

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI FIRENZE FACOLTA' DI MEDICINA E CHIRURGIA

CORSO DI LAUREA SPECIALISTICA IN
SCIENZE INFERMIERISTICHE E OSTETRICHE
a.a. 2008-2009
1° anno

Niente . . . di impersonale
Monografia

Prof. Gianluca Favero

STUDENTE

Ettore Mosconi

Le lezioni di antropologia sono state un importante momento di riflessione. La possibilità di “fermarsi” a guardare il panorama lungo il viaggio . Una possibilità rara poiché il viaggio avviene sempre più velocemente. Mi accorgo però che ciò che comincio a vedere è “dentro “ non fuori ... Sono uno dei tanti migranti dell’area metropolitana di Milano , per la precisione di Monza .I miei genitori , nati in Valtellina , si trasferirono nel dopoguerra da una terra che sempre ti dà ma molto ti chiede , per offrire ai figli maggiori opportunità.

E la decisione della migrazione fu sofferta , le paure di allora tante... “ *l’aria miga bona , l’acqua brodega e la malaria* “. E la gente di Valtellina si concentrò in aree delle città , quelle periferiche , in cui costituire una propria dimensione dove trasferire usi e costumi.

E tale fu la capacità che , fino a tre anni fa , a fianco alla mia casa c’erano due mucche ; a cinque minuti dal centro della terza città della Lombardia!

Il giardino non era tale , era il prato da curare per le bestie . Il cane c’era per la guardia ed il gatto per i topi . C’era difficoltà con la lingua poiché l’italiano era una lingua “ straniera “. Il mio papà fu il “mediatore culturale avendo studiato “*gio a Milan* “ ...

Lingua , abbigliamento ,consuetudini , costumi ...tutto venne provvisoriamente trasferito nella certezza di tornare....

Tutto è già accaduto...

Nella mia attuale casa , in cui “ non ci sta più niente” , viviamo in cinque ; allora eravamo sedici ! Ad ogni matrimonio la famiglia si allargava ed ai novelli sposi veniva assegnata una stanza , quella da letto continuando a condividere gli altri spazi dell’abitazione, soprattutto la cucina in cui ci si raccoglieva quando risuonava il richiamo “ *l’è a lorden* “. Solo gli anziani avevano diritto ad una stanza singola : “ *il barba vec e l’ava* “.

Talvolta qualcuno stava male e tutti si preoccupavano soprattutto se non veniva a mangiare. In quel caso noi bambini dovevamo fare silenzio perché doveva riposare .

Raramente il medico veniva a far visita e quando c’era Lui , l’atmosfera era solenne .Ancor più raramente Lui aveva la capacità di far prendere medicine al malato : appena andato le prime parole erano “ *la farà ben quela brudeghisia ilò ?* “.

In pochi , eccezionali casi qualcuno veniva ricoverata e l’evento colpiva drammaticamente la famiglia poiché dava il senso della gravità della situazione ... La speranza era che guarisse la paura che morisse in ospedale.

Quando si parlava di un uomo fortunato sentivo che “ *l’ara mort int el se lec* “.

.Il popolo valtellinese è assai inclinato alla pietà ed alla venerazione verso le anime de. tra passati. Non si bada ad economia per procurar loro dei servigi di requie, ed il contadino si raccomanda loro per i suoi bisogni, e fra pericoli si pretende che alle volte appariscano ad aiutare i loro amici e vicini, per isbrigarli delle soverchie faccende dell.agricoltura o quando cade loro un giumento carico, a porger mano per rialzarlo...

Così riferiva il prefetto del Dipartimento dell.Adda nell.Inchiesta Napoleonica sulle tradizioni popolari nel Regno d.Italia del 1812, riassumendo il rapporto esistente tra vivi e morti nelle comunità dell.Altà Valle.

