

Tratto da *Corriere della Sera*, 26 aprile 2023

È morto un medico, una psichiatra, una donna

di Giancarlo Cerveri, Direttore Dipartimento Salute Mentale ASST Lodi e Direttore della rivista «Psichiatria Oggi» (www.psichiatriaoggi.it); Emi Bondi, Presidente Società Italiana di Psichiatria e Direttore Dip. Salute Mentale Asst Giovanni XXIII Bergamo

Pensare che un medico possa morire durante un turno di lavoro ha in sé qualcosa di incomprensibile, ma il tragico epilogo di questa storia era prevedibile per varie ragioni. E siamo tutti responsabili



Il 23 aprile 2023 alle 23:40, al termine della procedura di accertamento di morte cerebrale, i medici dell'Ospedale Santa Chiara di Pisa comunicavano [il decesso della dottoressa Barbara Capovani](#). Nelle righe che seguono proveremo a chiarire le motivazioni per cui **riteniamo questo evento non casuale in alcuna delle sue tre espressioni: perché è accaduto a un medico, a una psichiatra e a una donna**. Cercheremo inoltre di descrivere il contesto in cui questi fatti accadono, in modo da aiutare a comprendere che ciò che è avvenuto ci vede tutti, pur in modo diverso, responsabili di quella morte. Ma cominciamo dall'inizio, una psichiatra, Barbara Capovani, responsabile di un reparto di ricovero a Pisa, è **stata uccisa in modo barbaro all'uscita dal lavoro da un uomo di 35 anni** che era stato

ricoverato presso l'ospedale, tempo prima, su disposizione dell'autorità giudiziaria. Era un uomo già noto per aver commesso precedentemente reati violenti. Perché riteniamo il tragico epilogo di questa triste storia prevedibile? E perché è prevedibile pensare che la vittima possa essere medico, psichiatra e donna? Cominciamo dal medico. **Il fatto dei giorni scorsi è drammatico, mostruoso.** Pensare che un medico possa morire in questa maniera durante un turno di lavoro ha in sé qualcosa di incomprensibile. Come si può raccontare al figlio o alla figlia della vittima che il proprio genitore è morto sul lavoro? C'è qualcosa di profondamente sbagliato, qualcosa che attiene a una narrazione falsata.

Spesso negli ospedali, come sui giornali, vince **una rappresentazione di sapore bellico del lavoro che si svolge in alcune aree, segnatamente quelle adibite all'urgenza.** Si utilizzano espressioni come «lavorare di trincea». I turni notturni vengono descritti come «battaglie». La sproporzione tra le richieste di cura e di aiuto (enormi) e le limitate possibilità di fornire risposte (sempre più esigue) rende l'elemento di congiunzione (il medico o l'infermiere di Pronto Soccorso) il punto di scarica di tutte le tensioni. E allora la rappresentazione eroica assume un significato duplice, da una parte serve a **far leva sullo spirito di sacrificio dell'individuo** rendendo possibile la richiesta di condizioni di lavoro estreme, fatta a persone che in realtà vorrebbero solo svolgere, in modo adeguato, quello che si potrebbe definire un lavoro di altissima complessità e altissima responsabilità, ma che in tali condizioni finisce per esporre a rischi la propria incolumità.

In secondo luogo, questa corrispondenza tra l'attività sanitaria di urgenza e il contesto bellico va a definire **un ambito di attività che finisce per essere considerato terra di nessuno**, su cui impegni e programmi vengono lasciati da parte proprio in nome di una condizione continua di stato di emergenza. E allora tutti stanno lontano, perché non c'è vantaggio ad occuparsene. Non c'è vantaggio economico da parte di operatori privati, non c'è vantaggio di consenso da parte di organizzazioni politiche, non c'è vantaggio personale per chi vuole fare carriera. **Il Pronto Soccorso, i reparti dove trattare le urgenze e le emergenze diventano luoghi dove restano gli eroi, soli.** Quei luoghi dell'ospedale dove non si possono scegliere i pazienti, ma si dà risposta a tutti coloro che hanno bisogno di una visita, un esame o un trattamento e non possono aspettare.

