

*Questo articolo ci è stato inviato da Andrea Viviani.*

*Andrea è un collega di Sondrio. Vi sono spunti molto interessanti, in particolare sulla etica di fine vita ma anche sul dibattito, ormai millenario (era infatti nato...nell'altro Millennio) dei codici bianchi del pronto soccorso e del ruolo che l'Infermiere potrebbe giocare in questi casi.*

*E, naturalmente, e ci siamo permessi di evidenziarlo appena, senza ovviamente aggiungere/sottrarre alcunché, un passaggio che chi crede nel Collegio condivide IN PIENO!*

*E' un contributo apparso su PARLIAMONE, la rivista Ipasvi di Sondrio, e ha suscitato il nostro curioso interesse. Abbiamo scritto ad Andrea e lui ci ha raccontato un po' di quanto e come crede nella nostra Professione.*

*A conclusione dell'articolo, la presentazione dell'Autore, che ringraziamo moltissimo insieme ad Ercole Piani, il presidente di Ipasvi Sondrio, che lo ha pubblicato sulla rivista e che ci ha autorizzati nella diffusione.*

*Scriveteci se avete osservazioni, spunti, considerazioni: saranno condivise.*

## **Il coraggio delle parole nel silenzio che assorda**

**di Andrea VIVIANI, Infermiere**

Dopo aver letto gli atti del XV Congresso nazionale Federazione Collegi Ipasvi, tenutosi a Firenze dal 26 al 28 febbraio 2009, vorrei affidare a questo scritto alcune considerazioni personali, senza nessun intento provocatorio e senza la volontà di sminuire il lavoro di chi rappresenta la professione, ma con lo scopo di esternare alcuni dubbi e perplessità, alla ricerca di risposte ai miei singoli ed individuali perché.

Abbiamo un nuovo codice deontologico, frutto del confronto e del lavoro di molti nostri Colleghi ed espressione delle intime convinzioni morali e professionali dell'Infermiere: principi, parole, dichiarazioni, intenti che devono guidare e motivare il nostro agire quotidiano.

Mi chiedo perché, di fronte ad un caso umano e morale come quello di Eluana Englaro, che ha avuto il potere di spaccare il nostro Paese in due, con moltissime affermazioni favorevoli, contrarie o dubbiose, l'unica voce che non si è levata è stata quella degli Infermieri.

Di Eluana Englaro tutti hanno parlato: giornalisti, politici, medici, religiosi, bioetici, opinionisti, tuttologi, uomini della strada. Molti hanno compatito (nella sua accezione di "patire con"), altri hanno giudicato, spesso senza conoscere la storia di quella Persona che oggi non c'è più, a volte senza avere il rispetto per le Sue sofferenze e quelle dei familiari e di chi le è stato vicino, permettendosi di condannare o assolvere senza conoscere ed arrogandosi il diritto di essere Giudice e Giuria, senza comprendere che il frutto doloroso di scelte dolorose, che siano esse condivise od avversate, meritano quantomeno il Rispetto e la pacatezza dei toni.

Nessuna limitazione alla libertà di opinione, ognuno è e deve essere padrone di poter esprimere i propri pareri e sentimenti, senza scordarsi però che dietro un evento o una notizia ci sono delle Persone, che vivono, muoiono, si sentono ferite e soffrono non solo per la loro situazione, ma anche per le parole di chi, spenti i riflettori, torna ad occuparsi di altro, dopo aver avuto i propri quindici minuti di notorietà davanti alle telecamere o sulle pagine dei giornali.

In questo marasma mediatico, dove tutto quanto fa notizia deve essere esposto nei minimi particolari per soddisfare anche un certo tipo di curiosità morbosa, spiccano le parole del Cardinale

Ersilio Tonini che, di fronte ad una specifica domanda su cosa avrebbe fatto Lui se avesse saputo che Eluana stava per morire, rispose: "Sarei andato da Lei". E alla domanda: "E a fare cosa?". Rispose: "Semplicemente a testimoniare la mia vicinanza con la mia presenza".

Un uomo esile ed anziano che, con poche e semplici frasi, dimostra come si possano sostenere con forza i propri principi pur nel rispetto di chi quella situazione la vive: il "patire con".

Non mi aspettavo che la Federazione Nazionale, con un Codice Etico e Deontologico nuovo nuovo, saltasse a piè pari dentro il circus mediatico per pontificare su quanto sono umani, professionali, preparati gli Infermieri ad affrontare questi dilemmi che lacerano.

