

# Etica e organizzazione sanitaria

## Osservazioni preliminari per cominciare ad accostare il problema

Ivo Casagrande, Maurizio Mori\*

Dipartimento di Emergenza e Accettazione, ASO Santi Antonio e Biagio e C. Arrigo, Alessandria

\*Presidente della Consulta di Bioetica Onlus; Professore di Bioetica, Università di Torino

Se un marziano arrivasse sulla Terra e si mettesse ad osservare l'assistenza sanitaria (soprattutto in Italia), tra le prime cose che gli salterebbero agli occhi vi sarebbe la discrasia esistente tra l'autorappresentazione che l'operatore sanitario ha di sé e della propria professione e la concreta pratica professionale. Questa frattura raggiunge il massimo nel caso del medico, ossia nella situazione apicale. Infatti spesso al giovane medico si richiede ancora il giuramento d'Ippocrate dando come scontato che i cardini comportamentali della professione medica siano ancora sostanzialmente quelli di allora e che il medico sia – come nel passato – una sorta di “artigiano” la cui pratica è tesa al ristabilimento della salute.

È proprio in questa immagine diffusa che sta l'errore, perché a ben vedere la situazione attuale è completamente cambiata, e lo svolgimento della pratica clinica avviene in un contesto nuovo e diverso, che pone problemi nuovi e diversi da quelli del passato. In questo breve editoriale non intendiamo affatto risolvere le questioni aperte, ma almeno cominciare a fare qualche riflessione per riuscire ad afferrare i termini del problema. In successivi interventi cercheremo di fissare l'attenzione su aspetti più specifici.

Per un primo accostamento ai problemi etici posti dall'organizzazione sanitaria, può essere utile ricordare un passo scritto nella prima metà degli anni '60 del secolo scorso da un grande teologo protestante tedesco, che era giunto alla maturità ed aveva vissuto il processo di transizione avvenuto in Europa nel corso del XX secolo. In un capitolo intitolato: *La tecnica è qualcosa di diabolico?* comincia-

va con la seguente considerazione: “La tecnica non può in nessun caso essere considerata come qualcosa che continui il processo evolutivo del lavoro artigiano personale. Se osserviamo un moderno nastro trasportatore per la lavorazione a catena o un sistema di fabbricazione completamente automatico, ci troviamo di fronte ad un mondo del tutto diverso [da quello tradizionale] e soprattutto ‘alienato’, ‘spersonalizzato’.

Lo strumento del lavoro artigiano è a disposizione della mano dell'uomo e con un oggetto siffatto ci troviamo in un rapporto immediato. Con la tecnica invece, entrando in funzione le forze della natura, come il vapore, l'elettricità, la forza atomica, si è sviluppato un mondo della produzione qualitativamente nuovo, che non si trova più in mano all'uomo, ma all'interno del quale l'uomo opera sempre più in qualità di funzionario.

Quello che io chiamavo la messa in marcia reciproca delle forze della natura ha come conseguenza di rendere mediato il rapporto dell'uomo con ciò che si produce mediante l'aiuto di quelle forze. Ed è appunto questa zona intermedia che comincia ora a dar luogo a processi *propri*. Comincia per così dire a fare storia e a sorpassare le persone di fare la storia in campo tecnico. ... Non solo ‘usiamo’, per fare un esempio, il telefono, ma ne abbiamo anche l'angoscia, perché ci sfrutta, perché scompiglia il corso organico del nostro lavoro e del nostro riposo, e in momenti di collera ci sentiamo portati a catalogarlo, insieme alla lista delle scadenze e all'ufficio delle imposte, nel triumvirato di una moderna tirannide.

