

“Principi guida tecnici, organizzativi e gestionali per la realizzazione e gestione di ospedali ad alta tecnologia e assistenza”

Sintesi per la stampa del rapporto conclusivo della ricerca

Da 600 a 200 letti, alta specializzazione, collegamento in rete con gli altri livelli di assistenza sanitaria, attenzione primaria all'accoglienza e alla dimensione umana del paziente ricoverato per fare del nuovo ospedale per acuti italiano *“un luogo a misura d'uomo, centrato sulla persona e sulle sue esigenze, luogo della speranza, della guarigione, della cura, dell'accoglienza e della serenità dell'affidarsi”*.

Questo l'identikit del nuovo modello d'ospedale per acuti ad alta tecnologia, messo a punto, dopo un anno e mezzo di lavoro, in una ricerca svolta da una nutrita équipe multidisciplinare, nell'ambito dei Progetti di ricerca finalizzata, finanziata dal Ministero della Salute e promossa dall'Agenzia per i servizi sanitari regionali.

L'idea di avviare lo studio per una “standardizzazione” dei criteri di realizzazione dei nuovi ospedali, che dovrebbero via via sostituire l'attuale rete ospedaliera italiana, nasce su indicazione di un'apposita Commissione ministeriale nel marzo 2001, presieduta dall'allora ministro Umberto Veronesi e coordinata dall'architetto Renzo Piano, che ha trovato una sua definitiva conferma nell'ultimo Piano sanitario nazionale 2003/2005 promosso dal ministro della Salute Girolamo Sirchia, che individua tra le sue priorità proprio la necessità di cambiamento strategico del ruolo dell'ospedale con l'inserimento dello stesso nella più ampia rete dei servizi sul territorio.

L'ospedale per acuti del futuro dovrebbe quindi perdere definitivamente quelle caratteristiche “generaliste”, finalizzandosi fortemente alle patologie in fase acuta e ai trattamenti di eccellenza e alta tecnologia.

Sinteticamente le motivazioni e le valutazioni che conducono a questa scelta, secondo i curatori della ricerca, sono:

- ? il patrimonio di strutture ospedaliere in Italia è prevalentemente vetusto e inadeguato;
- ? sono indispensabili nuovi ospedali di alto livello per fornire ai cittadini servizi consoni alle odierne necessità;
- ? sono già disponibili, per nuovi ospedali, notevoli finanziamenti, utilizzati con grandi ritardi e in modo disomogeneo, talvolta con risultati non soddisfacenti;
- ? non esistono standard né obbligatori né consigliati su come realizzare e condurre in modo ottimale gli ospedali in Italia, ma solamente requisiti minimi per l'accreditamento, che variano da regione a regione;
- ? ogni iniziativa di nuovo ospedale è, in qualche modo non solo autonoma ma anche “affidata a se stessa” e deve quasi “partire da capo” basandosi sull'esperienza, il buon senso e l'iniziativa dei singoli promotori.

Nel rapporto conclusivo della ricerca viene sottolineato che nei prossimi anni potrebbero essere realizzati dai 200 ai 240 ospedali con le nuove caratteristiche e con un riferimento ad aree di 250/300.000 abitanti ciascuno.

I costi di realizzazione varierebbero (a valori odierni) dai 160 milioni di Euro per un nosocomio da 600 posti letto ai 50 milioni di Euro per nosocomi con non più di 200 letti.

La ricerca, dettagliata e documentata, oltre ad offrire un quadro esaustivo delle diverse componenti progettuali necessarie per la progettazione e realizzazione dei nuovi ospedali, affronta anche quelli che vengono definiti "principi informatori" che dovrebbero ispirare, non solo la realizzazione tecnica ma anche, e soprattutto, l'operatività quotidiana dei nuovi nosocomi.

Il decalogo per l'ospedale del Terzo millennio

Ne è nato una sorta di decalogo che spazia dalla centralità della persona all'aggiornamento professionale e culturale necessario per il personale sanitario. Eccone una sintesi:

1. UMANIZZAZIONE uguale **Centralità della persona**

Vanno garantite privacy, comfort, accoglienza, ascolto, orientamento, trasparenza, comunicazione, informazione. Va altrettanto garantita la lotta al dolore in tutte le sue forme.

