

Crisi Covid-19 come fonte di apprendimento

di Elio Borgonovi

In un mese è stato possibile raccogliere 36 articoli sulla drammatica situazione determinata dalla lotta alla pandemia Covid-19 con il contributo di 83 autori. Ciò vuol dire che, nonostante gli impegni dovuti alla necessità di passare rapidamente alla formazione a distanza, o oltre agli altri impegni che caratterizzano la vita dei ricercatori, quando il tema è sfidante, le intelligenze si attivano insieme alle emozioni indubbiamente suscitate in questo periodo. Non meno importante è l'aspetto qualitativo connesso al diverso approccio con cui il problema è stato affrontato. A parte alcune indicazioni generali sulla lunghezza, necessariamente contenuta, rispetto ai normali articoli, non si è voluto dare uno standard omogeneo proprio per fare emergere la molteplicità e varietà degli approcci. Anche negli articoli si è voluto rispettare la bio (si può dire biblio) diversità che contribuisce all'accrescimento culturale del lettore.

Un primo elemento da sottolineare riguarda il riferimento a casi concreti che, da un lato, sono portati a conferma di alcune impostazioni teoriche e, dall'altro, come fonte o stimolo per costruire nuove teorie o, almeno, affinamento di teorie. Mentre nelle teorie economiche Covid-19 si è caratterizzato come il "cigno nero" che scardina le teorie, nell'approccio manageriale/aziendale ha rappresentato l'occasione per verificare la capacità di adattamento e la resilienza di persone e organizzazioni. L'analisi dei casi concreti ha fatto emergere come molti effetti negativi siano stati determinati dalla mancata applicazione di principi, criteri, strumenti, sistemi di management e ha chiarito come dalle difficoltà si può uscire con un rafforzamento, se saranno compresi fattori che hanno consentito di affrontare gradualmente le fasi più critiche.

In secondo luogo va evidenziato che un certo numero di contributi si è soffermato sul tema della governance declinata in vari aspetti:

- rapporto (non di rado conflittuale) Stato/Regioni;
- rapporto (che ha scontato debolezze del passato) ospedale/territorio;
- coordinamento (non di rado mancato) tra diversi soggetti.

Sono state messe in evidenza le conseguenze negative di un sistema economico che, a causa dei processi di delocalizzazione determinati da politiche di contenimento della spesa, si è trovato impreparato rispetto all'acquisto di strumenti e di dispositivi di protezione individuale necessari per affrontare la pandemia. Non basta pensare a come uscire dal lockdown ma in futuro ogni Paese dovrà fare una seria riflessione sulle scorte strategiche di ciò che serve al sistema di tutela della salute, sulla filiera della loro produzione, sulle modalità di acquisto che dovranno tener conto di molti elementi e fattori, compresa l'autonomia e indipendenza del Paese, e non solo del prezzo o della minimizzazione della spesa per il SSN.

In terzo luogo vari contributi sottolineano due aspetti apparentemente distanti ma tra loro complementari. Da un lato, il contributo dato, o potenzialmente dato, dalle nuove tecnologie (stampanti 3D, intelligenze artificiali, blockchain) e, dall'altro, l'importanza del coinvolgimento dei pazienti. Se ben utilizzate, le nuove tecnologie consen-

DOI: 10.3280/MESA2020-113001

tono un più diretto e responsabile coinvolgimento dei pazienti, i cui comportamenti sono, come è noto, determinanti per la prevenzione del contagio e la gestione della malattia quando non arriva a severità tali da richiedere il ricovero ospedaliero o nelle unità di cure intensive.

Un altro gruppo di contributi riguarda vari processi critici nella gestione della pandemia:

- le decisioni sotto la pressione del tempo e superando elementi procedurali;
- gli acquisiti di mascherine, camici, caschi, respiratori, test, tamponi e altre attrezzature per le analisi, in un contesto di mercato "anormale", nel quale si sono infiltrati comportamenti speculativi o palesemente illeciti;
- la logistica (percorsi separati dei pazienti e distribuzione dei materiali);
- la semplificazione di procedure operative;
- la flessibilità organizzativa delle soluzioni manageriali e amministrative di ASL e di ospedali, senza dimenticare la solitudine di chi ha dovuto decidere in tempo reale senza linee guida; al contrario nelle regioni che, per scelte organizzative o perché hanno avuto maggiore tempo a disposizione, vi è stato un coordinamento, coloro che erano in frontiera si sono sentiti meno soli e più tutelati. Ciò rafforza le teorie secondo le quali la coesione dei gruppi dirigenti a livello regionale e a cascata all'interno delle singole ASL è un principio/valore da promuovere/rafforzare/consolidare per il bene dei cittadini e per la sostenibilità del sistema. Anche in "tempo di normalità".