Ai morti infatti si dedicavano tempi , spazi ,pratiche ed oggetti “ *il pra di mort , la festa di mort , il pan di mort* “ e per noi bambini era normale sentirsi dire “ *prega per l’ava che la varda giò e la te giuta*”: E l’evento del passaggio doveva essere preparato poiché per affrontare il viaggio era necessario essere in pace con dio e con i propri cari che ti circondavano

Una campana annunciava a tutto il paese che veniva portato il viatico a qualche ammalato o moribondo: chi poteva accorreva ad accompagnare in processione il sacerdote con i chierichetti alla casa del malato. Gli intervenuti sostavano fuori in preghiera mentre il sacerdote entrava nella casa abbellita dall'esposizione di lenzuola, copriletti o altri stendardi lungo le pareti e le scale fino alla stanza. E se ormai agonizzante, erano i bót dali agonia .rintocchi di campana ad annunciare che qualcuno stava morendo o ricevendo l'estrema unzione: cinque rintocchi se era un uomo, quattro se era donna. Tutti interrompevano lavoro e chiacchiere, riporta il Longa, per recitare una preghiera per l'agonizzante, facendo poi seguire qualche commento sulla sua vita: L'.a finì i sé dì anka lu .ha finito i suoi giorni anche lui.

Noi bambini potevamo andare a salutare il malato grave , quando le donne della casa , che generalmente si occupavano di lui ci davano il permesso . La vita della casa rallentava ...tutti si preparavano. Lo capivo soprattutto durante i pasti poiché si parlava più piano e i grandi mi sembrava pregassero di più finita la cena.

Quando il malato moriva , nel tempo ho potuto osservare l'attenzione con cui si preparava " *il barba , la gnana , l'ava* " . Mai ho sentito parlare di salma .

Da piccolo potevo vedere il morto solo dopo che era stato preparato . Vestito con l'abito più bello , steso nel suo letto con le mani giunte innanzi e con un rosario tra le dita : questo veniva fatto anche per chi non era proprio stato un timorato di Dio con cui tuttavia cercava di mettersi in pace prima di morire. Successivamente , un po' più grande ho potuto essere presente durante la preparazione , compito che era svolto dalle donne della famiglia.

A questo punto cominciavano ad arrivare i parenti e gli amici in un continuo via vai che durava generalmente due o tre giorni secondo la stagione . I parenti più stretti aiutavano in quel periodo per le faccende quotidiane e a volte ci preparavano da mangiare zie che non vedevo quasi mai .

L'interruzione del lavoro era recepita anche come un obbligo, la cui mancanza avrebbe provocato moröia .meraviglia / biasimo. da parte della comunità. Nell'arco di quei giorni tutte le famiglie del paese generalmente visitavano il defunto e la famiglia colpita; anche i bambini vi erano abitualmente condotti. La veglia si svolgeva prevalentemente nella preghiera a suffragio del morto: recita del Rosario, i Cento Requiem, le Litanie, le Offerte, la recita di Salmi (oggi la preghiera è maggiormente rivolta ai sopravvissuti). Oltre la preghiera non mancavano momenti in cui si raccontavano e si ricordavano fatti della vita del defunto. Usuale era inoltre stare a parlare della sua morte: tanto più questa era insolita (morte prematura, improvvisa, per malattie particolari), maggiori erano i tentativi di spiegarla, apportando ognuno il proprio parere.

D'altra parte anche i familiari erano ben disposti a raccontare l'accaduto, gli ultimi momenti della vita del loro caro e quanto da loro fatto. Connettiamo a ciò il detto: .la mòrt l.òl sèmprì la sóa resgión. .la morte vuole sempre la sua ragione / scusa.. La .ragione. così raggiunta sempre .salvava. il defunto stesso e la sua famiglia e assicurava il gruppo.

Ricordo che di nuovo la cucina tornava ad essere frequentata ad ogni ora e con gente sempre diversa con qualcuno della famiglia che invitava a bere e mangiare " un pit de salam ed un bicier de vin " . Ed in quei giorni ricordo che sentivo parlare di tantissime persone della famiglia , morte da parecchio tempo che non avevo mai conosciuto , al punto da sentirne ancora la presenza.

Il giorno del funerale , prima che il morto venisse messo nella bara , tutti i parenti più stretti , compresi i bambini , si avvicinavano a lui per un ultimo saluto con una carezza , un bacio , un abbraccio .

La morte come “un viaggio” e il defunto, per poterlo affrontare, deve essere “preparato” e “accompagnato” alla Soglia di un mondo sconosciuto...

Ecco , in quel momento vedo , il saluto a lui destinato , assolti in parte i rituali funebri della famiglia , per consentirgli , raggiungere la sua patria nell’aldilà .

