, e quindi una grave responsabilità oggettiva, o anche una importante componente di tipo psicopatologico o psichiatrico.

Purtroppo non è il 1° caso; ce ne sono stati altri, non solo imputabili ad infermieri, ma anche a medici, personale ausiliario o di altro genere. E' sufficiente sfogliare un testo di criminologia forense per rendersi conto delle vette raggiunte dalla follia umana.

I responsabili di tali atti sono tutti soggetti in preda al “*delirio di onnipotenza; si credevano Dio, in grado di decidere e scegliere se una persona poteva vivere oppure no*”.

Che operino in qualità di infermieri, medici o “addetti alle pulizie” sono comunque soggetti con enormi problematiche alle spalle, che vanno identificati e fermati il più precocemente possibile, indipendentemente dalla professione o dal ruolo che in quel momento si trovano a ricoprire.

Gli infermieri, quelli veri, che nell'arco delle 24 ore, per 7 giorni la settimana e per 365 giorni all'anno svolgono le loro funzioni nel SSN, nelle strutture residenziali, a domicilio, ed in ogni altro ambito ove sia richiesto il loro apporto professionale, sono un'altra cosa!

Hanno il delicatissimo compito di essere responsabili dell'assistenza infermieristica, di gestire al meglio i rapporti, oltre che con i colleghi, anche con le altre figure professionali sanitarie e non. Di “costruire e mantenere un dialogo costante” con pazienti, familiari, volontari, e tutti coloro che ruotano attorno alla persona malata. Sono considerati dai

pazienti come “punti di riferimento” nel periodo nel quale questi ultimi si ritrovano ad espletare il “ruolo di malati”.

Il tempo in cui viviamo, nel quale sembrano imperare l'egocentrismo, l'egoismo e l'edonismo, ci rappresenta la vita in maniera estremamente ambivalente, al limite dell'assurdo. Papa Benedetto XVI nel discorso dell'8 dicembre 2009 (Atto di venerazione all'Immacolata a Piazza di Spagna), tra le altre cose, affermava: *“Nelle città vivono – o sopravvivono – persone invisibili, che ogni tanto balzano in prima pagina o sui teleschermi, e vengono sfruttate fino all'ultimo, finché la notizia e l'immagine attirano l'attenzione. E' un meccanismo perverso, al quale purtroppo si stenta a resistere. La città prima nasconde e poi espone al pubblico. Senza pietà, o con una falsa pietà. C'è invece in ogni uomo il desiderio di essere accolto come persona e considerato una realtà sacra, perché ogni storia umana è una storia sacra, e richiede il più grande rispetto”*.

Da una parte siamo “perseguitati” dall'ossessione del “miglioramento continuo della qualità della vita”, e dall'altra dobbiamo fare i conti con le realtà della miseria umana e delle sempre più scarse risorse a disposizione, di tutti i tipi. La pubblicità ci “propina” costantemente: “non vuoi il meglio...”, “supera te stesso ...”, “i limiti sono fatti per essere superati ...”, “vuoi dimostrare 20 anni meno di quelli che hai? Se vuoi, puoi ...”, etc. Le fragilità, il dolore, le problematiche della vita reale della gente, le difficoltà economiche, i veri problemi, vengono costantemente “nascosti” e le notizie vengono costantemente “calibrate” in maniera da deviare sapientemente l'opinione pubblica, si “sbatte il mostro in prima pagina” e poi, in genere, ci si “dimentica” di valutarne gli effetti di quel che si ha prodotto.

San Giovanni Paolo II nell'Enciclica *Evangelium Vitae*, al punto 23, afferma: *“... la sofferenza, inevitabile peso dell'esistenza umana ma anche fattore di possibile crescita personale, viene “censurata”, respinta come inutile, anzi combattuta come male da evitare sempre e comunque. Quando non la si può superare e la prospettiva di un benessere almeno futuro svanisce, allora pare che la vita abbia perso ogni significato e cresce nell'uomo la tentazione di rivendicare il diritto alla sua soppressione”*.