Sono, inoltre, state affrontate anche sfide manageriali, oltre che sociali e politiche, dalle quali non si potrà prescindere in futuro. Innanzitutto occorrerà evitare di lasciare soli direttore generale, sanitario e amministrativo. Non potrà più essere dimenticato il "Piano Pandemie" approvato negli anni del terrorismo e del timore di attacchi biologici ma rimasto nei cassetti. Ogni regione o gruppi di regioni dovranno attrezzarsi per affrontare situazioni di emergenza. Ogni ospedale dovrà avere procedure per le emergenze sulle quali il personale dovrà essere formato. Ogni ASL dovrà predisporre sistemi per l'individuazione di eventi sentinella e per la gestione del rapporto tra assistenza ospedaliera e territoriale. Ogni regione dovrà prevedere quelli che si possono definire "hub delle emergenze" come sono stati costituiti i nuovi ospedali Covid. Le analisi epidemiologiche dovranno essere orientate per individuare gruppi fragili rispetto a particolari situazioni: gli anziani nel caso della pandemia, certi lavoratori nel caso di produzioni nocive, quartieri nelle vicinanze di stabilimenti inquinanti e altri gruppi ancora. Ciò per evitare, o almeno ridurre, quello che è stato definito il "massacro degli anziani" nell'ambito di strutture, le cui finalità erano invece quelle di tutelarli e che, in molti casi, non sono state messe in condizioni di farlo.

Altri aspetti sottolineati riguardano la modifica dei consumi di servizi in questioni di tutela della salute, dei dati e delle motivazioni delle persone. Le strutture private hanno privilegiato la sicurezza dei pazienti più che pensare a nuovi servizi; il numero di accessi al pronto soccorso è crollato per il timore del contagio: sarà interessante verificare il mix di codici bianco, giallo, verde, rosso nella fase Covid e nei periodi successivi per verificare se vi sarà un più razionale ricorso alle strutture sanitarie e se sono state rinviate prestazioni non essenziali ritenute non salvavita anche se purtroppo vi saranno poi effetti negativi su complicanze. Analizzare la mortalità, suddivisa per cause, nei mesi successivi a quelli nei quali gli ospedali si sono dedicati, esclusivamente o prevalentemente, a pazienti Covid potrà mettere in evidenza gli effetti collaterali causati dalla pandemia.

Per quanto riguarda invece i dati, vari contributi si sono soffermati, da un lato, sulla necessità di avere dati per decisioni e, dall'altro, sulla eterogeneità degli stessi. Tra l'altro questo è stato uno dei punti deboli della comunicazione ai cittadini, che è stata spesso contraddittoria e confusa con riferimento alle norme da rispettare.

I contributi sono presentati secondo uno schema logico che, partendo da riferimenti a politiche internazionali (tipicamente OMS), si sviluppa con i temi di governance e management a livello nazionale e regionale e che di seguito affronta in sequenza temi di comunicazione (relazioni esterne), disponibilità di fattori produttivi e gestione operativa delle emergenze, aspetti sanitari della gestione (per esempio impatto sulla cronicità) e coinvolgimento dei pazienti (coproduzione di servizio). Infine, nell'ultima sezione sono inseriti alcuni paper che presentano la prospettiva dall'estero.

Tutti i contributi sono concordi nel riconoscere, direttamente o indirettamente, che il vero fattore vincente è stata la qualità delle persone: medici, infermieri, altri sanitari, operatori socio-sanitari, volontari, Protezione civile, forze dell'ordine. Motivazione, abnegazione e dedizione sono stati, insieme alla professionalità, i caratteri distintivi, cui però non sempre ha fatto riscontro un adeguato livello di tutela di chi è stato in prima linea.

La conclusione di questo editoriale non può che essere una, ossia la speranza che il sacrificio di decine di migliaia di morti e le tante sofferenze di questo periodo non siano stati vani, ma siano di insegnamento per affrontare altre situazioni drammatiche che si presenteranno in futuro. Una speranza che potrà diventare concreta realtà se a vari livelli tutti sapranno svolgere le proprie funzioni partendo dai bisogni reali e dai problemi reali per ricostruire soluzioni organizzative coerenti e sapranno affrontare i problemi rilevanti con la stessa cultura, determinazione e velocità con cui sono stati affrontati i problemi Covid-19 correlati.