

Escalation di violenze nei confronti degli operatori sanitari a causa dell'imbarbarimento culturale

Aggressioni negli Ospedali siciliani

Le ragioni del fenomeno e i rimedi



Giuseppe Riccardo Spampinato

I recenti fatti di cronaca ci costringono a tornare ad occuparci di un tema già affrontato in passato, quello degli atti di violenza ai danni degli operatori sanitari, che negli ultimi tempi sta assumendo contorni sempre più preoccupanti sia in termini di frequenza di tali atti, sia per la crescente brutalità con cui vengono compiuti. In Sicilia, il 2017 era iniziato col botto, con la spedizione punitiva di Capodanno messa in atto da una vera e propria banda di delinquenti che avevano aggredito al Pronto Soccorso del Vittorio Emanuele di Catania un medico "reo" di non aver voluto fornire le generalità di una paziente minore ad un perfetto estraneo.

Dopo, altri numerosi episodi registrati in varie parti dell'Isola e passati quasi sotto silenzio, perché prima o dopo ci si abitua a tutto, si è arrivati al mese di settembre dello scorso anno con lo stupro di una dottoressa in servizio in una Guardia medica di Trecastragni (Ct). Serafina Strano fu violentata per ore da un ventiseienne finito poi in carcere ma, giustamente, la dottoressa puntò il dito anche contro chi quella violenza l'aveva consentita senza fare nulla per garantire la sua sicurezza ed incolumità, chiedendo alla Magistratura di indagare anche sui responsabili "indiretti" dello stupro, a cominciare dai vertici dell'Asp catanese, sottolineando implicitamente il senso di abbandono percepito dagli

operatori sanitari nei confronti di chi dovrebbe essere preposto a tutelarli e invece li lascia soli in balia di chiunque ritenga possa sfogare impunemente la propria rabbia e frustrazione.

Tanti altri episodi si sono susseguiti anche nei primi mesi di quest'anno, i più recenti dei quali hanno fatto registrare un ulteriore incremento di bestialità accompagnata da un senso di impunità di questi atti di autentica barbarie. I più recenti sono avvenuti rispettivamente a Partinico (Pa) ai danni di un'impiegata della Asp e all'Ospedale dei Bambini di Palermo dove ben quattro medici sono stati aggrediti e malmenati, per non essere riusciti a salvare un neonato pretermine nato con una forma di tumore molto grave e le cui chance di sopravvivenza erano sembrate fin da subito minime e adeguatamente spiegate ai genitori prima di un intervento chirurgico disperato.

Tra i fattori del clima di tensione il martellamento mediatico sulla malasanità

Per finire, l'ultimo episodio di pochi giorni fa, del chirurgo dell'Ospedale Villa Sofia di Palermo preso a "colpi di casco" in testa e alle spalle dal genitore di un paziente ricoverato in Obi (Osservazione breve intensiva) del Pronto soccorso del nosocomio palermitano e in attesa di essere trasferito in Chirurgia. Ma il posto letto non era immediatamente disponibile perché occupato da un paziente più urgente: colpa del medico che lo ha comunicato al paziente e giù botte.

Potremmo continuare ad elencare i tanti fatti di cronaca che si susseguono sempre più frequentemente ma non servirebbe. Ciò che occorre è innanzitutto comprendere il fenomeno, inquadrando correttamente le radici da cui prende le mosse e, successivamente, provare a identificare le soluzioni, perché una cosa è certa: così non si può più andare avanti.

A detta di molti, il problema principale risiede in una generale perdita di valori etici che attraversa l'intera società italiana, non soltanto in ambito

sanitario ma in contesti assai più variegati, dalla scuola alle mura domestiche. Nel particolare non possiamo però non considerare quella profonda incrinatura del rapporto medico-paziente, un tempo basato sul dialogo e sulla fiducia, oggi trasformato in conflittualità crescente, soprattutto negli Ospedali pubblici piuttosto che nella Sanità Privata o nella medicina territoriale e di famiglia.

Questo perché sono state proprio le strutture pubbliche a fare maggiormente le spese di quei tagli indiscriminati, di quel continuo e progressivo definanziamento della Sanità che sembra non conoscere fine. La riduzione dei posti letto, il mancato turn over del personale in servizio, l'invecchiamento degli operatori sanitari, stanchi e demotivati, hanno determinato una costante riduzione quali-quantitativa delle risposte assistenziali che la sanità pubblica è in grado di fornire ai cittadini-pazienti che ad essa si rivolgono, in misura più sensibile nell'ambito delle prestazioni di urgenza-emergenza, con Pronto soccorso simili a lazzaretti, affollati all'inverosimile, con i corridoi pieni di barelle perché manca il posto letto dove ricoverare il paziente, con un personale medico ed infermieristico numericamente insufficiente e costretto a trattare un numero di casi decisamente superiore rispetto alle umane possibilità.

A ciò si aggiunga il martellamento mediatico sulla malasanità che va avanti ormai da alcuni decenni e che ha finito per ingenerare nella pubblica opinione una percezione distorta di un'intera categoria professionale, demonizzata fino all'inverosimile e additata come unica responsabile delle carenze del Ssn.