Nessuno ovviamente potrà più riportare in vita le persone uccise da questi criminali, e l'unica cosa che possiamo fare è analizzare seriamente i fatti e le situazioni che li hanno prodotti, affinché (se possibile) non abbiamo a ripetersi. Ma come?

In Italia operano circa 430.000 infermieri e 370.000 medici, oltre a tutti i professionisti di area sanitaria e tecnica, ed una quota sempre più consistente di Operatori Socio-Sanitari (OSS).

Analizziamo per sommi capi il “percorso operativo” di queste figure professionali. L'ambito formativo è composto dalla diade : formazione di base – formazione continua, che rappresentano un “continuum in itinere”. La formazione in area sanitaria, da anni ormai è di tipo universitario per tutte le figure professionali presenti (oltre a medici ed infermieri ve ne sono altre 22, tra le quali: ostetriche, fisioterapisti, tecnici sanitari di radiologia medica, educatori professionali, etc.). L'ambito accademico ha elevato in maniera significativa gli standard qualitativi dal punto di vista operativo-assistenziale. La formazione continua, invece, grazie al sistema ECM (Educazione Continua in Medicina), ma non solo, fornisce ai professionisti sanitari modalità e strumenti sempre più aggiornati sui nuovi sistemi e tecnologie legate al variegato mondo dell'assistenza.

Durante la loro “vita operativa” i professionisti sono inseriti in equipe assistenziali multi professionali, o svolgono attività di tipo libero-professionale, come in tutti i Paesi del mondo .

Ma allora, cosa manca? O cosa si potrebbe fare di più? O fare meglio?

In questi giorni stanno spuntando come “funghi dopo la pioggia” le proposte per rendere più sicuri i servizi sanitari; ne cito alcune: telecamere in corsia h. 24, adozione di protocolli più severi, maggiori poteri al “Risk manager”, sistemi di “alert” più rigorosi, etc. Secondo il mio parere sono tutte proposte lanciate “a caldo”, sull’onda montante dell’emozione scatenata dalla notizia, ma non permettono di cambiare alcunché rispetto alla situazione attuale. Ogni ragionamento serio e calibrato, per produrre effetti positivi, va fatto “a freddo”, su dei dati estrapolati dai fatti reali, mai sull’onda dell’emozione!

Incominciamo a ripensare alcuni aspetti sostanziali delle professioni sanitarie.

Il primo è rappresentato dalla modalità di accesso alle professioni sanitarie.

Il pre-requisito è dato dall’aver compiuto un percorso di studi certificato dall’esame finale, al quale segue (se non è compresa nell’esame finale stesso) l’abilitazione all’esercizio della professione. Vi è poi l’iscrizione all’Ordine/Collegio professionale di afferenza.

La normativa attuale prevede poi l’assunzione, sulla base di una graduatoria (prodotta dopo il superamento di test, in genere di tipo professionale). Una volta assunto, il professionista sanitario deve essere sottoposto ad una valutazione iniziale da parte del medico competente, e questo al fine di certificare l’idoneità al ruolo che si andrà a ricoprire; tale idoneità andrà periodicamente riconfermata dopo valutazioni ripetute nel tempo.

Tutta questa procedura non sembra però garantire da fatti come quelli che stiamo esaminando.

Cosa manca ancora? ***Manca per esempio tutta una valutazione di tipo psico-attitudinale!*** In altre professioni ad alto rischio, come ad esempio il pilota di aereo, vanno fatte valutazioni di questo tipo; perché non prevederle anche per i professionisti sanitari, vista l’enorme responsabilità che hanno nell’assistere delle persone umane?

Nel lavoro quotidiano gli operatori sanitari sono costantemente sottoposti ad importanti stress; sempre più frequentemente rischiano di “cadere” nella “sindrome del burn-out”, un processo patologico che colpisce particolarmente chi opera nelle “professioni di aiuto”. Per cercare di prevenire tale pericolosa sindrome oggi vengono adottati vari accorgimenti, come per es.: riunioni periodiche del personale di assistenza, audit clinico, discussioni dei casi, etc.