Non avrei mai voluto che sul carrozzone dell'informazione "un tanto al pezzo" ci fossimo anche noi, giudicanti e magari non capenti appieno il significato delle nostre parole.

Non avrei voluto sentire da chi mi rappresenta dei giudizi morali sull'agire del padre di Eluana: di fronte allo stato si risponde nei termini di legge, alla propria morale si risponde in primis alla propria coscienza.

Ma questo totale silenzio, che rimbomba nelle orecchie come un sasso gettato in un pozzo senza fondo, mi sconcerta.

Possibile che i nostri principi, la nostra etica, la nostra tanto sbandierata professionalità ed autonomia, la nostra unica posizione possibile (essere dalla parte dell'ammalato), la nostra condivisione delle sofferenze altrui, la nostra empatia, la nostra umanità, il nostro essere Infermieri, non meritino nessuna parola da parte della Federazione che ci rappresenta?

Chi sta con la Persona che muore negli ospedali e, a volte, anche al domicilio, negli ultimi suoi momenti? Chi è lì con loro, garantendogli umanità, affetto, comprensione, condivisione, in una parola sola, assistenza? Oltre alle proprie persone care, che necessitano anche loro di essere assistite nel difficile momento della fine della vita di un proprio familiare o amico, è il Buon Infermiere che dimostra, in quei momenti, la propria Professionalità ed Autonomia.

Nel momento in cui l'istinto ti porta a scappare, in cui la Morte aleggia sopra quell'individuo, in cui il Medico esaurisce la propria funzione terapeutica ma non la propria funzione umana (ma non tutti si ricordano che una Persona malata è qualcosa di più di una malattia che colpisce una Persona), il nostro posto è lì, capaci di stare ad ascoltare oppure in silenzio, a stringere una mano o a confortare, perché, anche noi, abbiamo l'obbligo morale di testimoniare che l'Infermiere sta con chi soffre fino alla fine.

Ma, di tutto questo, nemmeno una parola.

Accanimento terapeutico, eutanasia, cure di fine-vita, testamento biologico, dignità della persona, consapevolezza delle scelte, diritto alla vita, cure palliative, libertà dal dolore, hanno ampio spazio e risalto all'interno del nostro Codice e fanno parte del nostro interrogarci quotidiano: non era forse importante, al di là del caso singolo, affermare i principi del nostro agire e, perché no, anche del nostro avere dubbi? Non era importante ribadire il nostro "essere vicini", il nostro rifiuto a scappare, il nostro interrogarci di fronte a problemi che non possono trovare soluzioni univoche universalmente accettate o condivise?

Quante di quelle Persone che, a differenza di Noi, hanno parlato e si sono espresse, hanno guardato occhi-negli-occhi, persone sconosciute che, purtroppo, stavano per morire o che, purtroppo, non riuscivano a morire? I medici, sicuramente sì, così come i religiosi: fa parte della loro missione, così come della nostra. Ma quanti giornalisti, opinionisti, politici, tuttologi, uomini della strada? Quanti conoscono, perché l'hanno toccata con mano, la sofferenza degli sconosciuti con le sue mille sfaccettature?

Il sasso continua a scendere nel pozzo senza fondo: nessun rumore, ed io mi chiedo ancora il perché.

Se questa scelta fosse dettata dal profondo rispetto per la Persona, potrei anche capirlo.

Il mio timore riguarda invece la nostra paura nell' esporci o, e questo sarebbe ancora peggio, il nostro non avere niente da dire.

Non si può pensare di fare bioetica sul singolo caso: un eccessivo coinvolgimento emotivo può portare a scelte affrettate.

Ma l'Italia, paese che vive e si sveglia solo di fronte alle emergenze, questa sembra proprio essere la norma.

Così, dopo il caso di Terry Schiavo, il Comitato Nazionale di Bioetica dà il proprio parere favorevole alle direttive anticipate di trattamento, che rimangono puntualmente lettera morta fino

ad oggi, dove, di fronte al caso di Eluana Englaro, si risveglia anche il Parlamento e fra poco il testamento biologico vedrà la luce.

Non vorrei che dimenticassimo la battaglia legale compiuta dal padre di Eluana: anni passati dentro e fuori dai tribunali, finché, ottenuto il placet per interrompere alimentazione ed idratazione forzata, il Parlamento esce dal proprio lungo letargo, lavorando a ritmo serrato, chiedendo di aspettare ancora qualche giorno in modo tale da poter legiferare in maniera contraria. Italia, il paese delle emergenze: ci si muove solo, e solitamente, di fronte alle catastrofi o agli eventi senza ritorno.