La tecnica diventa l'irruzione di un elemento estraneo nella nostra vita, davanti al quale noi restiamo ammaliati e che, come apparizione di una nuova onnipotenza, può assumere per noi qualcosa di simile a un valore religioso. È strano, ma proprio a imitazione di ciò che avviene a livello religioso, sembrano sprigionarsi da questo fenomeno venerazione, malia e terrore. Nella storia del pensiero il carattere di estraneità della tecnica trova la sua spiegazione migliore nella teoria hegeliano-marxistica della conversione della quantità in qualità: la tecnica non è soltanto la somma quantitativa di conoscenze scientifiche sulla natura e di stadi di possibilità nella produzione, ma in quanto assommarsi si verifica, nasce qualcosa di essenzialmente nuovo, appunto il 'completamente diverso' della tecnica.

Su questo fatto assai strano e forse il meno notato dai tecnici stessi, e cioè che la tecnica ci è piombata addosso come l'irruzione di qualcosa di estraneo, hanno rivolto invece la loro attenzione proprio i biologi. Konrad Lorenz mostra ad esempio nei suoi acuti studi sugli animali che le grandi mutazioni d'ambiente condizionate dal clima e dalla geologia, nei primi periodi della storia dell'umanità, si compiono molto a rilento e perciò l'uomo ebbe lunghi periodi di tempo a disposizione per adattarsi. Anche la tecnica ci porta ora a una violenta mutazione della nostra situazione ambientale. Lo si tocca con mano. Ma questa mutazione determinata dalla tecnica, si differenzia da quei processi derivanti dai fattori climatici e biologici, per il fatto che essa ci è piombata addosso all'improvviso. Si è compiuta in pochi decenni. Basta immaginarsi che i nostri nonni possano a un tratto uscire dalla tomba e attraversare una grande strada, per avere un'idea chiara della radenza di questo sviluppo.

Innumerevoli difficoltà del mondo tecnicizzato di oggi, dai trasporti e comunicazioni alla politica, devono essere ascritti essenzialmente al fatto che noi, in questo nostro mondo così radicalmente mutato, non ci siano ancora acclimatati, e ci muoviamo ancora nel mondo atomico come degli stranieri<sup>1</sup>.

Abbiamo riportato ampiamente le parole di Thielicke perché illustrano con efficacia il senso di consapevolezza della profondità del mutamento comportato dall'avanzamento tecnico. Nella citazione ritroviamo alcuni temi che hanno riscosso grande successo nella seconda metà degli anni '60 grazie alla scuola di Francoforte (Adorno, Horkheimer, Marcuse, ecc.), come ad esempio l'oppressione provocata dalla tecnica che ridurrebbe

l'uomo 'a una dimensione', con un ineliminabile estraniamento da sé. Ma essa è interessante perché sottolinea con straordinario vigore almeno i seguenti punti:

1. l'avvento della tecnica segna un cambiamento radicale nella storia umana;
2. l'industria ha caratteristiche strutturalmente diverse dall'artigianato, perché il rapporto tra individuo e oggetto non è più diretto ma mediato;
3. la tecnica dà origine a effetti propri, che sono qualitativamente diversi dalla somma degli elementi individuali di soggetti specifici;
4. la tecnica irrompe nella nostra vita come elemento estraneo;
5. la tecnica ci è piombata addosso all'improvviso per cui non ci siamo ancora assuefatti e siamo come degli stranieri in casa nostra.

Se consideriamo che l'*organizzazione* è una tecnica, diventa chiaro perché il discorso di Thielicke assume qualche rilievo anche per il discorso su cui intendiamo cominciare la riflessione. Sino a pochi decenni fa, la pratica della medicina era quella di artigiani che, in quanto singoli, si rapportavano con singoli pazienti cui cercavano di offrire le (poche) terapie disponibili. Oggi tutto è cambiato, perché l'assistenza sanitaria da una parte si avvale sia della *industria farmaceutica* che appresta nuovi farmaci sia dell'industria di nuovi strumenti tecnici, e dall'altra si avvale della cooperazione di molti soggetti.

