

# In ospedale come in fabbrica

*Niente più reparti, ma pazienti divisi in base a intensità di cura e durata della degenza. Il "Toyota" è un modello valido?*

di Paola Scaccabarozzi

## Sì

**M. Castoldi, direttore sanitario Istituti Clinici Zucchi, Monza.**

«Organizzare gli ospedali in base al criterio dell'intensità di cura è estremamente vantaggioso». Ne è convinto, il dottor Castoldi. Che spiega: «Si applica una strategia mutuata dal management giapponese dell'azienda automobilistica Toyota, il cosiddetto Kaizen, che, letteralmente, significa "costante miglioramento"». «I malati - spiega - non sono suddivisi in base alla patologia, ma per livello d'intensità delle cure di cui hanno bisogno. L'ospedale diventa così una sorta di piramide a 3 livelli: intensità alta (terapia intensiva, unità coronarica ecc.), media (patologie acute, degenze ordinarie) e bassa (malati cronici). Così è il paziente a essere al centro della struttura ospedaliera, con medici e personale sanitario che gli ruotano attorno: serve un cardiologo o un gastroenterologo? Lo specialista si attiva in base alle necessità del malato. Un ospedale *lean*, snello ed efficiente, che riesce a eliminare sprechi e tempi morti: non si trattiene un malato se può essere dimesso, e si favorisce il dialogo costante con il territorio prevedendo l'assistenza domiciliare. Con questo tipo di organizzazione tutto funziona al meglio». «È anche il modello dello scambio culturale - prosegue Laura Chiappa, direttore sanitario del Sant'Anna di Como -, i medici hanno la possibilità di confrontarsi più spesso e con più facilità. È il paziente a trarne beneficio. Il suo percorso di cura sarà così strutturato bene fin dalla fase iniziale del ricovero». «Al primo posto ci sono i bisogni del paziente e la personalizzazione della cura», dice Giovanna Bollini, direttore Dipartimento infermieristico tecnico riabilitativo del Niguarda di Milano. «E a giovare del modello sono anche le professionalità del personale infermieristico, le cui competenze dovranno essere sempre più variegata e multidisciplinari».

## No

**A. Cambieri, direttore sanitario Policlinico Gemelli, Roma.**

«L'idea è un po' utopistica. Mettere in piedi in un ospedale un modello come questo, di chiara derivazione industriale, richiede un drastico cambio di mentalità. Non solo per i pazienti, istintivamente spiazzati e infastiditi da un sistema a loro estraneo, ma anche per medici e infermieri, che devono totalmente rivedere il proprio modo di lavorare. Bisognerebbe, per esempio, introdurre nuove figure professionali come il medico tutor o il *key manager*,

cui affidare la responsabilità del singolo caso clinico in luogo del "tradizionale" primario di reparto. Se di per sé il modello Toyota non è negativo, presuppone modifiche sostanziali nel modo di operare. Prima di tutto rendendo eccellente la comunicazione interna, e abituando gli specialisti a fare squadra attorno al paziente. Il sistema informatico dovrebbe inoltre essere molto avanzato e tutto il personale ospedaliero, a cominciare dagli infermieri, aggiornato per adeguarsi alle novità tecnologiche. Infine, bisognerebbe cambiare la struttura dell'ospedale: come è possibile introdurre il criterio dell'intensità di cura in nosocomi organizzati in padiglioni?» «L'edificio - prosegue C. Palermo, direttore Unità operativa di Medicina interna degli Ospedali Riuniti Alta Val D'Elsa - dovrebbe essere adeguato dal punto di vista architettonico, sul modello di ospedali come l'Erasmus di Rotterdam. Al suo interno bisogna prevedere camere con pochi letti per non generare confusione durante le visite dei diversi specialisti e per rispettare la privacy dei pazienti. Infine, restano da risolvere problemi di ordine pratico, come capire a chi debbano essere assegnati i malati, a chi spettino i turni di guardia, come gestire le risorse economiche in base alle esigenze contingenti e in relazione ai dati storici di ricovero».