

L'evoluzione dell'ospedale tra reti e centri di eccellenza

A. Cicchetti

Non c'è oggi Paese al mondo in cui la Sanità non rappresenti uno dei temi più forti del dibattito politico, economico e sociale.

Indipendentemente dal tipo di sistema sanitario operante, che sia cioè a valenza quasi esclusivamente pubblica, come per esempio in Inghilterra, o ad impronta privata, come negli USA, le questioni di fondo sono comuni:

- come soddisfare bisogni in costante progressivo aumento a fronte di risorse inadeguate;
- come raggiungere la massima efficienza gestionale;
- come garantire ai pazienti cure appropriate e qualità di servizi.

In tale contesto che, ripeto, è comune in tutto il mondo, il nodo più rilevante riguarda l'assistenza ospedaliera. Costituendo più del 50% della spesa sanitaria, si trova inevitabilmente al centro del sistema, quantomeno per risorse assorbite.

Ma quale sarà, nel prossimo futuro il ruolo dell'ospedale nel sistema sanitario nel suo complesso? Quali saranno le configurazioni infrastrutturali e organizzative che lo caratterizzeranno? Pur nella difficoltà di tracciare esattamente le linee progettuali dell'"ospedale del futuro" – esercizio più da "futurologi avventurieri" che da esperti del settore, è possibile individuare alcune direttive di tale evoluzione proprio sulla base dei trend che interessano la sanità di oggi e di domani in tutti i paesi industrializzati.

Accademici ed operatori oramai concordano nell'individuare i driver del cambiamento:

- l'invecchiamento della popolazione e la rilevanza delle patologie croniche e recidivanti;
- la crescente dinamica tecnologica;
- l'avanzamento nella terapia genica;
- la consapevolezza dei cittadini dei propri diritti e la crescente qualificazione della domanda di servizi sanitari;
- il crescente ruolo dell'information technology e di internet;
- l'evoluzione delle caratteristiche della forza lavoro professionale.

Le pressioni al contenimento dei costi e le dinamiche politiche contribuiscono a combinare tali forze in soluzioni istituzionali locali che sono tra le più eterogenee ma che comunque inducono incentivi comuni alla ridefinizione del ruolo e della configurazione dell'ospedale.

I tratti essenziali di questo cambiamento possono essere colti in alcune direttive progettuali.

La prima direttrice è quella della "focalizzazione": le

strutture ospedaliere saranno sempre più chiamate a concentrare l'attenzione manageriale sulle capacità distintive clinico-assistenziali. La conseguenza è quella di uno "snellimento" degli assetti organizzativi grazie a processi di outsourcing che portano l'ospedale a liberarsi di quelle competenze che non sono "distintive" e core e che lo pongono al centro di un sistema di relazioni con partner qualificati che erogano servizi con contenuto - prevalentemente ma non esclusivamente - non-clinico.

La seconda direttrice è quella che potremmo definire della "valorizzazione". Le logiche gestionali assegnano una rilevanza sempre crescente alla conoscenza scientifica e alle competenze organizzative come motore di un sistema assistenziale valido e che progressivamente è in grado di migliorare e di generare valore per la società. Sta emergendo l'esigenza di sviluppare forme di knowledge management orientate non solo allo sviluppo della conoscenza ma anche alla sua condivisione e al suo sfruttamento nell'assistenza, nella didattica ma anche attraverso la valorizzazione economica dei risultati brevettati della ricerca.

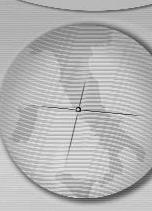
Ed è proprio la centralità della conoscenza e della competenza scientifica che porterà l'ospedale a ridefinire il suo ruolo e la sua configurazione nel sistema. La terza direttrice è quindi individuabile nel percorso dell'"integrazione". Se la conoscenza è il perno centrale della capacità dell'ospedale di dare risposte qualificate una conseguenza ipotizzabile, e già oggi emergente, è quella dell'integrazione di reti ospedaliere in cui i singoli poli si caratterizzano come unità di eccellenza in specifiche aree cliniche concentrando competenze e tecnologie.

Gli ospedali ad alta intensità tecnologica e di conoscenza, che gestiscono la fase più acuta delle patologie, tenderanno a collegarsi naturalmente con strutture territoriali per la gestione delle fasi non acute soprattutto per le patologie croniche e recidivanti, grazie allo sviluppo di una logica di gestione per processi e di case-disease management.

Tale fenomeno è già osservabile nel panorama dei sistemi sanitari avanzati. Già nel 1999, il parere autorevole di una commissione paritetica composta da rappresentanti della British Medical Association, del Royal College of Physicians of

London e del Royal College of Surgeons of England, metteva in evidenza che gli ospedali, oggi, tendono ad aumentare la propria complessità concentrando l'attenzione sulla fase più acuta della malattia e rinviando sul territorio molte di quelle attività che prima venivano gestite internamente (Smith, 1999).

L'ospedale diviene sempre più la sede di tecnologie complesse ed emergono sempre più stabili-



menti ospedalieri focalizzati su specifiche patologie (le c.d. focused factories) legati in grandi reti ospedaliere. Charles Wilson Smith (Institute for the Future, California) sul BMJ individua i fattori che stanno portando gli ospedali, negli Stati Uniti, a concentrare competenze e tecnologie su specifiche aree. La rete ospedaliera, in quel, paese secondo Wilson (2001) sta progressivamente configurandosi come una rete di "centri di eccellenza" regionale. Le forze economiche e quelle dell'evoluzione tecnologica stanno scardinando il vecchio modello in cui ogni ospedale era pronto ad offrire "di tutto e di più". Solo strutture focalizzate possono avere quei volumi ampi di casistica che oggi sono richiesti, in molte procedure chirurgiche, per garantire efficacia e outcomes ottimali (es. la CABG). La curva di apprendimento è particolarmente ripida nell'adozione di tecnologie minivasive, per la gestione di complessi sistemi video-guidati o di robot chirurgici.

Le implicazioni sia politiche che manageriali sono evidenti.

I sistemi sanitari saranno sempre più chiamati a valutare attentamente i loro processi di allocazione delle risorse: le risorse sempre più dovranno essere veicolate sui grandi progetti di eccellenza in maniera estremamente focalizzata. La capacità di valutare le tecnologie e l'eccellenza scientifica con gli strumenti di health technology assessment farà la differenza tra i paesi che imboccheranno la giusta via dell'eccellenza e quelli che rimarranno al palo.

Ma negli stessi ospedali le competenze scientifiche e cliniche dovranno completarsi con competenze manageriali sempre più sofisticate in grado di gestire conoscenze e tecnologie di altissimo profilo con strumenti di valutazione pluridimensionali. E' sempre difficile predire quello che sarà il futuro: ogni previsione, infatti, è a rischio di essere smentita. Ma rispetto a ciò che accadrà nel futuro dell'assistenza sanitaria e di quella ospedaliera, in particolare, una cosa è certa: saranno le conoscenze scientifiche e il know-how manageriale a fare la differenza. L'unica cosa saggia che può essere suggerita oggi è investire nella preparazione di tutte quelle diverse professionalità – scientifiche, economiche, manageriali e tecnologiche - che guideranno la sanità domani.