Il Gruppo avverte la morte di un uomo come una minaccia alla sua stessa coesione e continuità. Da tale assunto il RITO FUNEBRE “ha lo scopo di ristabilire l’equilibrio che la scomparsa di un individuo ha alterato: attraverso di esso il defunto viene distaccato dalla comunità dei viventi per essere integrato in quella dei morti e degli antenati.

E’ esattamente ciò che si verificava , una grande unione , una grande solidarietà , una grande partecipazione . Ciascuno con un ruolo concorreva a realizzare una “ intimità collettiva “ .
E dopo il funerale , tutti ai saluti si ripromettevano di vedersi presto , senza aspettare il prossimo funerale , rammaricandosi “ *an se ved noma per i nos mort* “ .

Credo che tutti fossero però sereni avendo , come comunità , assolto i riti per favorire il viaggio del proprio caro e il sereno raggiungimento della sua nuova vita dove non sarà solo “ *l’è a rent a la sua mama ed al se pa* “ .

Peraltro in casa , questi momenti luttuosi si alternavano anche a momenti lieti in cui la famiglia si allargava per la nascita di una nuova vita . Ciò iniziava quando qualcuna della famiglia in attesa di un figlio era costretta a nutrirsi continuamente avendo in grembo un figlio.
Ciò che si determinava , in sostanza , è che in casa eravamo sempre molti .

Una comunità montana costituita in prossimità di Milano , gente un “po’ grossolana , rumorosa , che non beve caffè ...”

Ogni persona che abbandona il luogo in cui è nata e vissuta per trasferirsi in un paese sconosciuto si trova a dover gestire un processo di acculturazione . Con questo termine si intende : “[l’insieme] di quei fenomeni che si verificano quando gruppi di persone di culture diverse entrano in contatto diretto e continuo , con modificazioni conseguenti nei modelli culturali originari di uno o di entrambi i gruppi “ . (Redfield R. , Herskovits M. 1936:149)

**Un atteggiamento etnocentrico ricco di pregiudizi, cieca difesa della propria identità, obbliga il migrante a “doversi adeguare” alla cultura del paese ospite.
Si è convinti,infatti, che il migrante non è portatore di “saperi, esperienze, pratiche che possono arricchire una cultura” ...**

Ma progressivamente le cose cambiano , si celebrano matrimoni “misti” con gente del luogo . Le nuove famiglie che si costituiscono cominciano ad acquistare casa e vanno a vivere “da soli” .
Inesorabilmente tutto si diluisce nella realtà che ci circonda . Al bar anche noi cominciamo a bere il caffè .

Entro in ospedale nel 1981 e frequento la scuola per infermieri professionali dell'ospedale San Gerardo di Monza . La maggior parte dei miei insegnanti sono medici , anzi primari , e normalmente passo il tempo a sentir parlare di malattie e sintomi . L'unico che ci parla di tutto il corpo anche se un pezzo alla volta è l'insegnante di anatomia .Un paio di volte alla settimana una infermiera ci parla anche della persona che contiene tutti questi pezzi e tutte queste malattie raccomandandoci di stargli vicino e di rispondere ai suoi bisogni . Studiamo la scala di Maslow e l'attenzione principale è naturalmente rivolta ai bisogni elementari . Cenni di approccio alla morte ed alla sofferenza , il primo concetto di equilibrio bio-psico-sociale ma soprattutto il concetto di curare per guarire , di poca diagnosi e di molta terapia .

Parlare con l'ammalato è indispensabile al primo anno di corso , consigliato al secondo , tollerato al terzo , perdere tempo una volta diplomati ed assunti .

“Il tempo dedicato all'informazione, alla comunicazione e alla relazione è tempo di cura”.
(p.5 della CARTA DI FIRENZE)

Da neo assunto , queste sarebbero state parole sovversive !

Le attenzioni nei confronti delle persone ammalate erano rubate alle esigenze dell'organizzazione. Sistemare gli allettati alle cinque della mattina , effettuare i prelievi , somministrare terapie , distribuire colazioni e pasti e velocemente riordinare perché tutto fosse in ordine per il rito del giro visita . Durante il rito della visita il malato diventa una malattia ; gli è data parola solo per “ orientare alla diagnosi “ poiché gli strumenti diagnostici a disposizione sono pochi . Nessuna concessione alle paura , ai dubbi . Il dolore non esiste , “ è la malattia!!!”

Se è difficile comprendere il dolore altrui diviene anche difficile averne a che fare.