Anche questo sembra però non essere sufficiente; cosa fare di più?

In altri Paesi occidentali (es. Stati Uniti d’America), si utilizzano gli psicologi come elementi stabili nelle equipe sanitarie (e non solo sanitarie). Con quali funzioni? Con funzione di supporto agli operatori (si ridurrebbero sicuramente gli “eccessi” scatenati dal sovraccarico di stress accumulato nel tempo), ma anche di verifica sull’insorgenza di “problematiche” che possono degenerare in rischio elevato per sé stessi e per gli altri. In questa maniera si ridurrebbe sensibilmente “l’indice generale di rischio” nel sistema, e gli operatori sanitari si sentirebbero “meno soli”, soprattutto nei momenti critici.

Un altro punto da analizzare, secondo me, è legato alla formazione permanente. Nel nostro Paese è obbligatoria per i professionisti sanitari.

Nella stragrande maggioranza dei casi, oggi, viene svolta utilizzando il sistema ECM, quindi ogni operatore sanitario sceglie i corsi che, in relazione alle proprie esigenze professionali, rispondono a determinati suoi bisogni formativi.

Bisogna però sottolineare che la maggior parte dell’offerta formativa, purtroppo, è di tipo tecnico-operativo; non è così frequente trovare percorsi formativi in cui la visione

assistenziale è olistica, a 360°, comprendendo anche i bisogni della persona malata e non solo le sue problematiche socio-assistenziali.

E' prioritario introdurre la "relazione umanizzante", in ogni ambito della formazione, sia di base che continua. La ritengo "conditio sine qua non" al fine di un corretto approccio alla persona malata. Sì, perché di persona malata si tratta, e non di malattia o, peggio, numero di letto!

Ormai non è più rinviabile la trasformazione dei sistemi assistenziali dal To cure al To care! Dal Curare al Prendersi Cura!

E' sempre più importante riportare la persona malata al centro dell'assistenza, con le sue problematiche, le sue paure, le sue fragilità.

E' fondamentale rifondare un sistema assistenziale basato sulla relazione di aiuto, sul riconoscimento reciproco fra la "persona operatore" e la "persona malata"; un'assistenza fondata sul "noi" e non sul "tu e l'io".

Solo allora si potrà tornare alla fiducia reciproca, "pilastro" di quell'Alleanza Terapeutica indispensabile per il buon esito di ogni intervento assistenziale.

Rifondiamo i corsi di base universitari, centrando gli elementi assistenziali sulla persona malata, e non solamente su "sterili" protocolli o procedure.

Riformuliamo i corsi di formazione continua; poniamo anche qui, al centro, il "problema persona malata", attorno al quale ruotano le operatività e le procedure.

Riscopriamo il "valore della vita, senza se e senza ma", come valore irrinunciabile, dal suo concepimento al suo termine naturale.

Riparliamone. Riprendiamo a confrontarci sui veri problemi del soggetto malato, e non solo delle strutture. Scuotiamo le coscienze.

Smettiamola di continuare a forzare l'opinione pubblica con sterili dibattiti (voluti e assolutamente di parte) sul "diritto all'eutanasia"; perché non parliamo invece del "diritto a vivere una vita dignitosa anche nella malattia"? Discutiamone!

Si parla spesso, a sproposito, di "dolori indicibili"; perché non lavoriamo, tutti assieme, per rendere più capillare in ogni ambito sanitario e a domicilio la terapia del dolore?

Smettiamola di aver paura della persona malata, della sua fragilità e della sua malattia.

Ripensiamo un Servizio Sanitario dove si riporti al centro la persona, con i suoi bisogni e le sue attese. Rendiamolo "più sicuro e più vivibile"!

Non è di certo con "gli sterili proclami" che lo mettiamo in sicurezza, né con atteggiamenti che acuiscono la tensione fra operatori e pazienti.

Firmato: Il Presidente Nazionale A.C.O.S.
Dott. Mario Morello