Ma anche su questo il silenzio regna sovrano.

Così come non abbiamo nessuna voce in capitolo per quanto riguarda la futura legge sulle direttive anticipate di trattamento: non mi risulta, ma in questo posso anche sbagliarmi, che la nostra opinione sia stata chiesta o ascoltata in merito.

Se, come è probabile, il testamento biologico non sarà vincolante e non potrà essere espresso su alcune condizioni (in primo luogo nutrizione ed alimentazione forzata), mi chiedo: che senso ha chiamarlo testamento biologico? E che senso ha affermare che “i pareri precedentemente espressi dalla persona devono essere tenuti in considerazione?”

In quale considerazione? O una Persona ha diritto di decidere e di scegliere, ed allora la sua volontà DEVE essere vincolante, oppure questo diritto non ce l'ha fino in fondo, e allora le norme sul consenso informato, ammesso e non concesso che queste siano rigorosamente applicate, bastano ed avanzano. Non era più semplice stabilire per legge che alimentazione ed idratazione forzata non si configurano come accanimento terapeutico e sono da ritenersi atti dovuti, non gravosi per la Persona, non presuppongono l'utilizzo di mezzi straordinari? Perché il rischio è che il significato di testamento biologico, se verrà approvato con queste modalità, alla fine si riduca semplicemente a questo.

Indipendentemente dalla nostra opinione in merito: se la legge è così, va rispettata.

Ma anche su questo non trovo riscontro da parte della Federazione, come se non fosse un problema nostro ma della categoria medica o del legislatore. Ma in questi ambiti è evidente la ricaduta anche sulla nostra Professione e, nonostante questo, la nostra opinione non è tenuta in alcuna considerazione.

Nulla di nuovo: in quali e quante sedi istituzionali, dove si parla di Sanità, progettualità, interventi di ristrutturazione sanitaria ma anche e soprattutto di principi morali della Sanità siamo rappresentati? Ed in quale misura e con quali risultati?

Leggo tanti bei principi e tante belle parole negli atti del nostro Congresso:

” Vogliamo dire come sia possibile ripensare il sistema sanitario, la sua organizzazione, la sua gestione e la sua articolazione sul territorio, anche attraverso il ruolo e le funzioni che gli infermieri possono e devono assumere a fronte delle loro nuove competenze e responsabilità.”

“È una vera e propria sfida quella che lanciamo da questo congresso. Basata sulla consapevolezza del nostro sapere professionale e sulla constatazione della nostra “grande, pacata e matura forza” costituita da decine di migliaia di professionisti preparati a un salto di qualità straordinario in termini di capacità di iniziativa e assunzione di responsabilità.”

Ma anche nel nuovo codice deontologico, all'articolo 47, trovo:

#### *Articolo 47*

L'infermiere, ai diversi livelli di responsabilità, contribuisce ad orientare le politiche e lo sviluppo del sistema sanitario, al fine di garantire il rispetto dei diritti degli assistiti, l'utilizzo equo ed appropriato delle risorse e la valorizzazione del ruolo professionale.

Vorrei capire dove e come possono trovare applicazione questi principi, se ci si nasconde di fronte ad un problema, come quello della fine della vita, che richiederebbe sì la nostra “grande, pacata e matura forza” e la “consapevolezza del nostro sapere professionale”, proprio perché, di fronte al problema morale non ritengo giusto avere esitazioni. Dubbi certamente sì, ma non timori, senza

aver paura di dire “non sempre è possibile sapere qual è il bene ultimo della Persona, ma ho l’obbligo di comportarmi secondo scienza e coscienza, nel rispetto della legge e del Codice Deontologico” ...**Vorrei capire dove e come possono trovare applicazione questi principi se nella stanza dei bottoni sembra proprio non esserci posto per noi.**

Leggo di una Sanità medico-centrica avviata sul viale del tramonto, ma non ho ancora visto il sorgere del Sole della futura Sanità, non dico Infermierocentrica (vorrebbe dire se non fare un passo indietro quantomeno non fare nessun passo avanti) ma che mette al centro di tutti i processi la Persona. Nonostante se ne parli da tempo, il Malato (permettetemi di chiamarlo così, e non Utente, come se fosse il cliente di un call center o di un supermercato) continua ad essere in periferia, preda e vittima di scontri di potere, di rivendicazioni sindacali, di strutture fatiscenti, di valzer di poltrone, di Medici che devono in prima istanza badare al budget (ed infatti nemmeno loro sono più Medici ma Dirigenti) ed Infermieri, talmente impegnati a documentare ed a riempirsi la bocca di inglesismi, che a volte si scordano che la loro presenza in quelle strutture è proprio motivata dai bisogni del Malato: l’anello più debole della catena, che paga e subisce passivamente. Oggi il Malato, purtroppo, è solo al centro del bersaglio!! Anche se loro stessi riconoscono il nostro valore, il nostro impegno, la nostra umanità e professionalità: ma quanti di noi si sentono Don Chisciotte contro i mulini a vento?

