
Editoriale

Mentre scrivo questo editoriale in tutta Italia cresce il «furore popolare» per la sporcizia negli ospedali, che solo i Carabinieri sembrano in grado di sconfiggere, mentre amministratori e medici assistono ad una decadenza diffusa, che in alcuni luoghi assume tonalità particolarmente drammatiche.

Non voglio associarmi al qualunquismo così diffuso né al pessimismo di chi già adesso afferma che tutto tornerà presto come prima; ma, proprio perché le cose possano migliorare, propongo un'analisi interpretativa degli eventi, anche a futura memoria (tra qualche mese, quando il lettore commenterà queste note potrà già rendersi conto degli auspicabili progressi).

1. Sebbene da taluni ritenuto politicamente poco corretto, è bene ricordare che nelle vicende della qualità in sanità gioca sempre un ruolo più o meno rilevante l'impegno dei singoli operatori, di tutti i livelli, ma con responsabilità maggiori di quelli in posizioni apicali. Un lettore del «Sole 24-Ore» del 9 gennaio afferma che nello stesso ospedale si vedono differenze tra reparto e reparto rispetto a pulizia e ordine, strettamente correlate con il fatto che un primario è spesso in barca, mentre l'altro è sempre in corsia. Talvolta non si tratta di disonestà, ma di una cultura che indirizza verso la malattia l'impegno degli operatori sanitari, dimenticando il paziente e quindi le situazioni nelle quali egli si trova a vivere (e quindi anche le corsie ospedaliere). Talaltra è solo superficialità e abitudine (andare al bar con il camice e gli zoccoli) che per pigrizia si perpetua nel tempo. Non si possono certo risolvere così facilmente problemi enormi, però è inaccettabile che gli operatori rifiutino l'impegno diretto sui piccoli-grandi problemi, rinviando sempre a responsabilità superiori o alle leggi in atto (ancor oggi per molti medici il colpevole più nefasto del malessere diffuso sarebbe l'adozione dei DRG!). Né servono generici richiami alla responsabilità. Pensiamo piuttosto ad un sistema formativo che oltre a insegnare un sapere astratto della medicina si preoccupi di costruire tra gli operatori sanitari un saper essere strumenti della cura.

2. È opportuno ricordare anche che i problemi igienici riflettono in modo diretto l'andamento qualitativo di una struttura ospedaliera, che rappresenta oggi uno degli insiemi più complessi presenti nella nostra società. La Fondazione Smith Kline si è ripetutamente occupata di studiare i modelli di ospedale contemporaneo, sempre caratterizzati da complessità, che difficilmente accettano interventi impositivi e parcellari, mentre sono guidati da interventi che mirano a raccogliere il consenso del maggior numero di operatori per impostare procedure di qualità. Questo impegno di mediazione porta a tensioni continue, che sono difficili da accettare perché sembrano avere un peso negativo sul raggiungimento dei risultati attesi, e quindi è facile la tentazione di forzare la realtà, nell'illusione di poterne meglio governare i diversi passaggi. Non è così e la politica – nonché la formazione degli operatori – deve prenderne atto, per adottare comportamenti realmente duraturi nel tempo e capaci di cambiare la «storia» di un certo ospedale.

3. L'ospedale è caricato da parte dei cittadini di attese eccessive, perché questi vedono nella struttura – almeno apparentemente moderna e tecnologica, aperta 24 ore al giorno per tutto l'anno – un presidio sicuro, come nessun altro tra quelli attivi nel territorio, precari dal punto di vista dei contenuti operativi e clinici, ma soprattutto disponibili in base alle esigenze degli operatori e non a quelle dei cittadini bisognosi di assistenza. La recente polemica sui ticket nel pronto soccorso ha messo in luce le giuste proteste del cittadino medio, che si vede costretto a pagare prestazioni alle quali avrebbe diritto se altre funzioni del sistema sanitario svolgessero i compiti per i quali ricevono già un compenso. Ciò crea attorno all'ospedale un alone di rispetto e di desiderabilità che rapidamente si trasforma in odio appena non sia in grado di rispondere a tutte le domande dei cittadini. I giornali cavalcano questa ambiguità di fondo, perché a pagina 3 scrivono della sporcizia degli ospedali e a pagina 19 descrivono mirabilia di uno strumento diagnostico o terapeutico che certamente potrà trovare collocazione (chissà quando, se e come!) solo in ambito ospedaliero. La valutazione dei cittadini non può quindi essere presa come unico parametro di giudizio, anche se non deve assolutamente essere trascurata, almeno come richiamo «politico» ad ascoltare la voce delle persone più fragili, quelle che troppo spesso non hanno voce. Purtroppo (o per fortuna!) non esiste un partito dei cittadini curati male. Ma non dovrebbe essere la politica a difendere gli interessi dei deboli, senza che questi si costituiscano in un'impossibile corporazione? Si deve però anche osservare che in molte situazioni gli ospedali sono lo specchio della società che li circonda, nel bene e nel male. Ciò impedisce considerazioni teoriche e riporta alla realtà: non esiste una società civile custode di tutte le virtù e servizi pubblici caratterizzati da inefficienze, sporcizie, inadeguatezze. Prima della denuncia dell'«Espresso» quante voci determinate e coraggiose abbiamo sentito?

