

BENESSERE DELL'OPERATORE E QUALITÀ DELL'ASSISTENZA

Serra G.B.

*Direttore Dipartimento Materno-Infantile
Ospedale "Cristo Re", Roma*

Questo tema mi ha evocato stati d'animo e considerazioni abbastanza controverse: da un canto il pesante *malessere* che sembra permearci, noi medici ostetrici, ogni anno di più, e dall'altro una sensazione opposta, fragile e tuttavia presente, quasi palpabile. Cercherò di descrivere entrambe, spiegandone le valenze diverse, e le possibili ricadute sulla *qualità dell'assistenza*.

Per quanto riguarda l'aspetto più generale, temo che, per ognuno di noi, parlare di *benessere*, in una Sanità così incerta e travagliata, e nella nostra Ostetricia, ancora così disomogenea e nell'insieme così poco autorevole, possa suonare un po' come una provocazione, almeno considerando i tanti motivi di malessere che si riscontrano da ospedale ad ospedale, ed a seconda del ruolo che si ricopre. Ma un motivo dominante, che in qualche modo ci accomuna tutti, mi sembra debba essere riconosciuto nel nostro *essere lasciati ancora e sempre più soli* di fronte ai pochi, ma purtroppo insopprimibili e gravi *eventi avversi* che si verificano nell'evento nascita. Vi sono molti elementi che, in proposito, alimentano un robusto pessimismo. Da un canto la difficoltà a costituire un Fondo Sociale per questi piccoli più sfortunati, dall'altro richieste di risarcimenti sempre più elevati, spesso confermati da sentenze definitive, e del tutto fuori

della portata di più parte di noi. Le tinte già fosche di questo scenario sono ulteriormente rabbiutate dalla decisione di molti dei principali Istituti assicurativi ad uscire dal mercato della responsabilità medica in genere, e di quella ostetrica in particolare, sottolineando, per conto loro, l'attuale insostenibilità del mercato. In queste condizioni, in presenza di un qualche evento avverso, ci si trova a dover fronteggiare le gerarchie dei nostri ospedali ancora ed ulteriormente protesi a muoversi nella *cultura della colpa e del biasimo individuale*, dimenticando le tante insolvenze, le tante carenze economiche, organiche, logistiche, strumentali, ed organizzative nelle quali hanno ristretto l'operato dei loro medici. Un malessere grande e diffuso, quello nostro, che deriva dal constatare le difficoltà del Sistema Sanitario a monitorizzarsi, a correggersi, evitando di lasciare motivi di errori e fattori perturbanti sempre vivi ed indovati nelle procedure, pronti a riverificarsi di nuovo ed ancora. Un Sistema ancora largamente incapace di fare sforzi concreti per assurgere a quella funzione di *garanzia* e di *protezione* che dovrebbe svolgere per i cittadini e per noi operatori.

Accanto al malessere per un Sistema Sanitario adeguato, vi è anche quello, per molti di noi, di

un analogo sentire e giudicare nei confronti di un Sistema politico che sembra muoversi soprattutto in chiave demagogica, da un canto esprimendo un movimento politico e trasversale volto a favorire il parto a domicilio, e dall'altro lasciandone che la remunerazione da DRG del tutto risibile, o negando supporto adeguato alla proposta di legge che vuole obbligare le aziende sanitarie a stipulare polizze adeguate.

Ma, proprio questa sorta di malessere che agisce nel profondo, spesso ha agito da stimolo per attivare reazioni almeno parzialmente riparatorie e/o compensatorie. In parte si tratta di quelle misure che spesso vengono definite, con un tono di contrarietà, di *Medicina Difensiva*. Ossia volte a prendere iniziative che avremmo tralasciato se non avessimo avuto timore di essere poi perseguiti per non averle prese. In realtà questo modo di reagire non è proprio esclusivo di questi casi: anche, e più semplicemente, nella guida dell'auto io sono molto attento ad allacciare la cintura di sicurezza, anche per brevissimi tragitti, malgrado le probabilità di incidente siano praticamente vicino a zero, solo per ripararmi da possibili sanzioni. Nel caso della *Medicina Difensiva*, quando si assume un tono di contrarietà, in qualche caso è perché si ritiene che le misure prese vadano contro gli interessi della paziente, mentre più frequentemente è quando si vuole lamentare i maggiori costi che ciò comporta.

Fra le reazioni e procedure auto-protettive ve ne sono alcune che hanno una sorta di *valore aggiunto* per il senso di solidarietà che riescono a trasmettere: nel nostro ospedale, per i casi di emergenza maggiore, dalla CID alle gravi atonie, o casi particolarmente sfortunati, abbiamo l'*accordo di convocarci tutti*, indipendentemente dai turni di reperibilità, e non tanto per fornire maggiore mano d'opera, quanto proprio per essere in tanti a condividere il senso delle scelte e delle responsabilità più pesanti. In un non lontano ferragosto, prima di decidere per una isterectomia post-cesareo in una giovane di 28 anni, ci siamo trovati ad accorrere in 6 ad accorrere dall'esterno!