Infine, non va sottovalutato, a costo di discostarsi dal politically correct, l'aspetto legato al contenzioso giudiziario: ospedale pubblico e medici vengono oggi visti come opportunità di introiti aggiuntivi, con richieste risarcitorie crescenti cui finora non ha posto argine nemmeno la recente Legge Gelli sulla responsabilità professionale che tale obiettivo si prefiggeva.

Anzi, la situazione va peggiorando e sullo sfondo di questa sconcertante vicenda si staglia anche la nuova figura dell'azzeccagarbugli da ospedale, sempre in cerca di un paziente da sedurre

con il miraggio di un risarcimento danni, veri o presunti, da chiedere al medico che lo ha curato. Questo il contesto in cui si è sviluppato questo inquietante fenomeno che rischia, se non si pone rimedio al più presto, di assumere connotati assai peggiori, perché è bene ricordarlo, finora il morto non c'è ancora scappato, ma ci siamo andati vicini. E allora, è indispensabile capire cosa fare per evitare che ci si spinga ancora oltre rispetto ad una situazione divenuta già drammatica di per se stessa e il cui risultato è stato finora quello di sottrarre la necessaria serenità alle vittime di questi episodi di violenza con l'inevitabile ulteriore scadere della qualità assistenziale, con un personale medico e infermieristico in pieno burn out e occupato più a guardarsi le spalle che a concentrarsi sul proprio lavoro.

Occorre che le aziende sanitarie prevedano nei bilanci servizi di vigilanza armata

È fuori dubbio che la via maestra è di ordine strutturale, ma in quanto tale richiederà del tempo, passando attraverso un recupero di un'etica sociale che si è andata perdendo nel nostro Paese a tutti i livelli. Non si possono non condividere la posizione espressa da Filippo Anelli, Presidente Fnom-CEO, che ha parlato di "imbarbarimento culturale, legato anche alla perdita di prestigio di alcune figure considerate tradizionalmente autorevoli, non solo medici ma anche i docenti scolastici, anch'essi aggrediti e picchiati".

"Medici e docenti, prima ancora dei cittadini, vittime dei tagli, della disorganizzazione e del malfunzionamento del sistema. Una Società che li aggredisce, aggredisce se stessa", ha concluso Anelli. Parole sacrosante ma che non fanno che confermare il cambio di rotta e il recupero della normalità non sarà né semplice né rapido. Nell'immediato è dunque indispensabile percorrere la strada della repressione di tali odiosi fenomeni ed è lo Stato a doverle dare con la necessaria

rapidità e fermezza.

Occorre pensare a un piano di emergenza per fronteggiare in maniera adeguata il tema in discussione, ma dalle parole e dai buoni propositi dobbiamo subito passare ai fatti. Il tempo è scaduto da un pezzo, non ci sembra il caso di continuare a giocare col fuoco.

Si è già proposto in passato di dislocare le Guardie Mediche all'interno di contesti più sicuri, quali potrebbero essere le caserme di Esercito e Carabinieri. Bene, facciamolo. E, a proposito di esercito, se lo Stato ha smarrito la propria potestà di controllo del territorio, che intervenga pure l'Esercito a ripristinare legalità e sicurezza. Bisogna adottare inoltre tutti quegli accorgimenti di sorveglianza che la moderna tecnologia oggi consente. È solo un problema di spesa, ma necessaria e indispensabile.

Occorre che le Aziende sanitarie prevedano nei loro Bilanci, con l'immane apporto delle casse regionali, dei Servizi di Vigilanza armata, con posti fissi nel Pronto Soccorso integrati con un servizio di "ronda" all'interno di nosocomi che spesso presentano Padiglioni variamente dislocati e a volte distanti tra loro. Sono certamente misure che hanno dei costi e forse è per questo motivo che finora si è preferito non intervenire concretamente, sempre in nome del risparmio e dei tagli alla spesa. E d'altra parte se l'andazzo del Ssn è quello di un defianziamento progressivo che se ne infischia della Salute dei cittadini, non può meravigliarci altrettanta disattenzione per la sicurezza degli operatori sanitari.

Il nostro compito come Organizzazione sindacale di una categoria sotto tiro è quello di puntolare costantemente le istituzioni preposte a garanzia dell'incolumità dei nostri colleghi, affinché si adoperino fattivamente in tal senso. Ed è proprio quello che intendiamo fare d'ora in avanti. A costo di diventare ossessivi, continueremo a chiedere risposte a chi di dovere fin quando non vedremo segnali concreti alle nostre istanze, fin quando non verrà acclarato il ripristino di una legalità degna di un Paese civile.