Non sono i luoghi della sanità privata, non sono i luoghi dell'università. **Stiamo parlando della porta di ingresso del Servizio sanitario nazionale.** Quella porta dove si entra quando c'è un incidente e una persona sta per morire, quando qualcuno si sente male all'improvviso, quando un padre anziano non respira più nel cuore della notte, quando un figlio ha una febbre che continua a salire. Insomma, **quando allo stare male si accompagnano passioni estreme fatte di paura, angoscia e rabbia.** In questo contesto avvengono scontri tra chi chiede aiuto e chi l'aiuto lo deve fornire, soprattutto quando questo aiuto non arriva nei tempi, nei modi o con i risultati sperati. Capire di cosa soffre una persona a volte è estremamente difficile, a volte gli elementi non sono sufficienti per comprendere e si aspetta per capire, ma poi la situazione improvvisamente precipita.

Altre volte i tempi della cura sono determinati dalle possibilità. **Quando le richieste sono troppe si smette di rispondere a tutti. Chi arriva tardi deve aspettare.** Queste attese possono diventare eccessive. Alcune risposte possono attendere, altre no. Non sempre tutto va per il verso giusto. Infine, il modo. Esseri umani consumati dall'eccesso di richiesta possono anche diventare scortesi, possono dimenticare le attenzioni dovute. Tutto questo sembra il mix perfetto per far esplodere le tensioni. **Pazienti e familiari esasperati dallo stress e dall'attesa, medici e infermieri saturi di richieste.** E così succede che si perda la pazienza, si possa urlare, ci si scagli su quello che si identifica come l'immediato responsabile degli esiti più tragici. Il medico diviene il colpevole delle attese infinite, dell'indisponibilità di un esame o anche della morte del paziente e dunque viene attaccato, minacciato, percosso...

L'eroe si trasforma improvvisamente nella sua immagine speculare: diventa il vile, l'incapace, la causa del male. Già alle scuole superiori avevamo capito come fosse spesso sventurata la sorte degli eroi. Cosa accade quando tutto esplode, quando il medico viene aggredito e attaccato? Spesso non accade nulla. Prevale una posizione assolutoria nei confronti del misero che soffre, **si ritiene quasi giustificato chi perde la pazienza e in un eccesso di rabbia minaccia o aggredisce chi è lì a lavorare in condizioni difficilissime.** Si ritiene che il medico (o l'infermiere) debbano accettare come regola del loro lavoro la reazione eccessiva di alcuni «avventori». Chi di voi ha guardato le serie tv americane sugli ospedali avrà sicuramente notato come nelle Emergency Room (i loro Pronto Soccorsi) siano sempre presenti guardie corpulente, pronte a intervenire per proteggere il personale sanitario. Da quelle parti sembra importante preservare l'integrità fisica di chi lavora.

In Italia invece prevale spesso una posizione di scoraggiata impotenza, se non addirittura di bonaria comprensione nei confronti dell'aggressore. Il risultato è che molti operatori hanno paura, si sentono spesso minacciati, non tutelati e nell'impossibilità di sfuggire al pericolo. L'obbligo di fornire cure, l'impossibilità di rifiutare il paziente, il pericolo di una denuncia per comportamenti omissivi obbligano di fatto a restare esposti a chi minaccia la propria incolumità. Una specie di trappola che alimenta la paura del proprio lavoro. **Minacce verbali sono esperienza frequente per molti colleghi.** L'esposizione a comportamenti violenti è una vicenda fortunatamente più rara, ma non troppo, soprattutto in Pronto Soccorso o nei reparti di urgenza. E così se la morte di un medico o di un infermiere al lavoro è un fatto eccezionale, l'esposizione alla violenza non lo è. **La paura, la rabbia sono poi esperienze quasi quotidiane.**