4. Resta importante la valutazione della qualità attraverso i vari sistemi adottati (dalle ISO alla Joint Commission) perché la definizione delle procedure è una premessa indispensabile per raggiungere un risultato. Deve però essere chiaro che solo la rilevazione dei risultati permette di dare un giudizio definitivo su un determinato intervento o servizio. È quindi necessario sviluppare strumenti di lavoro che incorporino al loro interno un link tra il processo da misurare ed i più rilevanti *outcome* clinici. Recentemente su «Jama» (297: 61-70, 2007) è stato pubblicato un interessante lavoro che dimostra lo scarso legame tra alcuni provvedimenti diagnostici e terapeutici nel paziente affetto da scompenso di cuore e *outcome* importanti a 90 giorni, quali la mortalità e la riospedalizzazione. Il tutto riveste una elevata difficoltà, che però deve essere superata se si vuole raggiungere un buon livello di affidabilità: un ospedale pulito, dove però la gente muore, deve essere smascherato, anche ricordando che in alcuni ambienti si coltiva questo atteggiamento, che è sostanzialmente irrispettoso della dignità della persona.

5. I soldi non risolvono tutti i problemi. Questa affermazione apparentemente banale e grossolana mette in luce la difficoltà insita nell'incapacità degli ospedali di usare i fondi a disposizione e di utilizzare lo strumento edilizio per migliorare il livello qualitativo delle prestazioni. È dal 1988 che sono stati fatti stanziamenti di rilievo per l'edilizia ospedaliera e molti di questi denari non sono stati utilizzati, spesso per l'incapacità tecnica di predisporre progetti adeguati. Varie altre volte i piani per una modernizzazione della rete ospedaliera sono entrati nell'agenda dei governi, con risultati ovviamente limitati. Una legittima domanda: come si dividono le responsabilità di questi fallimenti tra politici, programmatori, gestori e medici? Se non si mette a punto questa catena ben difficilmente anche gli attuali lodevoli propositi del ministro Turco porteranno a cambiare le cose in modo incisivo, nonostante la buona volontà del governo. Per quanto riguarda i finanziamenti dell'attività corrente bisogna avere il coraggio di affrontare i nodi della corruzione e degli sprechi, ma ancor più di un uso non mirato del denaro messo a disposizione degli ospedali. Perché alcune strutture private – di livello qualitativo e clinico altissimo (e quindi non accusabili di sfruttamento del denaro pubblico) – riescono a operare con successo con le attuali remunerazioni?

Mi accorgo alla fine di questi punti che ho posto molti più interrogativi che soluzioni. Chiedo scusa al lettore; sono però convinto che una sincera osservazione della realtà sia il punto di partenza indispensabile per costruire qualsiasi ipotesi di soluzione non effimera per gli enormi problemi dei nostri ospedali. Quando questi appunti verranno letti su «Tendenze» molti non ricorderanno più l'attuale enfasi sui problemi dell'igiene; sarà un bene se ciò permetterà di acquisire la necessaria serenità nella gestione dei servizi. Ma sarà un'occasione sprecata se penseremo di poter ritornare al metodo di

sempre, in molti casi irrispettoso della dignità delle persone più fragili. Perché negli ospedali – nonostante la retorica di taluni – si va solo se si sta male, nel corpo e nello spirito. Ambedue condizioni che meritano la nostra attenzione e il nostro impegno civile e tecnico.