

Così l'ascolto diventa atto organizzativo

di Maria Giulia Marini, Direttore Area Sanità, Fondazione Istud

In Italia tra il 5 e il 10% del fondo sanitario nazionale, viene sprecato sotto forma di esami non necessari, ricoveri inutili, terapie inappropriate, acquisti non trasparenti. La scarsa qualità della comunicazione medico-paziente genera annualmente richieste di risarcimento danni fino a 2,5 miliardi euro.

L'attuale spending review è necessaria e l'augurio è che siano affrontate e tagliate le vere sacche di inefficienza.

Da un rapporto Censis risulta una Sanità pubblica negata a nove milioni di italiani, con misure di contenimento slegate dagli sprechi e inique per i cittadini contribuenti e che a buon diritto dovrebbero essere curati.

In questo scenario, la medicina narrativa - approccio che avvalorava l'ascolto attento della storia del malato e del suo contesto familiare, sociale e ambientale, diventa uno strumento di diagnosi organizzativa per una Sanità che richiede un riassetto organizzativo urgente.

La medicina narrativa - secondo Charon della Columbia University - fortifica la prassi clinica con le competenze narrative per riconoscere, assorbire, metabolizzare, interpretare ed essere mossi dalle storie del vivere con la malattia: aiuta i medici, gli infermieri gli assistenti sociali e i terapisti a migliorare l'efficacia delle cure e l'affiliazione con pazienti e colleghi.

E genera sostenibilità così come scritto nel volume: "Medicina narrativa per una Sanità sostenibile", di Fondazione Istud-Lupetti realizzato in collaborazione con il King's College - Center for humanities for health, di Londra.

Dalle storie dei pazienti e degli operatori raccolte, emerge come, nella narrazione sulle lesioni midollari, nel 53% dei casi considerati vi sia stato almeno un ricovero in strutture non appropriate e nel 30% da due ricoveri in su, per una media di tre settimane di degenza, a un costo medio giornaliero di 850 euro.

La medicina narrativa crea sostenibilità attraverso l'affiliazione in organizzazioni complesse in Italia esistono 29 professioni sanitarie per l'educazione continua in medicina e la sola professione del medico in Italia prevede 64 discipline di perfezionamento: è una metodologia democratica di osservazione, ascolto, trascrizione e interpretazione capace di unire malati, familiari, operatori sanitari, amministrativi, direzioni generali e cittadini, in un'operazione di filiera, complessa ma doverosamente perseguibile.

E nella Sanità così frazionata e tecnocratica ridà dimensione umana a pazienti e a operatori, associando scienze cliniche alle scienze umanistiche, i centri di ricerca alle organizzazioni dedicate alla prassi clinica quotidiana.

Gli strumenti narrativi superano i condizionamenti delle cartelle cliniche o i questionari di qualità percepita, perché le storie sono molto più ricche di elementi

per una diagnosi clinica e sociale accurata, guide di orientamento più veritiere e approfondite.

La narrazione in Sanità può essere utilizzata come strumento di gestione, attraverso la misurazione degli esiti di salute, di qualità percepita, di minore fuga di pazienti (il dr. shopping), di adesione alla terapia, di ridotta medicina difensiva.

Le esperienze riportate in “Medicina narrativa per una Sanità sostenibile” indicano che la sua applicazione richiede un tempo veloce di formazione, ha un elevato impatto sull'efficacia di cura e migliora il clima interno alle organizzazioni e società scientifiche.

Un'applicazione originale della medicina narrativa: al King's Fund di Londra hanno realizzato un progetto con i manager e i responsabili finanziari di alcune strutture sanitarie londinesi, in cui i partecipanti coinvolti dovevano scrivere una storia dal titolo “Se un mio caro fosse ricoverato qui, come vorrei che venisse curato...”: a fine esercizio la percezione dei bisogni dei pazienti da parte del management era più accogliente e competente. E se in Italia replicassimo l'esperimento?