Ci riteniamo “fulcro e motore del cambiamento”, ma siamo poi così sicuri di essere preparati a quel “salto di qualità straordinario in termini di capacità di iniziativa e assunzione di responsabilità.”?

Basta analizzare la composizione professionale dei nostri parlamentari: quanti di essi sono Medici? E quanti Infermieri? E quante probabilità abbiamo di vedere approvate leggi che elevino il nostro status professionale di fronte a una disparità di molti a nessuno?

### **Riporto ancora dalla nota introduttiva di Annalisa Silvestro:**

*Prendiamo il Pronto soccorso.*

*Le code e i tempi di attesa sono quasi sempre tremendamente lunghi. Perché?*

*Fondamentalmente perché ancora oggi, per qualsiasi intervento, compresi i codici bianchi, occorre attendere che un medico sia disponibile per “presiedere” alla visita e all’eventuale prestazione. E invece sappiamo che moltissime cose potrebbero essere autonomamente svolte da infermieri con elevata professionalità e totale qualità e in piena sicurezza per la persona/assistito.*

Che strano leggere questa proposta! Forse può essere valida in altre realtà sanitarie, ma mi chiedo perché, in un Italia con un così elevato numero di medici per abitante ed un così scarso numero di Infermieri per abitante, il problema dei codici bianchi e dell’affollamento del Pronto Soccorso debba essere risolto da noi.

Diagnosi e terapia mi risultano ancora essere di competenza medica, ANCHE PER UN CODICE BIANCO! Se volevo diventare Medico, mi sarei iscritto a Medicina!!

La domanda da porsi è il perché chi non ha necessità di una prestazione urgente si rivolga a strutture pensate e studiate per problemi che non possono aspettare.

Cattivo rapporto/interfacciamento col medico di famiglia?

Liste d’attesa troppo lunghe?

Non comprensione da parte delle persone del motivo per cui esistono i Pronti Soccorsi?

Lì sta la soluzione del problema: migliore organizzazione, più medici, se ne servono di più, più Infermieri (deputati a fare l’Infermiere, però, e non il Vice-Medico), liste d’attesa umane e informazione ai cittadini (solo in quest’ultimo contesto ritengo che si possa spiegare il nostro ruolo)

Con il nuovo profilo professionale, sul quale bisogna dar merito alla Federazione di essersi lungamente battuta, diamo quasi per scontato che gli Infermieri di oggi siano più preparati, consapevoli, professionali, di chi, come me, proviene dalla vecchia scuola. Non è mettendo un Dottore davanti al nome e nemmeno stabilendo l’obbligo della formazione ECM, che spesso si

riduce ad una semplice raccolta punti, che si migliora la qualità infermieristica. Se non si dà un significato profondo, carico di contenuti, di attenzione, di umanità, di principi, di motivazione, di valorizzazione, alla nostra formazione, tutto rischia di restare un bell'involucro esterno ma senza niente di importante al proprio interno.

Se non sarà l'Infermiere a formare l'Infermiere e a trasmettere non solo il suo Sapere ma soprattutto il suo Essere, la formazione resterà sempre un qualcosa a metà, come se un cameriere insegnasse il proprio Sapere ad un cuoco o viceversa. Due ambiti professionali vicini, ma ben distinti, con competenze e conoscenze specifiche e diverse.

Ma allora non solo dobbiamo chiedere una formazione infermieristica portata avanti dagli Infermieri ma, chi ci rappresenta la deve PRETENDERE, senza mezzi termini e mezze misure. Da quanto se ne parla? E quali risultati sono stati raggiunti?

All'interno della Professione sappiamo benissimo cosa ci sia richiesto in termini di conoscenza e competenza. Ma sappiamo uscire dal nostro ristretto ambito per farci conoscere e riconoscere come vettori di quella che dovrebbe essere una Buona Sanità? O, nell'immaginario delle persone comuni, siamo e sempre saremo i paramedici?

Quanto e come entriamo nelle scuole o in contatto con la gente per fare anche semplicemente informazione ed educazione sanitaria?