Il concetto corrente di ospedale come luogo di dolore, sofferenza e morte, dovrà essere trasformato in quello di ospedale "aperto", ossia luogo di speranza, di lotta al dolore e sollievo alla sofferenza, di guarigione o cura.

2. URBANITA' uguale **Integrazione col territorio e la città**

La localizzazione deve puntare a rendere massima la fruibilità sia in condizioni ordinarie sia in caso di emergenza o catastrofe: accessibilità - mezzi di trasporto, viabilità-sicurezza dei percorsi, percorsi alternativi, punti critici (strette, ecc.), sicurezza idrogeologica (esondazioni, frane), sismica (presenza di faglie importanti vicine o di condizioni favorevoli all'amplificazione dello scuotimento sismico) anche per il funzionamento di impianti e apparecchiature.

3. SOCIALITA' uguale **Appartenenza e solidarietà**

Caratterizzare l'edificio come "ospedale aperto" ossia integrato da attività "perisanitarie": esercizi commerciali, alberghieri e di ristorazione, servizi (poste, banca) e attrezzature collettive (asilo nido). Prevedere spazi per attività culturali e di intrattenimento (biblioteca, auditorium). Nell'area di accoglienza saranno organizzati spazi per le associazioni di volontariato e di assistenza sociale.

4. ORGANIZZAZIONE uguale **Efficacia, efficienza e benessere percepito**

L'organizzazione deve attenersi a questo enunciato: il modello tradizionale, per "funzioni", tipicamente verticale e a forte gerarchia all'interno delle singole aree specialistiche, non è adatto a garantire l'interdisciplinarietà e l'integrazione indispensabili.

Il modello dipartimentale, al contrario, è idoneo a superare l'odierna suddivisione delle competenze, contribuendo a rendere esplicite e condivise le finalità di lavoro di persone che afferiscono a discipline e professionalità diverse. Favorisce l'uso ottimale dei posti letto, del personale e di tutte le risorse.

5. INTERATTIVITA' uguale **Completezza e continuità assistenziale**

L'apertura completa dell'ospedale alle strutture territoriali e ai medici di famiglia comporterà una stretta collaborazione prima, durante e dopo il ricovero, con condivisione delle informazioni, in forma integrata. L'interconnessione col territorio sarà indispensabile in un sistema basato sulla centralità del malato che eviti disagi, disorientamento, duplicazioni di prestazioni.

Si dovrà prevedere il potenziamento dei sistemi informatici, in particolare di Internet e di Intranet, favorendo la possibilità di prenotazioni dal territorio (medici, farmacie) e di trasmissione telematica di esami, dati, risultati.

6. APPROPRIATEZZA uguale **Correttezza delle cure e dell'uso delle risorse**

Il posto letto non sarà più il principale parametro di riferimento per il dimensionamento, bensì il numero delle prestazioni erogabili, e cioè la capacità di prestazioni diagnostiche e terapeutiche del

sistema (casi trattati). Saranno utilizzate diverse tipologie di degenza in relazione all'intensità delle cure e alla tipologia di assistenza richiesta: a) terapie intensive (intensive care); b) alto grado di assistenza (high care); c) basso grado di assistenza (low care); d) degenze solo diurne (day-hospital; day- surgery); e) ospitalità in albergo per malati autosufficienti che, per motivi logistici o di opportunità, pur non bisognosi di ricovero, debbano soggiornare in vicinanza dell'ospedale per eventuale intervento d'urgenza o per controlli e prestazioni ripetuti.

7. AFFIDABILITA' uguale **Sicurezza e tranquillità**

Per conservare un'immagine di Affidabilità saranno necessari preparazione, aggiornamento continuo e impegno di tutti gli operatori, attraverso una collaborazione interdisciplinare; l'uso di linee guida e protocolli e percorsi di cura basati su prove di efficacia (EBM); impianti e apparecchiature costantemente mantenuti e a norma; organizzazione e rispetto dei flussi e dei percorsi (malati, visitatori, medici, materiali etc) con protezione da indebite intrusioni.

8. INNOVAZIONE uguale **Rinnovo diagnostico, terapeutico, tecnologico, informatico**

Dovrà prevedere sistemi costruttivi che consentano il montaggio, lo smontaggio, lo spostamento, l'aggiunta degli elementi attraverso lavorazioni a secco, non polverose, non rumorose, ecc., nonché l'espandibilità e l'adequabilità semplice degli impianti idromeccanici, elettrici di sicurezza, ecc..