Giuseppe Riccardo Spampinato
 Segretario organizzativo nazionale
 Cimo

© RIPRODUZIONE RISERVATA

UNA STORIA DI ORDINARIA... BUROCRAZIA

Assistenza domiciliare ai pazienti con grave malnutrizione



Salvatore Salerno

Nel mese di settembre del 2017 si presenta in un ambulatorio di dietologia di un'azienda ospedaliera di Catania, accompagnato dai parenti, il sig. A. E che accusa un rapido dimagrimento (ha perso più di 15 kg. negli ultimi sei mesi), anche a causa di una Disfagia secondaria ad osteofitosi cervicale e vasculopatia cerebrale con pregresso infarto del miocardio, cardiopatia ischemica cronica e diabete mellito.

In considerazione del fatto che il

paziente (che pesava 44 kg. ed era alto un metro e settanta) a causa della disfagia non era in grado di assumere una quantità di nutrienti sufficienti per fare fronte ai suoi fabbisogni essenziali, la specialista prescriveva l'integrazione alla alimentazione naturale con dei prodotti specifici ad alto contenuto proteico-calorico per contrastare la Malnutrizione ingravescente che ne avrebbe, in breve tempo, peggiorato lo stato di salute mettendolo anche a rischio vita. L'Asp di Catania concedeva l'erogazione dei presidi prescritti. Nel dicembre successivo, alla scadenza della attestazione di cui sopra, il paziente si ripresentava a visita e lo Specialista, visto che la terapia nutrizionale prescritta aveva dato buoni risultati con una stabilizzazione delle condizioni di salute ed un arresto del dimagrimento, rinnovava il documento.

Da qui inizia una lunga e pesante odissea per i parenti del paziente che si vedono negata dall'Asp l'erogazione dei presidi nutrizionali in base ad una circolare del 28/11/2017 emanata dal "Dipartimento regionale per la Pianificazione strategica" dell'assessorato regionale alla Salute (servizio 8) che sopprimeva la concessione degli integratori nutrizionali ai pazienti affetti da Diabete Mellito con compli-

canze, consentendo l'erogazione di integratori solo ai pazienti affetti da insufficienza renale cronica, a quelli con piaghe da decubito e a coloro che fossero affetti da broncopatia cronica ostruttiva. Oltre a questi ultimi era ancora concessa l'erogazione di presidi nutrizionali a valenza nutritiva solo ai pazienti affetti da Disfagia ma limitatamente a quelli rientranti nella prima fascia Isee.

Per fare fronte al diniego dell'Asp, considerando ineludibile l'interesse per il malato, lo specialista ha ulteriormente integrato la certificazione evidenziando dettagliatamente sia i benefici avuti dalla terapia precedente sia il grave pericolo a cui si esponeva il paziente con la sospensione della somministrazione degli integratori.

Tutto ciò a nulla è servito: dopo diversi tentativi ed altrettante visite al Distretto sanitario di Adrano (competente per zona) i parenti si sono visti definitivamente negare la concessione dei presidi con una comunicazione del Direttore dell'U.O.C. Handicap che citava la circolare di cui sopra.

Nella circolare assessoriale la soppressione dei presidi ai Diabetici viene giustificata dicendo che "La commissione non ritiene di mantenere il codice relativo in quanto in presenza di Diabete con Complicanze sono ap-

plicabili gli altri codici presenti nella circolare".

Odissea per i parenti di un paziente a cui è stata negata l'erogazione dei presidi nutrizionali

Fatto salvo che quanto affermato è inesatto e non ha alcun riscontro nella pratica clinica in quanto un diabetico scompensato può essere disfagico o gravemente malnutrito pur non presentando I.R.C., B.P.C.O. e/o piaghe da decubito, vi chiederete chi abbia preso questa decisione ed utilizzando quale metodo.

La risposta alla prima domanda si trova nello stesso documento assessoriale citato il quale recita che "...è stato istituito un Tavolo tecnico per l'Assistenza integrativa... - rappresentato da - un gruppo di lavoro formato da esperti del settore della nutrizione artificiale e nefrologia"; diventa meno agevole spiegarsi il metodo utilizzato perché è palese che non ricalca alcuna evidenza scientifica e non è frutto di esperienza clinica, non è cer-

to generato dalla ricerca del bene dei pazienti in quanto, anzi, ne limita l'adeguato trattamento e ne peggiora le condizioni cliniche nonché la prognosi e l'aspettativa di vita e, per finire, è una decisione miope anche dal punto di vista della ricaduta economica a breve/medio termine in quanto il costo della fornitura giornaliera di supporto nutrizionale a questa tipologia di pazienti è enormemente inferiore rispetto al costo delle misure necessarie a far fronte alle complicanze di una malnutrizione sicura e delle prevedibili conseguenti giornate di ricovero.

Detto questo diventa veramente arduo comprendere quale sia il metodo che sta alla base della scelta del "Tavolo tecnico" ed è ancora più difficile capire con quale logica lo stesso sia stato istituito. Dobbiamo dolorosamente concludere che quando la Burocrazia, invece di servire il cittadino diventa motivo di peggioramento della sua qualità di vita e perfino pericolosa per la sua salute, allora finisce col fare pericolosamente rima con idiozia!

Salvatore Salerno
 Servizio di Dietologia
 A.O.U. Policlinico V. Emanuele

© RIPRODUZIONE RISERVATA