

Fermo restando che non ci si può sostituire agli inquirenti, lei che idea si è fatto della vicenda?

Chiunque ne sia il responsabile, si tratta sicuramente di un soggetto con una personalità estremamente disturbata e andrà valutato attentamente per capire se nelle motivazioni che lo hanno portato a compiere atti di tale gravità ci sia solo una componente criminale o anche un'importante componente di tipo psicopatologico o psichiatrico.

Ma com'è possibile che un soggetto con una personalità del genere possa arrivare a svolgere delle mansioni così delicate?

Mi lasci ricordare che in area sanitaria ormai da anni la formazione è di tipo universitario per tutte le figure professionali presenti. Non ci sono soltanto medici e infermieri, ma altri ventidue profili: dalla ostetriche ai fisioterapisti, dai tecnici di radiologia agli educatori professionali. Le posso assicurare che in Italia la formazione di base e la indispensabile formazione continua e permanente sono di qualità elevata anche in confronto agli standard internazionali.

Se una critica va fatta alla formazione degli operatori è semmai quella di una preponderante attenzione per gli aspetti tecnici nella maggior parte dei percorsi che vengono offerti, mentre sarebbe necessario recuperare fortemente il tema della 'relazione umanizzante' con la persona malata, che dev'essere al centro di ogni sistema assistenziale. La persona, ripeto, non la sua malattia. E' la differenza che passa tra il curare e il prendersi cura.

Qui però siamo davanti a un caso estremo e il suo discorso, convincente in termini generali, si misura con l'inquietudine dell'opinione pubblica che si domanda come sia possibile cercare di prevenire situazioni così sconvolgenti. Si è parlato per esempio dell'opportunità di introdurre telecamere attive 24 ore su 24 nelle corsie degli ospedali. Lei cosa ne pensa?

Penso che si tratti di una proposta lanciata sull'onda della comprensibile emozione per un fatto tanto grave, ma che al pari di altre proposte di analogo tenore non aggiungano nulla di sostanziale in termini di prevenzione. Il discorso che le ho fatto sulla formazione ha delle ricadute molto concrete anche su questo piano: è alle persone che bisogna guardare, sia le persone malate, sia le persone impegnate come operatori.

E allora? Che cosa si può fare?

Le rispondo con due proposte precise che vanno alla radice dei comportamenti potenzialmente a rischio. La prima è l'introduzione di una valutazione di tipo psico-attitudinale. È prevista per altre categorie lavorative come i piloti d'aereo, perché non effettuarla per i professionisti sanitari vista l'enorme responsabilità che hanno nell'assistere persone umane? E ancora: nel lavoro quotidiano gli operatori delle

cosiddette professioni di aiuto sono sottoposti a uno stress molto intenso che li espone, tra l'altro, a quella che tecnicamente chiamiamo sindrome del burn-out, dello "scoppiamento" per dirla in parole semplici.

In altri Paesi, come gli Stati Uniti, sono stati introdotti gli psicologi come elementi stabili delle équipes sanitarie proprio per fornire un sostegno agli operatori nella gestione dello stress.

È un modo per prevenire situazioni di sovraccarico e per individuare tempestivamente altre problematiche che possono degenerare in modo pericoloso per gli altri, ma anche per gli stessi operatori.

Stefano de Martis

Agensir 13 aprile 2016

(<http://agensir.it/italia/2016/04/14/dopo-il-caso-dellinfermiera-killer-proposta-una-valutazione-di-tipo-psico-attitudinale-per-i-professionisti-della-sanita/>)