

Tanto ormai...

SINTESI PER LA STAMPA

Tanto ormai... è l'espressione che alcuni sanitari continuano a pronunciare con le parole e con i fatti quando si trovano davanti malati terminali. Un atteggiamento di abbandono questo che condanna il malato, negli ultimi giorni di vita, alla solitudine privandolo anche dei più elementari diritti di cittadinanza.

Questo accade anche in reparti di strutture sanitarie d'eccellenza, nonostante in Italia dal 2010 sia in vigore la legge sulle cure palliative, che obbliga invece i sanitari ad attivare una serie di prestazioni per eliminare la sofferenza di questi malati, in quanto, grazie a questa legge, "ogni paziente inguaribile è curabile".

Tanto ormai parla del caso della scrittrice **Chiara Palazzolo**, morta il 6 agosto 2012 al Policlinico Gemelli di Roma per un tumore al fegato, dopo un ricovero di appena due settimane. Un ricovero gestito da parte del personale sanitario in maniera negligente e inappropriata, che non ha portato nessun beneficio a Chiara né sotto il profilo clinico, né tantomeno è riuscito a rendere sereni gli ultimi giorni di vita.

Tanto ormai... non solo descrive queste negligenze e inapproprietezze, ma, facendo riferimento a un contesto più generale, rileva criticità strutturali e propone delle soluzioni. Tutto questo, anche per affrontare con un approccio pertinente il rapporto malato-sanitario, primo aspetto dell'assistenza percepito dal cittadino quando necessita di cure.

Il contesto generale

Oggi, come ha rilevato il Censis, il cittadino non è più fruitore passivo dei servizi ma con tutti i "fai da te" possibili che l'era digitale permette di realizzare, si pone al centro di una vera e propria "rivoluzione". Nello specifico della sanità, come hanno rilevato illustri studiosi, stiamo vivendo precisamente la "terza rivoluzione sanitaria". Pertanto quando il cittadino si ammala, non subisce più passivamente la

terapia ma, attraverso internet, partecipa a forum con altri malati, cerca studi e tutto quello che riguarda la propria malattia. Praticamente acquisisce una preparazione tale, tanto che alcuni hanno proposto di inserire il malato stesso nel team sanitario che prende le decisioni che lo riguardano.

Ma di fronte a questo "nuovo" malato definito non più "paziente" ma "esigente", come ha rilevato un'indagine dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas), i sanitari non hanno ancora un'adeguata preparazione per instaurare un rapporto e molto spesso entrano in conflitto. Conflitto che quasi sempre il cittadino lo fa approdare in tribunale.

Eppure basterebbe poco per instaurare da parte del sanitario un rapporto veramente partecipato con il cittadino malato (95-98). Un rapporto incentrato sull'umanizzazione dell'assistenza – obiettivo prioritario delle nascenti aziende sanitarie - e sul "prendersi cura" che, insieme al "curare", sono stati da sempre una caratteristica dell'attività dei sanitari e in particolare dei medici.

Un'assistenza che realizzi nella pratica questi principi permetterebbe ai sanitari anche di mettere in pratica realmente in Italia un diritto costituzionale, che pone la tutela della salute dei cittadini al centro del Servizio sanitario nazionale e ne fa l'obiettivo prioritario di qualsiasi attività sanitaria.

Oggi comunque la Sanità italiana vive un momento di profonda crisi, sia la situazione economica non stabile, sia anche per la non applicazione delle leggi. In questa confusione tutto di fatto è demandato all'iniziativa dei singoli professionisti, medici e infermieri. Che in tanti, con molti sacrifici ed encomiabile diligenza riescono a mantenere alta la qualità delle prestazioni sanitarie.

Ma nello stesso tempo uno sparuto numero di persone poco preparate, approfittando della grande confusione, nonostante l'ignoranza professionale, riescono a far carriera fino a occupare incarichi molto prestigiosi. La maggior parte dei sanitari che subiscono condanne definitive per malpractice sono pochissimi (120-200 ogni anno), appartengono proprio a questo gruppo molto limitato di professionisti.

Il ricovero

Il ricovero di Chiara Palazzolo è stato caratterizzato da numerose negligenze e inadempienze, quasi tutte descritte nel testo e alcune sono elencate di seguito.

PRESTAZIONE INAPPROPRIATA. L'ultimo ricovero di Chiara doveva durare un giorno per essere sottoposta a una paracentesi. Aveva un'ascite che nelle ultime settimane le dava molto fastidio. L'esame del sangue ha evidenziato un valore della bilirubina molto alto ed è stata trattenuta. In merito alla paracentesi, il medico, senza spiegare nulla e motivando che doveva fidarsi di lui, invece di eseguire l'evacuazione del liquido addominale, contro il parere di Chiara ha applicato nell'addome due drenaggi fissi. Una prestazione questa inappropriata in quanto i drenaggi, come ha chiesto Chiara, sono stati tolti dopo meno di 24 ore e la notte sono stati dimenticati anche chiusi.

ABBANDONO ASSISTENZIALE. L'abbandono è iniziato appena Chiara è stata dichiarata malata terminale. Eppure era ricoverata in una struttura sanitaria d'eccellenza dove operano medici delle cure palliative in grado di essere di supporto sia al paziente che ai familiari. Tutti scomparsi. Questi specialisti durante il ricovero di Chiara dove si trovavano? Erano tutti al mare, visto che era la stagione del solleone?

La Regione Lazio adottando la legge sulle cure palliative, ha previsto, tra l'altro, per il cittadino ricoverato in una struttura ospedaliera per acuti, come è il caso di Chiara, una consulenza delle cure palliative direttamente nel reparto, proprio per rendere meno traumatico, sia al paziente che alla sua famiglia, il passaggio della presa in carico dall'équipe ospedaliera a quella delle cure palliative.