Oltre a reazioni di difesa, per fortuna ve ne sono anche di tipo *compensatorio*, spesso davvero mirabili per la capacità che hanno di mitigare il malessere generale creando consenso e stimolando spirito d'iniziativa. In questa direzione provo ad elencare alcune esperienze condotte nel mio dipartimento ospedaliero. Una prima e fondamentale esperienza è consistita nel cercare di *migliorare un senso ed un vissuto di gruppo*: per circa 6 mesi, con l'aiuto di due analisti esperti di gruppo-analisi, abbiamo discusso, fra medici ed ostetriche, il tema de "La Paziente Simpatica". L'esperienza, per quanto breve, ha fornito una coesione di gruppo che ha sprigionato energie, scambi e collaborazioni prima inaspettati.

Una seconda, e conseguente, iniziativa è stata quella di rinnovare, di nome e di fatto, i Corsi di Preparazione al Parto, chiamandoli *Incontri in Gravidanza*, e cercando di far conoscere parte dello staff alle pazienti che partecipavano.

Una terza iniziativa, purtroppo interrotta per banali inerzie amministrative, è stata quella della *Dimissione Assistita*, con la quale si dava voce ad ogni puerpera, e soprattutto la si chiamava a casa per sentire come stava, testimoniando questa capacità nuova dell'ospedale a protendersi nel territorio.

La *qualità dell'assistenza*, non è sempre facile misurarla con parametri obiettivi. Il movimento della nostra maternità, passato dagli 800 parti l'anno ai 1.800 dell'anno scorso rappresenta una verifica positiva, specie per chi conosce l'ubicazione del nostro ospedale, situato in uno dei territori più forniti di maternità. Spesso, con questionari, abbiamo cercato di misurare la *qualità percepita*. Purtroppo non sempre è stato possibile agire in conseguenza di quanto lamentato, ossia ottimizzando le distorsioni lamentate: ad espressione di quanto ridotto il margine di iniziativa e di organizzazione con cui, noi medici, possiamo disporre.

Oggi siamo tutti abbastanza coinvolti sostanzialmente in tre innovazioni: la *documentazione dell'assistenza*, con una indicazione delle diverse responsabilità; la messa a punto di una pro-

cedura concernente la *Conduzione Clinica Ragionata e Condivisa* in travaglio; ed il progetto *Nasci e Vai*, per donne inizialmente orientate e proponibili per parto domiciliare e come seconda scelta per quelle che non trovano posto al momento del travaglio.

Qualche considerazione conclusiva. La mia impressione è che si potrà davvero parlare di un nostro benessere solo quando avremo riacquisito quel ruolo di indirizzo che da tempo abbiamo perso. Ovviamente siamo tutti ben consapevoli di quanto sia fondamentale il ruolo della *Economia sanitaria*, ma sarebbe un grave sbaglio se a questo “*sapere*” *manageriale* si continuasse a riconoscere il ruolo di *ideologia preminente* ed esclusiva. La realtà è che si è tutti protagonisti legittimi ed indispensabili: i *manager* per evitare che si disperdano risorse della collettività; gli utenti per esercitare il loro diritto alla salute; *noi medici* per essere erogatori al dettaglio ed i primi interlocutori del cittadino-paziente. Forse sarebbe utile riconsiderare e recuperare, nei medici, il *valore dell’esperienza*: non tanto di quella medica

in senso clinico, ma soprattutto quella più specifica, acquisita sul campo, su di una data comunità, sulle specifiche strutture ospedaliere, sulle carenze territoriali da loro ben conosciute.

E probabilmente sarebbe anche da rivedere la nostra *collocazione*, riflettendo se sia davvero utile continuare a considerarci soltanto come *dependenti* del SSN, o se non possa risultare più vantaggioso rivalutarci come *professionisti* che si muovono in quel sistema con specifica capacità, riconoscendo a tutti noi, come suggerisce Cavicchi, autorevole esperto dell’organizzazione sanitaria, non più soltanto il ruolo di *semplici esecutori*, ma quello più consono di *autori* delle diverse esperienze che riusciamo a realizzare.

Nel frattempo, nel nostro piccolo ambiente di lavoro, rimane importante privilegiare e coltivare le relazioni interpersonali assumendo e valorizzando le dinamiche specifiche per le funzioni di *équipe*, per cercare di essere e sentirsi comunque gruppo. Un lavoro che può essere pesante, ma che rappresenta l’unica modalità per ritrovare benessere, malgrado tutto.