



*Ancora un bellissimo articolo di Ivan Cavicchi sul Fatto di oggi. Eccolo :*

### **Cambiare gli ospedali? Ospitalità é la parola magica**

Provate a immaginare di trovarvi in ospedale e di essere “ospitati” non “ricoverati”. Ora, provate a immaginare di invitare degli amici a casa vostra e di “ricoverarli” anziché “ospitarli”. Quale differenza?

La differenza è nel “modo di trattare le persone”. Il modo di “trattare” i malati nel doppio senso dei “trattamenti” che i malati ricevono, e del ricovero come maniera di stare in ospedale, è una questione strategica per qualsiasi cambiamento. “Trattare” i malati in un modo diverso dal ricovero, può ridurre notevolmente i costi, soprattutto certi costi e accrescere parecchio la qualità dell’assistenza. Ma fino ad ora nessuno ha mai fatto niente in questo senso.

Da trenta anni l’ospedale è oggetto di ristrutturazioni, riorganizzazioni, riduzioni, scorpori e accorpamenti cioè di interventi sulla struttura, sul contenitore, sul numero dei posti letto, ma mai sul modo di “trattare i malati” quindi sulle prassi ordinarie.

Si sono fatti nuovi ospedali, e si continua a farli ma senza modificare in nessun modo i “modi di trattare il ricoverato”.

**In genere un “ricoverato” è un malato visto solo come organo, che viene studiato clinicamente con vecchi e superati principi metodologici, una persona spersonalizzata, resa eguale dalla malattia a tante altre malattie senza esserlo, da una organizzazione molto rigida alla quale ci si deve adattare.**

*Quello che mi sta a cuore è far capire che per un malato, e per il bilancio dello Stato, essere un tradizionale ricoverato o un ospite fa la differenza.*

Questa differenza non riguarda tanto il galateo ma il modo di conoscere, di essere medico, infermiere, il modo di rapportarsi al malato, il modo di essere malato e il modo di essere operatore.

Questo “modo” si può cambiare, anzi si deve cambiare perché esso decide la qualità e i costi dell’assistenza.

Il “modo di essere” di un ospedale dipende in parte dalla struttura, dalla tecnologia che si impiega, dalla organizzazione dei reparti. Ma in gran parte dipende dalla qualità delle persone, dalla loro preparazione, dalla loro sensibilità, dai loro approcci, dalla loro capacità di avere relazioni e di usarle per decidere e scegliere cosa è meglio fare.

La proposta?

Cambiamo gli ospedali con l’ospitalità cioè con un altro modo di trattare i malati, cioè con **un altro genere di relazione tra ospedali e malati.**

Laddove abbiamo ripensato gli ospedali con l’ospitalità prima ci siamo serviti di veri e propri “patti per l’ospitalità”, sottoscritti anticipatamente tra i sindaci e i direttori generali. Questi patti servono ai cittadini a dire cosa si aspettano dall’ospedale e servono all’ospedale a dire ai cittadini cosa ci si aspetta da loro. Quindi ci siamo dotati di particolari strumenti informativi e partecipativi, abbiamo sostenuto gli operatori con dei corsi di formazione, ripensato i tradizionali servizi per l’accoglienza, ed altre cose.

I risultati di questo ripensamento, con dei costi bassissimi, sono davvero straordinari in particolare due:

- 1) crolla il contenzioso legale tra malati e operatori i cui costi per la copertura assicurativa sono molto alti;
- 2) viene ridimensionato quel fenomeno nefasto chiamato “medicina difensiva” (i medici per non correre rischi professionali fanno al malato anche quello che non serve) e che ha l'inconveniente di gonfiare i costi normali dell'assistenza.

L'ospitalità fa risparmiare aumentando la qualità dell'assistenza.

Naturalmente non basta l'ospitalità per ripensare l'ospedale. L'ospedale nella sua concezione di fondo è fermo agli inizi del '900. Si tratta quindi di ripensare i presupposti che ne hanno determinato il modello.

Parlo di modello non di organizzazione. In tutti questi anni le Regioni hanno riorganizzato l'ospedale in tanti modi diversi ma a modello costante.

Quello che assolutamente dobbiamo cambiare è:

- 1) la separazione dell'ospedale da tutti gli altri servizi presenti in un territorio (leggi il post di ieri);
- 2) la sua organizzazione interna frammentata in divisioni, specializzazioni, sezioni e unità semplici e complesse.

L'ospedale del futuro non può essere un castello ma un sistema integrato fino alla casa del malato.

Credetemi non è una impresa impossibile. [Fonte](#)

*Commento:*

*Cavicchi lei ha idee bellissime sulla sanità pubblica. Ce la fa a proporle anche al di fuori del suo blog?*

*Basterebbe un dirigente predisposto, uno che riesce a vedere la bontà delle soluzioni proposte, profondamente empatiche e certamente risolutive delle crisi finanziarie in cui versano alcune regioni e strutture ospedaliere. □*