Dovrà prevedere aree "polmone" per le probabili espansioni, specie nei settori ad alta potenzialità innovativa (es.: diagnostica per immagini).

9. RICERCA uguale **Impulso all'approfondimento intellettuale e clinico-scientifico**

Dovrà permettere e favorire lo sviluppo di un'attività di ricerca prevalentemente clinica ed epidemiologica continua, integrata e in collegamento e collaborazione con strutture esterne.

Dovrà inoltre predisporre luoghi e strumenti per la ricerca, e in particolare un sistema informatico in grado di supportarla, che consenta quindi attività integrata clinica, di ricerca e amministrativa.

10. FORMAZIONE uguale **Aggiornamento professionale e culturale**

Si dovrà dare una rilevanza sempre maggiore alle aree destinate specificamente alla formazione, alla didattica, alle riunioni scientifiche, ai convegni. Aprire queste aree alla città, significherà consentire loro di svolgere una funzione di "ponte" tra interno ed esterno.

La mission e gli obiettivi del nuovo ospedale

In base ai principi illustrati l'ospedale dovrà avere come mission quella di assicurare, in qualsiasi circostanza, la cura più appropriata a ogni paziente, senza discriminazioni di sesso, razza, nazionalità e condizione sociale, attraverso la pratica clinica integrata, la ricerca e la formazione.

Dovrà provvedere alla assistenza e al trattamento della fase acuta della malattia attraverso interventi diagnostici, terapeutici e riabilitativi, tecnologicamente aggiornati, in regime di ricovero di emergenza e urgenza, ordinario, diurno, ambulatoriale e domiciliare.

L'ospedale sarà anche luogo di sviluppo di cultura sanitaria, di ricerca intellettuale e di aggiornamento professionale per i medici interni, per quelli esterni, per il personale infermieristico e per la collettività. L'alta professionalità degli operatori è, infatti, il capitale più prezioso di cui dispone l'ospedale per assolvere la propria mission.

La metodologia di realizzazione e gestione

Secondo i ricercatori, occorre una vera e propria rivoluzione anche nel modo di concepire, progettare, realizzare e gestire l'Ospedale, perché corrisponda alle nuove esigenze e alle nuove idee dei nuovi contesti.

E' necessaria, pertanto, una revisione totale di approccio, un cambiamento di 180 gradi nell'angolo di visuale: tutto deve essere fatto per soddisfare le necessità del singolo cittadino malato e quelle della comunità che lo accoglie, e non per soddisfare tecnicismi o desideri di medici, infermieri, dirigenti, gestori o politici, le cui esigenze vanno ovviamente tenute in conto ma non devono mai prevaricare quelle delle persone che all'Ospedale si rivolgono.

Bisogna cioè pensare all'Ospedale dal punto di vista degli utilizzatori, e non più solo da quello degli addetti ai lavori: questa che sembra una considerazione ovvia, in realtà, non ha mai trovato adeguata applicazione e rappresenta, ad avviso dei ricercatori, una rivoluzione epocale, assolutamente necessaria.

Linee guida per la realizzazione e la gestione

La ricerca ha previsto anche lo sviluppo di apposite linee guida per la realizzazione e la gestione, rivolte prevalentemente agli amministratori e ai gestori (responsabili politici, direttori generali, sanitari e scientifici, estensori di bandi per la realizzazione di ospedali, responsabili degli uffici tecnici, primari, medici, infermieri, ecc.) e ai progettisti chiamati a realizzare ospedali secondo il nuovo modello.

Il gruppo di ricerca ha utilizzato le esperienze e le competenze di un panel multidisciplinare di esperti per facilitare e orientare la stesura di documenti formali relativi alle politiche e ai principi operativi, indispensabili per il buon funzionamento dell'Ospedale.

Gli esperti si sono confrontati anche con metodi ampiamente utilizzati all'estero nella gestione di strutture di eccellenza quali, fra l'altro, quelle della Joint Commission International for Accreditation e del Canadian Council of Health Services Accreditation (CCHSA).

Si è quindi cercato di fornire una traccia che ricordi tutti gli argomenti e le questioni da affrontare e definire e descriva alcune alternative possibili, suggerendone eventualmente una, considerata preferenziale.