Veniamo alla disciplina psichiatrica. Come dicevamo, non è casuale che sia morta una persona che svolge questo lavoro. **Le emergenze comportamentali in Pronto Soccorso,** quelle situazioni in cui qualcuno presenta gravi anomalie del comportamento, **vedono quasi sempre il coinvolgimento dello psichiatra** che collabora al raggiungimento della tranquillizzazione o sedazione e, ove necessario, avvia il ricovero nel reparto di Psichiatria. È una situazione in costante crescita, complice **la diffusione sempre più massiccia di sostanze stupefacenti** e il frequentissimo accompagnamento in

Pronto Soccorso di tutti quei comportamenti aggressivi e irrazionali che si verificano nelle case, sulle strade, fuori dalle discoteche e anche in tutti quei luoghi dove la legge cede il passo a una tolleranza per l'illegalità.

Con sempre maggiore frequenza, quando le forze di polizia non osservano una chiara fragranza di reato ma semplicemente **rabbia e violenza non riconducibile ai grandi capitoli del codice di procedura penale**, ritengono ragionevole accompagnare il soggetto in ospedale e **affidarlo alle cure dei servizi psichiatrici**. Ritenendo che la violenza irrazionale sia il sintomo di una malattia psichiatrica, si affida il soggetto a cure che dovrebbero guarire la persona e cancellare il rischio di una recidiva di comportamenti violenti. **L'assassino di Barbara Capovani**, già coinvolto in diversi episodi di reato, era stato ricoverato su disposizione dell'autorità giudiziaria proprio al fine di effettuare una valutazione e adottare i trattamenti di cura. **In questa visione semplice di violenza come malattia con una cura che risolve la malattia ed elimina la violenza**, esistono almeno tre questioni enormi che meritano una piccola riflessione per capire cosa è successo.

La prima è che **la violenza è spesso una variabile indipendente rispetto alla malattia**. Esistono persone violente sane e persone violente affette da una patologia psichica. In queste ultime la violenza può esprimersi anche, ma non solo, in concomitanza della malattia, pur senza essere da essa necessariamente causata. **L'idea che dove ci sia patologia psichica essa sia sempre la causa della violenza è frutto di una miopia culturale** che propone un finale lieto e rassicurante, anche se falso (guarigione e ritorno a un'assenza di pericolo), se lo psichiatra svolge adeguatamente il suo compito di cura. La seconda questione che poco viene contemplata è il fatto che **se una persona non vuole curarsi** le possibilità reali di aiutarlo in quel percorso di trasformazione del proprio costruito mentale sono minime, **lasciando di fatto inalterata quella condizione che ha portato ai comportamenti violenti**.

Infine, terzo e ultimo punto, **per operare contro la volontà di una persona è necessario operare in modo violento**. Con questo si intende tutto ciò che viene svolto senza il consenso dell'individuo o in aperto contrasto con il suo volere, scatenando un comprensibile risentimento, un desiderio di tipo risarcitorio, fino all'idea di avere diritto a una vendetta. **Questo fatto espone lo psichiatra, più di altri medici, al rischio di comportamenti violenti che possono essere operati nell'immediato o elaborati in una dimensione temporale prolungata**. Quando la scelta di un intervento senza consenso viene svolta liberamente dallo psichiatra, su soggetti affetti da una patologia acuta, egli si assume un rischio gestibile dalle conoscenze cliniche. Quando un individuo torna a stare bene è riconoscente al medico che lo ha curato.

Ben diversa è la situazione in cui **lo psichiatra si trova a dover operare in questi termini schiacciato dalla minaccia di sanzioni penali**, nel caso in cui non agisca impedendo all'individuo di reiterare reati. Spesso queste condizioni si rifanno a **soggetti con frequenti comportamenti violenti, di minaccia o ricatto**. Persone senza una chiara patologia psichica maggiore, su cui le

possibilità di intervento risultano limitate da una totale assenza di collaborazione alle cure. Così lo psichiatra finisce per sostituirsi ad attività di ordine pubblico rispetto alle quali **non ha preparazione, dotazione e nemmeno vocazione**. Professionisti che hanno studiato per curare e assistere malati non sono in grado di improvvisarsi in altri ruoli a cui vengono obbligati dal **vuoto operativo che altre istituzioni hanno lasciato**.