Il rifiuto atavico del “provar dolore” può acuire un “allontanamento” dell'operatore dal corpo che soffre che lo porta ad interagire in maniera asettica, distaccata demarcando ancora di più la differente condizione in cui il malato si trova (una *non persona*).

Si parla dell'organo ammalato e non dell'ammalato.

Viene adottato un linguaggio “da circostanza” o, peggio ancora, di routine.

I familiari potevano incontrare i propri cari dalle diciotto alle diciotto e trenta seppur , in assenza del medico , il rispetto di tale regola era legato alla Caposala del reparto in alcuni casi tollerante od estremamente inflessibile.

Il mio percorso professionale continua con il ruolo di caposala e la destinazione al servizio di pronto soccorso . Un grande pronto soccorso perché nel frattempo il vecchio ospedale a padiglioni , con molto verde intorno , che dava modo alla comunità degli ammalati di “ aggregarsi “ nella bella stagione sotto le magnolie è stato sostituito da un imponente monoblocco nel rispetto dei nuovi canoni dell'edilizia ospedaliera e dell'economicità nella gestione della struttura.

Lentamente però l'ospedale si umanizza . L'orario di visita dei parenti si dilata. Si può entrare dalle quattro alle sette . Il malato può scegliere il menù .

Ed io operatore sanitario , parte dell'ingranaggio , sono anche cittadino ed utente .

Il mio papà si ammala e viene ricoverato . La malattia sembra abbia un decorso favorevole ed a casa , dove ormai siamo rimasti in quattro , ci si prepara per assisterlo . Invece “ intervengono complicazioni “ e muore .

Muore in ospedale dove io gli sto accanto per le ultime ore perché mi sconsigliano di portarlo a casa in quelle condizioni : “ può essere pericoloso “ . Le ultime ore in una stanza di ospedale accanto ad un altro ammalato , con i primi parenti che uno alla volta , con discrezione si avvicinano in silenzio , sostano un attimo ed escono . Poche ore dopo un paravento che separa la vista del vicino di letto è il segno “ dell'avvenuto decesso “ . I parenti ,ora più numerosi si alternano nella stanza , raccogliendosi nell'atrio del reparto in attesa che la “salma” venga trasferita , poiché è sera , nel locale sosta salme . Li viene accompagnato due ore dopo su di un lettino metallico con un cartellino che lo identifica e “lo troveremo domani mattina dalle ore nove presso la camera mortuaria dell'ospedale “ .

La morte come “un viaggio” e il defunto, per poterlo affrontare, deve essere “preparato” e “accompagnato” alla Soglia di un mondo sconosciuto...

Sono il caposala nel pronto soccorso e proprio lì per la prima volta si evidenzia “ lo straniero “ . Un progressivo e costante afflusso di immigrati , prima “vu cumprà “ , poi “ lavavetri “ per definirsi poi generalmente “extracomunitari “ su cui cominciano attente analisi . Quanti ne arrivano al giorno , che malattie hanno , sono regolari , sono iscritti al ssn ? Mai nessuno chiede chi sono , perché sono arrivati ,dove vivono , cosa fanno ?

“L'arrivo di stranieri in gran numero ha per contraccolpo degli atti di rafforzamento della coesione sociale locale: gli abitanti abbandonano tutti il villaggio e si rifugiano in luoghi ben riparati come colline, foreste; oppure chiudono le porte, prendono le armi, emettono segnali di adunata (fuochi, suoni di tromba, di tamburi ecc.); oppure il capo, solo o accompagnato da guerrieri, si presenta dinanzi agli stranieri, in quanto rappresentante della società e in quanto meglio immunizzato dal loro contatto.”.

(Van Genep: “I riti di passaggio”, cap.3

Si cominciano a fare associazioni tra aumento della presenza di extracomunitari e furti in ospedale , tra il loro arrivo e l'aumento delle malattie quali la tbc . Comincia la paura in un posto dove lo straniero fino ad allora viveva a Chiasso o Lugano e parlava come noi.

Ma sono tanti, sempre di più , non si può far finta che non ci siano e quindi , in ordine ai principi dell'accoglienza , appendiamo cartelli in cinque lingue in cui , spiegandogli i codici colore per l'ammissione al pronto soccorso , gli ricordiamo che ,se sono codici bianchi ,pagheranno il ticket !!!