Un Infermiere si qualifica prima di tutto per ciò che è e per ciò che è in grado di trasmettere, non solo all'interno degli Istituti di Cura.

Questo estratto l'ho trovato su internet, alla definizione di Infermiere:

L'infermiere accudisce ed assiste le persone malate ed osserva scrupolosamente le loro condizioni e il loro stato d'animo. Si occupa dell'assistenza del malato lavandolo e mettendolo a letto, cambia le fascie, somministrando i medicinali secondo le prescrizioni del medico. Collabora inoltre con il medico nelle operazioni chirurgiche, gestisce e controlla le apparecchiature mediche ed accompagna i dottori nelle visite. Rientra inoltre tra i suoi compiti la gestione della documentazione relativa a ciascun paziente e la partecipazione di organizzazione ed amministrazione. Gli infermieri lavorano principalmente negli ospedali e nei ambulatori, presso i centri di assistenza a domicilio, centri per anziani e di riabilitazione, organizzazioni scolastiche e religiose. Il luogo di lavoro è rappresentato dalle corsie degli ospedali o, in caso di assistenza domiciliare, dall'abitazione del paziente. Trovano lavoro anche presso i centri di donazione del sangue, presso i medici, presso le unità sanitarie locali, centri di cura, uffici sanitari. Possibilità di impiego vengono offerte anche nelle infermerie delle grosse aziende industriali o sulle navi.

Ciò che mi sconvolge non è tanto il fatto che serva una laurea triennale per lavare, mettere a letto le persone malate (manca solo che, in più, svuotiamo alla bisogna anche i pitoli, come se le corsie fossero degli ospedali MASH) ma che questa definizione si trovi su [http://www.borsalavorolombardia.net/portal/page?\\_pageid=67,69771&\\_dad=portal&\\_schema=PORTAL&\\_idfigure=1](http://www.borsalavorolombardia.net/portal/page?_pageid=67,69771&_dad=portal&_schema=PORTAL&_idfigure=1) che è il sito di Borsalavoro di Regione Lombardia. E tanti saluti ad autonomia e responsabilità!!

**Ma il capitolo più doloroso riguarda le elezioni dei Collegi Provinciali, dove si registrano percentuali di votanti ridicole. In tutti gli interventi della nostra Presidente si rimarca il fatto che siamo più di 350000 Professionisti. Ma di questi, quanti vanno a votare, una volta ogni 3 anni, i propri rappresentanti? Il 5% , quando va bene il 10%, anche in realtà piccole come quella in cui vivo, dove, tutto sommato ci si conosce quasi personalmente e dove si fa un'enorme fatica anche solamente per trovare i candidati per il Consiglio Direttivo.**

Scarsa conoscenza del ruolo del Collegio, disaffezione verso gli organi di rappresentanza, il non sentire il Collegio come la casa degli Infermieri, percezione che i problemi infermieristici non vengano risolti dai Collegi, quota annuale vista come una tassa da pagare senza avere riscontri, scarsa o nulla fiducia nelle nostre potenzialità come classe di operatori sanitari.

Forse la domanda più importante da porsi è perché.

Allora, forse, potrò finalmente sentire il rumore di quel sasso che è arrivato in fondo al pozzo.

Nome: Andrea

Cognome: Viviani

Nato a: Bormio (So)

Il: 19/08/73

Residente: Valdidentro (So)

Infermiere dal : 1992

Lavoro in : Chirurgia toracica, AOVV (Sondrio)

Note caratteristiche: Volontario CRI, tengo numerosi corsi di formazione sul primo soccorso presso le scuole medie inferiori, superiori, aziende pubbliche e private

Consigliere IPASVI Sondrio dal 2006 al 2008, membro commissione ECM

Assistente di tirocinio per gli studenti del Corso di Laurea in Infermieristica, Università Bicocca di Milano- Sezione di Faedo Valtellino

Relatore corsi di aggiornamento su temi quali la violenza sulle donne, l'etica del fine-vita, l'assistenza infermieristica specialistica in ambito pneumologico e chirurgico-toracico, la responsabilità infermieristica...

Hobby: lettura, scrittura, MMPORG, basket, tennistavolo, trekking, la buona tavola e il buon vino!! (questi non è necessario metterli!!... *ma noi lo mettiamo lo stesso, è l'unica modifica e ti rende più vicino alle nostre vite, che naturalmente e doverosamente sono costituite NON SOLO dall'interesse professionale...nota di Francesco Falli*)

**GRAZIE ANDREA, DI CUORE!**



a sinistra,

**Andrea Viviani, iscritto IPASVI; Sondrio- Lombardia**