E infine, ma forse più importante di tutto, **Barbara era una donna**. Questo l'ha esposta ancora di più a quella morte orribile non solo perché era più debole nel difendersi dalla violenza del suo aggressore uomo, ma anche perché nella cultura che permea la nostra società, **è ancora inaccettabile subire il potere da parte di una donna**. Il potere nella femmina è considerato inaccettabile e il desiderio di vendetta o rivincita diviene più intenso. **Questo è un elemento cruciale in una professione che si sta femminilizzando sempre di più**. La protezione delle dottoresse che lavorano nel Servizio sanitario è una priorità sia in termini culturali che procedurali. **Proteggere significa mettere tutti in condizioni di lavorare con una sicurezza reale e percepita**. Lavorare con serenità vuol dire non solo che non succede nulla di grave, ma che si ha la percezione che nulla di grave possa accadere.

Siamo tutti responsabili di questa morte. Lo siamo **noi medici e tutti coloro che lavorano in sanità**, che tollerano una condizione di lavoro assurda e a volte si concedono il gusto della vanità che la lettura bellico/eroica concede. Non siamo stati coraggiosi nel denunciare in tutti i contesti quello che nelle notti in Pronto Soccorso accade con eccessiva frequenza e che viene con troppa indulgenza dimenticato. Lo sono poi **gli operatori della psichiatria**, che ancora di più ritengono di poter tollerare esposizione a minacce e violenza come fosse un elemento indissolubilmente legato alla propria professione. Lo sono tutti coloro che, pur avendo un compito di responsabilità nelle decisioni di attribuzione delle risorse, hanno voltato lo sguardo altrove quando è stato più volte sottolineato come **le condizioni di lavoro nel Servizio sanitario nazionale fossero diventate in alcuni ambiti intollerabili**. Una classe politica che ha preferito non occuparsi direttamente di un tema come la sanità pubblica, che veniva considerato fonte di problemi e poco capace di portare voti.

Lo sono **i giornalisti**, che hanno con troppa benevolenza dipinto fatti di questo genere quando addirittura non venivano omessi, perché considerati non degni di menzione. Ricordiamo un famoso detto: «cane morde uomo non fa notizia, mentre uomo morde cane fa notizia». In questi anni ha sempre fatto notizia «medico uccide paziente» e molto meno «paziente uccide medico». Lo sono **le forze dell'ordine e la magistratura**, che in questi anni hanno sempre più ampiamente trasferito all'ospedale e alla psichiatria tanti episodi di aggressività irrazionale, cancellando qualunque forma di intervento retributivo tramite le misure di sicurezza e delineando una logica di affidamento a cure capaci di cancellare il rischio di reiterazione del reato. Tutto tramite **una determinazione di obbligo di cura che grava quasi esclusivamente sul medico psichiatra, piuttosto che sul paziente**.

Lo sono infine tutti i cittadini che sono rimasti colpevolmente inconsapevoli di quali grandi cambiamenti sono avvenuti all'interno di un'istituzione che noi chiamiamo Servizio sanitario, che diamo per scontata come l'acqua potabile, ma che non è un diritto naturale. **Esso può scomparire se non viene difeso.** È stato creato dalla lungimiranza di persone che hanno vissuto un'epoca in cui curarsi non era ovvio. **Crede che chi lavora in sanità debba essere un eroe porterà inevitabilmente alla frattura di quel meccanismo di coesione** che spinge tante donne e tanti uomini a usare il proprio tempo e le proprie energie per occuparsi di chi sta male. **Barbara Capovani è morta perché non abbiamo fatto ciò che potevamo per rendere il suo lavoro più sicuro e più sereno,** l'abbiamo persa, il dolore è immenso, speriamo che non sia accaduto invano.