

È VITA

Cure specialistiche, l'Italia che sa svettare

Melina, Negrotti, Sironi a pagina 17

La classifica mondiale della rivista americana "Newsweek" sugli ospedali di eccellenza vede primeggiare alcuni centri del nostro Paese. Perché il "modello latino" delle cure di frontiera si fa ancora preferire

Cure specialistiche, l'Italia che vince

VITTORIO A. SIRONI

La presenza di quattro ospedali italiani (il Bambin Gesù di Roma per la pediatria, l'Istituto Neurologico Besta di Milano per la neurologia e la neurochirurgia, il Policlinico Gemelli di Roma per l'ostetricia e la ginecologia, il Rizzoli di Bologna per l'ortopedia) nella top ten della classifica internazionale relativa ai "World's Best Specialized Hospitals" stilata dalla rivista *Newsweek* indica che, nonostante i problemi e i limiti attuali del Servizio sanitario nazionale, la sanità italiana è di buon livello.

Questo risultato dipende da alcuni elementi che caratterizzano il *modus operandi* dei nostri sanitari nelle strutture ospedaliere: la preparazione tecnica, la metodologia clinica e l'attenzione verso il malato. Tre fattori che devono coesistere e integrarsi vicendevolmente come risultato finale del processo di preparazione all'attività specialistica di ogni medico.

La preparazione tecnica è garantita da un lungo percorso formativo accademico, con la frequenza ai tirocini svolti nei reparti e nei blocchi operatori sotto la guida di tutor; il crescente addestramento alla pratica chirurgica attraverso strumenti digitalizzati di simulazione avanzata e la partecipazione diretta agli interventi in sala operatoria.

La metodologia clinica dei nostri medici ospedalieri si rifà alla tradizione sanitaria italiana e franco-tedesca, che ha un approccio differente rispetto all'impostazione anglosassone (britannica e nordamericana) di fronte alla malattia. Il metodo clinico della tradizione latina è basato sull'osservazione diretta che prende

ce da un forte orientamento empirico, che privilegia l'esperienza pragmatica rispetto alla visione fisiopatologica della malattia, con un orientamento basato prevalentemente al *problem based learning* (apprendimento basato sui problemi clinici contingenti) e alle conseguenti scelte diagnostiche e terapeutiche. Il metodo europeo è di tipo deduttivo, quello anglosassone di tipo induttivo.

Entrambi posseggono caratteristiche positive, ma il metodo anglosassone rischia di essere più "rigido" di fronte a situazioni cliniche inusuali o meno standardizzate, mentre il metodo latino lascia spazio a un ragionamento clinico più "duttile", utile in circostanze insolite e meno abituali. Anche se oggi l'approccio anglosassone, attraverso l'uso sempre più diffuso dell'*evident based medicine* e degli audit clinici tende a "contaminare" in modo crescente - in ambito sia accademico che operativo - la nostra pratica sanitaria, tuttavia l'ancora prevalente impostazione metodologica tradizionale della nostra scuola medica mantiene vantaggi da valorizzare e da non disperdere.

L'attenzione verso il malato è un aspetto fondamentale in ambito sanitario. Se il riduzionismo anatomico-patologico della medicina tardosettecentesca (alterazione degli organi come causa dei segni della malattia) e l'impiego ottocentesco di strumenti in grado di potenziare l'orecchio e l'occhio clinico del medico (stetoscopio per l'auscultazione, microscopio e raggi X per l'osservazione) hanno portato alla progressiva perdita della componente antropologica della medicina, l'inizio del recupero del rapporto col paziente è avvenuto in questi

spunto dalla struttura classica del ragionamento medico: anamnesi, cioè raccolta della storia sintetica della malattia, esame obiettivo semeiotico, per la ricerca dei segni fisici della malattia, formulazione di un'ipotesi diagnostica, che guida alla prescrizione logica e mirata di indagini specifiche per la conferma o la smentita della diagnosi. Il risultato di questo processo metodologico porta alla prescrizione terapeutica, medica o chirurgica. Il metodo clinico anglosassone è caratterizzato invece



Peso: 1-1%, 17-37%

ultimi anni attraverso il consenso informato e l'alleanza terapeutica che hanno riportato al centro della pratica medica – anche in campo chirurgico – il malato in luogo della malattia. Pur tenendo presente le limitazioni che ogni tipo di classificazione comporta, questi lusinghieri risultati internazionali della sanità ospedaliera italiana devono rappresentare insieme un richiamo e uno stimolo.

Un richiamo per conservare, nella pratica medica, la capacità di affrontare i problemi clinici con un'impostazione che metta in atto, quando necessario, una capacità operativa più "creativa" (ma non per questo meno scientifica), in grado di superare i rigidi protocolli standardizzati delle linee guida. Queste, pur essendo valide come punto di riferimento e di partenza nell'affrontare il percorso di cura, presentano talvolta rigidità che possono essere positivamente modulate alla ricerca di più valide soluzioni e di più innovative alternative per risolvere i problemi patologici del malato: uno stimolo per mantenere, anche nell'epoca della chirurgia robotica e dell'Intel-

ligenza artificiale in medicina (pur senza rinunciare ai vantaggi offerti da questi moderni strumenti), una modalità di prassi sanitaria che privilegi sempre la dimensione umana della cura, ponendo al centro il malato più che la sua patologia.

L'attuale medicina ipertecnologica e digitalizzata, che tende ad allontanare il medico dal paziente, non può sostituire l'interazione umana necessaria nel processo di cura. Questo richiede all'operatore, oltre e insieme al sapere sanitario, una consapevole comprensione emotiva, una giusta empatia relazionale e un'adeguata compartecipazione al vissuto soggettivo del malato, nel momento in cui egli sperimenta una fase di grave disagio esistenziale (spesso improvviso e inatteso) della propria vita. L'efficacia e l'efficienza medica scaturiscono, oltre che dai risultati sanitari, dalla dimensione antropologica della cura: sono questi i fattori che determinano l'eccellenza internazionale delle nostre strutture ospedaliere.



Il Pronto Soccorso del Policlinico Gemelli di Roma / Foto Siciliani



Peso: 1-1%, 17-37%