Si comincia a parlare di soldi . Nelle riunioni fino ad allora riservate alla definizione di compiti , attività e ruoli prendono forma nuovi scenari : efficacia ed efficienza ; razionale utilizzo delle risorse, analisi dei costi . Prende forma l'aziendalizzazione .

Un nuovo sovrano sta sovvertendo l'ordine delle cose . Un potente cui anche la medicina si deve inchinare . Il pareggio di bilancio , essendo un ospedale pubblico ; il profitto se privato .

Anche sua eccellenza la malattia lascia il posto mestamente ai DRG .L'evoluzione continua ed ora il malato finalmente non è più una malattia essendo diventato un drg più o meno interessante nel bilancio aziendale .

Ogni risorsa ed ogni spazio sono orientati all'efficienza . Ma presi da questo impegno ci accorgiamo che nei nostri servizi non ci sono soggiorni per gli ammalati , che se una persona muore in pronto soccorso non si sa dove metterla per le “ due ore di osservazione “ in quanto le stanze ci servono e tanto meno siamo in grado di accogliere i parenti . “ Una visita veloce , potrete stare tutto il tempo che volete presso la camera mortuaria ; domani in orario di ufficio “ . Queste sono le parole che ho provato a sentire in alcune circostanze luttuose

Il tempo della malattia deve essere sempre più breve e l'ospedale diventa il luogo della” fast cure “.Il controllo delle giornate di degenza elemento fondamentale della produttività , quanto il numero ed il peso dei drg prodotti . Il malato viene pre ricoverato , si auto medica ,entra in ospedale all'ultimo momento e esce quanto prima in ordine al contenimento dei costi .

Ed il malato ? E' passato nel tempo da paziente ad utente , cliente , persona da assistere ma tra carta dei servizi , ufficio relazioni con il pubblico , customer satisfaction , personalizzazione della cura e dell'assistenza ha perso ogni approccio umano al suo stato di malattia e di sofferenza . La nascita e la morte sono diventate procedure supportate da linee guida ...

Penso che l'essenziale ruolo di noi infermieri sia quello di coniugare gli aspetti organizzativi per un corretto impiego delle risorse dei cittadini con la proposta forte della centralità vera della persona che si rivolge a noi con le sue paure , i suoi usi e costumi , il suo dolore , le sue ricchezze . Ogni persona che incontriamo è una storia e dal nostro incontro è anche la nostra storia.

Vedere oltre , comprendere l'angoscia della mamma africana per il suo bambino con la diarrea , probabilmente è solo influenza ma dentro la sua angoscia c'è la storia dell'Africa. E la preoccupazione di tutte quelle persone che non possono essere ammalate , che devono tornare velocemente al lavoro per non perderlo. E uomini e donne che la sulle Ande hanno lasciato bambini che aiutano a crescere con il frutto del proprio lavoro nella nostra terra . Li ho conosciuti perché molti di loro saranno al nostro letto quando saremo ammalati , molti di loro assistono i nostri anziani . Con grande fatica ma ferrea volontà diventano ASA e Oss nei corsi serali dalle ore diciotto alle ore ventidue , dopo una dura giornata di lavoro .

E così , come per i nostri figli è normale non avere la pelle tutti bianca e chiamarsi Luca , Elisa...ma Maribel , Reda , Destiny ...anche noi in ospedale cominciamo a comprendere la cultura di tutti coloro che incontriamo

Il migrante offre, a chi opera in ambito sanitario, delle opportunità:

accettare attraverso le diversità e le somiglianze di chi è straniero il carattere storico e quindi flessibile, modificabile di ogni modello culturale;

Ogni situazione di cura è una situazione antropologica,che riguarda l'uomo inserito nel suo ambiente, intessuto da ogni tipo di legame simbolico; l'approccio antropologico appare come il percorso più opportuno per scoprire le persone che vengono curate e rendere significative le informazioni che esse contengono.

Possiamo , ogni giorno , rendere migliore quel giorno stesso per noi e per coloro che a noi si affidano.

BIBLIOGRAFIA

Bertirotti Alessandro Larosa Augusta *Umanità abissale* Bonanno editore

Lezioni prof. Gianluca Favero : corso di laurea specialistica infermieristica e ostetrica anno 2008-2009 Empoli

Silvestri Barbara *Riti e usi funebri in Valtellina*1997