

Ospedali: al servizio di chi?

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica H. San Raffaele Resnati, Milano

Ospedali: al servizio di chi? Cresce in modo esponenziale l'insoddisfazione sia nei ricoverati in ospedale, sia nei loro familiari e amici. Due i motivi di frustrazione, di rabbia, di collera, di amarezza e di furore, a seconda del temperamento e della situazione: la "mancanza di umanità", da parte di medici e paramedici; e il numero di problemi e danni causati da errori medici o infermieristici, e indipendenti dalla malattia che aveva originato il ricovero, che in medicina vengono definiti "eventi avversi". Un equivalente, altrettanto pericoloso, del militare "fuoco amico".

La mancanza di umanità (con tutte le eccezioni del caso) è il problema più soggettivamente doloroso: la sensazione di essere trattati come "oggetti di cura" e non come persone, è grave e frustrante. Sentirsi un numero, un pezzetto di corpo, un organo malato, e non una persona che soffre, che si sente sola, che ha paura, che ha bisogno di chiedere e di essere ascoltata e rassicurata, queste sono motivatissime ragioni di collera, di rabbia e di amarezza, sia nel malato, sia nei suoi familiari. Questa paradossale perdita di umanità, ancora più grave perché colpisce una professione che per definizione dovrebbe essere umana, ha molte radici. Innanzitutto, la oggettivizzazione o "scientifizzazione" della medicina, sempre più standardizzata in termini di protocolli di cura: il che è un bene, purché non si perda l'anima dell'essere medico. Poi la contrazione dei tempi di cura, per il bisogno di ottimizzare costi e budget. Con un medico ospedaliero costretto a spendere in media il 60% del suo tempo a compilare moduli burocratici e il 40% rimanente a contatto diretto del paziente o in aggiornamento professionale, c'è poco da stare allegri. La crescita dei costi amministrativi e burocratici è ormai superiore ai costi per medici e infermieri: e il paziente, che dovrebbe essere il centro, il cuore del lavoro ospedaliero attorno a cui dovrebbero ruotare sia la componente terapeutica, sia la componente organizzativa e amministrativa, sembra quasi diventato un asteroide in un sistema che ha al centro la quadratura dei conti, o altri interessi ancora meno nobili. La frustrazione nei medici e negli infermieri ha raggiunto, non solo in Italia, picchi mai raggiunti prima. L'orgoglio che una volta il medico aveva nel lavorare bene in una struttura qualificata si è a mano a mano logorato nella crescente sensazione di essere un numero dallo scarso valore aggiunto. E tutta la riforma nominalistica dei ruoli medici in "dirigenti" di vario livello ha solo sancito una progressiva perdita di identità e di ruolo professionale.

Cosa vorrebbe un paziente? Essere guardato in faccia. Essere visitato con attenzione, possibilmente con una visita completa. Essere ascoltato. E che gli venissero spiegate le cose senza usare il medichese, che per una persona normale è oscuro come il turco. Vorrebbe cogliere un sorriso di rassicurazione, uno sguardo di comprensione, ricevere una stretta di mano, una pacca sulla spalla, quei segni di contatto che stabiliscono un ponte emotivo indispensabile. Non si è mai parlato tanto di qualità della vita in ospedale e non si è mai avuta una sensazione di così disperante solitudine.

E' giunto il momento di invertire la rotta. Anche perché questa mancanza di umanità non è solo dolorosa, ma può associarsi anche a un aumento di errori e omissioni, medici o infermieristici, anche di attenzione, responsabili dei cosiddetti "eventi avversi". Dal punto di vista medico-legale

e scientifico, per configurare un evento avverso, il danno ricevuto durante il ricovero ospedaliero, e causato dal trattamento invece che dalla malattia, deve essere di gravità sufficiente a portare: a) a un'invalidità al momento della dimissione (decesso compreso!); b) a una degenza prolungata o successiva; c) a entrambi. Si tratta quindi di una definizione che privilegia i danni gravi. Pur con una lettura così restrittiva, la percentuale di eventi avversi su pazienti ricoverati in ospedale è del 10,8% in uno studio condotto negli ospedali di Londra, e del 16,6% in uno studio australiano. Non sono a conoscenza di dati italiani. La metà di questi danni sarebbe stata evitabile, se solo medici e infermieri avessero lavorato con maggiore attenzione e avessero ascoltato di più i pazienti. Non a caso, e ancora più inquietante, la massima percentuale (63%) di eventi avversi succede con i pazienti anziani, i meno ascoltati, i meno considerati, i più soli di tutti.

Tornare ad essere più umani in ospedale, questa sì che è un'emergenza sanitaria. Tra tante riforme inutili, questa andrebbe al cuore del problema. Non si può curare bene senza un rapporto umano, vero, tra medico e paziente. Questo richiede tempo, e cuore. E che il malato torni ad essere al centro delle cure, e non un mero accidente in un sistema che ha perso di vista la ragione per cui è nato.