TERAPIA "COMPASSIONEVOLE". Invece delle cure palliative a Chiara è stata erogata una terapia definita "compassionevole". Compassionevole e palliativo possono sembrare dei sinonimi, ma dopo il varo della legge sulle cure palliative in Italia, secondo cui "il malato inguaribile è curabile", non lo sono affatto, specialmente se si tratta di pazienti nelle condizioni di Chiara. La

legge infatti obbliga la struttura e in particolare il medico ad attivare solo ed esclusivamente le cure, appunto, palliative e che consistono in una serie di servizi, non solo sanitari, diretti sia al malato che ai familiari.

IL DOLORE. A Chiara non è stato rilevato quotidianamente il dolore, come invece obbliga la legge. Sono stati prescritti farmaci antidolorifici e addirittura anche il cerotto alla morfina con la massima libertà e in contrasto con le più accreditate linee guida internazionali per il trattamento del dolore nei malati oncologici.

DISPOSITIVI MEDICI. I dispositivi medici usati per Chiara sono stati tutti di pessima qualità e difettosi. Per esempio nelle fleboclisi, appena Chiara muoveva il braccio il flusso rallentava o aumentava o addirittura si interrompeva. Perciò Chiara era obbligata a stare per molte ore distesa sul letto con la pancia in su e col braccio fermo. Nessun medico ha mai parlato di una eventuale fragilità dei vasi, né ha proposto tantomeno un catetere centrale.

IL CAMICE OBBLIGATORIO. La mattina dell'ultimo giorno di vita, Chiara è stata obbligata da due infermieri a indossare un camice bianco dell'ospedale allacciato sul retro, invece della sua camicia da notte pulita. Perché?

IL CONSENSO "DIMENTICATO". L'applicazione del cerotto alla morfina, prescritto, tra l'altro, senza nessuna rilevazione del dolore, per i malati nelle condizioni in cui si trovava Chiara richiedeva il consenso informato. Il medico doveva spiegare a Chiara tutti i rischi che comportava l'applicazione del cerotto e raccogliere l'eventuale consenso o dissenso, che Chiara era in grado di dare.

EFFICIENZA NOTTURNA. Perché quando è morta Chiara il marito è stato obbligato a uscire dalla stanza immediatamente? Come è potuto accadere che in meno di un minuto sono arrivati da altri reparti ben tre infermieri? Perché è stato fatto tutto velocemente e poi il cadavere di Chiara è stato

portato all'obitorio dopo ben tre ore?

DOTTRINA SELETTIVA. Tutte le più elementari forme di pietas per il cadavere riconosciute dalla religione cattolica e anche dalle leggi italiane ai parenti del defunto, per il caso di Chiara al Gemelli, sono state tutte vietate pur essendo il Gemelli una struttura sanitaria di ispirazione cattolica e che opera in territorio dello Stato italiano.

Il divieto di qualsiasi forma di pietas nei confronti del cadavere sotto il profilo religioso significa che il Gemelli applica la dottrina cattolica con ampia discrezionalità. Nel senso che, per esempio, non pratica l'aborto perché penalizzerebbe molto l'immagine che ha di struttura cattolica, ma vieta la veglia di preghiera ai parenti del defunto perché è un fatto privato e quindi considerato di poco conto. Tutto ciò significa che il Gemelli pratica una vera e propria "dottrina selettiva" del cristianesimo, elaborata con intuibili ma non giustificabili motivazioni di pragmatismo mondano. La veglia di preghiera e altre forme di pietas per i defunti sono infatti contemplati dalla Chiesa cattolica nello stesso modo del divieto di praticare l'aborto.

SDO. La Scheda di dimissione ospedaliera riporta come causa di morte il tumore al seno, invece il decesso di Chiara è stato causato da un tumore al fegato.

SOLITUDINE. Dopo il decesso di Chiara, il marito è stato lasciato solo nella stanza. Nessun medico o altro sanitario si è fatto vedere né per comunicare la causa della morte, né per essere di supporto come prescrive la legge, né tantomeno per fare le condoglianze. Tutti scomparsi. Fino a oggi.

Le proposte

Per contrastare i danni provocati dalle negligenze di personale poco preparato sarebbe necessaria, come sostengono in tanti, introdurre una valutazione reale del merito professionale dei sanitari. Inoltre i pochissimi sanitari con condanna

definitiva dovrebbero essere allontanati sia dal posto di lavoro che dall'ordine professionale.

Per garantire invece un'assistenza umanizzata il testo formula le seguenti tre proposte:

- formazione obbligatoria - soprattutto pratica - dei sanitari sul rapporto con i malati e sul "prendersi cura";
- individuazione di un indicatore per il monitoraggio in ogni struttura del rapporto sanitario-malato;
- istituzione in ogni struttura di un garante per la tutela della dignità del malato.

Cosa fare per il caso di Chiara Palazzolo

Per il caso specifico di Chiara il testo non entra nell'ambito giuridico. Pur auspicando l'allontanamento dal posto di lavoro o ad altri incarichi del personale negligente, pone le seguenti domande:

- innanzitutto se la negligenza nei confronti di Chiara coincida con una vera e propria scelta dei sanitari;
- se questa negligenza abbia anticipato l'evento morte, ovvero compromettendo per tutto il ricovero una migliore qualità di vita e la possibilità per Chiara di vivere più a lungo;
- se per questo comportamento negligente assunto dai sanitari non siano configurabili ipotesi di lesioni;
- se, infine, non sia il caso di prevedere una specifica sanzione penale per casi di questo genere.