Qui sta la novità che cambia il quadro della situazione. Grazie all'organizzazione, l'assistenza sanitaria è riuscita a raggiungere obiettivi e successo un tempo inimmaginabili. Ma questo crea anche nuovi problemi e nuove difficoltà. Infatti, come osservava sempre Thielicke, nella tecnica "compaiono con gigantesca evidenza, come ingrandite da un pantografo, le caratteristiche di colui che l'ha creata". Questo ci deve fare riflettere. L'organizzazione in sanità è estremamente positiva, e ci consente di conseguire risultati davvero stupefacenti a favore dei pazienti. Essa ha quindi una positiva valenza etica.

Tuttavia, per un verso gli operatori sanitari sembrano ancora fermi all'idea di essere dei singoli che hanno a che fare con altri singoli, e per un altro si fa fatica a controllare l'organizzazione stessa, creando nuovi tipi di difficoltà. Di seguito cerchiamo di individuarne qualcuna.

Infatti, se l'organizzazione in sanità ha permesso di raggiungere obiettivi importanti, vi sono indubbiamente alcuni elementi nei suoi ultimi sviluppi che

hanno introdotto delle difficoltà, dei problemi che fanno riflettere sull'eticità di questa. In questi anni si è portata avanti negli ospedali la logica aziendalistica per cui gli ospedali hanno anche cambiato denominazione assumendo quello di azienda ospedaliera.

Se questo cambio di paradigma organizzativo sembra da una parte aver migliorato l'efficienza del sistema, dall'altra ha indubbiamente creato dei vincoli alle cure. Ad esempio, l'introduzione dei DRG (Diagnosis Related Group) ha avuto il merito di razionalizzare il sistema facendo capire cosa viene fatto a livello di ciascun ospedale e come vengono utilizzate le risorse. Se questo è un dato positivo, in molti casi si è tuttavia passati alla logica "for profit" che considera il malato interessante se legato ad un DRG "pesante" dal punto di vista remunerativo. Ciò ha portato, ad esempio, a rendere difficile il ricovero di pazienti con DRG a rischio di inappropriatazza. Quale comportamento deve, allora, tenere il medico di fronte ad una persona anziana, sola, senza possibilità di essere assistita a domicilio, che necessita di ricovero ma che ha un DRG poco remunerativo? È più importante il DRG o la persona?

Sempre nella logica di cui sopra vi è stata e vi è tuttora una riduzione dei posti letto ospedalieri nella ricerca della massima efficienza organizzativa. Ma dove sta l'eticità del provvedimento se per raggiungere questo obiettivo devo costringere il pa-

ziente, spesso anziano e sofferente, a rimanere molte ore (anche 24-48 ore) su di un letto mobile (barre) di Pronto Soccorso, in attesa che si liberi un posto letto?

Ancora: perché meravigliarsi di quanto è successo alla Clinica Santa Rita di Milano, avendo stabilito per legge che i DRG chirurgici valgono, in termini di rimborso, più di quelli medici? In questo modo non si fa altro che creare le premesse per la mes-sain secondo piano dei bisogni di salute delle persone, rispetto al profitto.

Probabilmente potrebbe essere più etico e più utile per il paziente passare, almeno in parte, dalla logica aziendalistica ad una che valuti il paziente in base ai bisogni che esprime e alla necessità che ha di risolverli. Ciò porterebbe ad un altro cambio di paradigma e ad una nuova dimensione etica dell'organizzazione. Questo, probabilmente, si potrà ottenere seguendo i principi della clinical governance, che mette al centro il paziente e i suoi bisogni e orienta l'organizzazione sanitaria all'efficacia dagli interventi, nella dimensione dell'evidence based medicine (EBM), alla verifica dei processi tramite l'audit, alla prevenzione del rischio clinico, alla trasparenza e responsabilizzazione (accountability), pur non rinnegando gli elementi propri dell'efficienza.

## Bibliografia

Thielicke, Helmut, *La libertà dell'uomo nell'età della tecnica*, Paideia Editrice, Brescia, 1970, pp. 81-84.