La Connotazione del nuovo ospedale

L'ospedale deputato all'assistenza terapeutica polispecialistica per acuti di alto o medio livello sarà quindi il nodo primario della rete sanitaria, integrato con la rete dei servizi territoriali di assistenza e cura - prevenzione, assistenza di base e "on-line", diagnostica e terapia specialistica, assistenza farmaceutica, assistenza domiciliare integrata, riabilitazione, lungo degenza, alta specializzazione - che, interagendo, devono assicurare un'adeguata e completa funzione di filtro e di garanzia dell'intero processo diagnostico-terapeutico.

L'efficacia della cura, l'umanizzazione dell'assistenza, l'arricchimento intellettuale e professionale del medico e del personale infermieristico e l'efficienza della gestione sono i fattori che devono garantire l'alta qualità delle prestazioni ospedaliere

Per raggiungere questo obiettivo è necessario che siano presenti contemporaneamente nell'ospedale sia tutte le professionalità medico-specialistiche, sanitarie, organizzative e gestionali, sia tutte le tecnologie necessarie o opportune e, non ultima, una cultura organizzativa in grado di utilizzare tutti gli strumenti che le moderne tecnologie, anche informatiche, rendono oggi disponibili.

Per garantire questo a costi accessibili è necessario che la dimensione delle attività dell'ospedale sia sufficientemente grande per giustificare la disponibilità di così grandi risorse; d'altro canto la dimensione non deve essere troppo grande perché ciò determinerebbe difficoltà talvolta insormontabili per una corretta gestione. E' quindi necessario garantire un dimensionamento calibrato dell'ospedale, che garantisca equilibrio tra disponibilità e buona gestione delle risorse.

La struttura fisica del nuovo ospedale si caratterizza per l'estrema flessibilità favorita dalla modularità delle soluzioni edilizie e impiantistiche adottate.

Anche il sistema organizzativo dovrà rispondere alla massima flessibilità.

Questo consentirà un approccio funzional-strutturale nel quale le strutture fisiche e organizzative si possano velocemente e facilmente adattare alle esigenze delle attività e non un approccio (come quelli usuali) nel quale siano le funzioni a doversi con difficoltà adattare a strutture fisse, sclerotiche e difficilmente riconformabili.

In quest'ottica sarà possibile in ogni momento, anche dopo l'avvio operativo, variarne i contenuti di funzioni e attività, per seguire l'evolversi tumultuoso del progresso medico e della tecnologia e conformarsi alla domanda dei singoli cittadini e della collettività.

L'Organizzazione per "Processi"

La struttura del nuovo ospedale supera il concetto del reparto tradizionale: le funzioni specifiche non sono più legate alla peculiarità delle singole discipline specialistiche bensì sono realizzabili in settori di "facilities" il più possibile comuni. I processi di diagnosi e cura del singolo malato seguono, così, percorsi integrati - possibilmente predefiniti, organizzati "orizzontalmente" e non gerarchicamente - che intersecano le diverse *facilities*.

Pertanto degenze, sale operatorie, laboratori, ambulatori, servizi speciali di diagnosi e cura ecc. saranno il più possibile centralizzati e utilizzabili da molteplici professionalità, fatte salve ovviamente le situazioni per le quali specifiche e inderogabili necessità indichino di riservare una particolare risorsa a una specifica branca specialistica.

Le Peculiarità del nuovo ospedale

Il modello del nuovo ospedale si caratterizza quindi principalmente per:

- alta capacità e complessità di prestazioni a fronte di una capienza contenuta dell'area di degenza;
- alta qualità e graduazione di intensità di assistenza delle degenze;
- contenimento del tempo medio di ricovero;
- continuità dell'assistenza;
- sviluppo delle prestazioni in ambulatorio e diurne (day-hospital e day-surgery);
- alta utilizzazione delle attrezzature specialistiche;
- alta flessibilità strutturale e di utilizzo;
- dimensione contenuta e compattezza della struttura con ottimizzazione dei percorsi;
- organizzazione per processi di cura;
- contiguità dei servizi più utilizzati nell'ambito dei percorsi di diagnosi e cura;
- ottimizzazione dei flussi;
- sicurezza e contenimento del rischio;
- integrazione con la città e il contesto socio-culturale;
- coordinamento con le altre strutture del Servizio Sanitario Nazionale.