

GLI OSPEDALI DEL FUTURO

a cura di:
ELIO GUZZANTI

È IMPOSSIBILE PREDIRE – COME LO ERA UN SECOLO FA – QUALE SARÀ L'OSPEDALE DEL FUTURO, MA DI CERTO SI TENDE VERSO UNA RETE DI OSPEDALI SNELLA, BASATA SUL MODELLO “HUB & SPOKE”, CON UNA CONFIGURAZIONE INTERNA CHE HA COME RIFERIMENTO LE ESIGENZE DEL PAZIENTE, COLLEGATA A UN RAFFORZATO SISTEMA DI ASSISTENZA PRIMARIA ATTRAVERSO LA CONDIVISIONE DI OBIETTIVI, DI LINEE GUIDA E DELL'UTILIZZO DELLE TELECOMUNICAZIONI.



THE HOSPITALS OF THE FUTURE

The construction of hospitals divided into pavilions first started around 1850 and this type of building soon proved to be adequate for hosting and connecting those specialised activities which were beginning to emerge, surgery in particular, as a result of revolutionary achievements in research and methods in an era in which the basics of anaesthesia and microbiology were laid and the instruments

for diagnostic laboratory, diagnostic radiology and shortly after the diagnostic ECG were developed.

Whoever is now dealing with the hospital of the future, at least that of the first decades of the twenty-first century, needs to connect to that time, follow the most significant events that have occurred since then, and propose a future setting that is strongly anchored to present time, but because of this destined to lose trustworthiness as new scientific, clinical and technological possibilities emerge

or significant changes in demographic and epidemiological data might occur. In Italy and other industrialised countries, a trend can be recognised towards a hospital that is a part of a complex and intricate healthcare system that must be safe, effective, patient centred, time efficient and fair. The role of the hospital will thus depend on policies apt to create a national network, organised on a regional basis, defining the overall characteristics in terms of number of beds, their nature, their distribution in facilities suitable for the performed functions.

Le origini dell'ospedale moderno risalgono agli inizi del XX secolo, a seguito degli sviluppi nel campo dell'anestesia, del controllo delle infezioni e delle scienze e tecnologie mediche. Nonostante i continui cambiamenti nel settore sanitario e i progressi della medicina specialistica, i costi sempre crescenti dell'assistenza medica nonché l'invecchiamento della popolazione e i pazienti sempre più esigenti richiedono nuove soluzioni. In molti casi, i servizi di assistenza primaria possono trattare i casi meno complessi di malattie acute e di infortuni, praticare la chirurgia ambulatoriale e fornire l'assistenza intermedia – per esempio assistenza domiciliare o residenziale – in luoghi più accessibili ai pazienti e alle famiglie.

La persona chiamata a trattare dell'ospedale del futuro nel 1906 probabilmente avrebbe cercato di proiettare nel XX secolo il modello dell'ospedale a padiglioni, costituito da edifici bassi e tra loro separati per ragioni di igiene ambientale, modello concepito nel XVIII secolo per sostituire gli ospedali di allora, di grandi dimensioni e di promiscua funzione tra il sociale e il sanitario, dove coesistevano malati febbrili, persone con disturbi mentali, donne partorienti, malati chirurgici sui quali incombeva il pericolo della gangrena nosocomiale, ma anche poveri bisognosi di un tetto e di cibo.

Intorno al 1850 iniziava la costruzione dei primi ospedali a padiglioni, che presto si dimostrarono capaci di ospitare e collegare le attività specialistiche che cominciavano ad emergere, in particolare quelle chirurgiche, come conseguenza delle rivoluzionarie acquisizioni scientifiche e pratiche di un'epoca nella quale si gettavano le basi dell'anestesia, della microbiologia, dell'antisepsi e dell'asepsi, ma anche dei supporti diagnostici di laboratorio, seguiti dalla diagnostica radiologica, cui si sarebbe aggiunta poco dopo la diagnostica elettrocardiografica.

Chi si trova oggi a trattare dell'ospedale che verrà, quanto meno quello dei primi decenni del XXI secolo, deve necessariamente collegarsi a quel periodo, seguire gli eventi più significativi occorsi da allora ad oggi e proporre uno scenario futuro che è fortemente ancorato al presente, ma proprio per questo destinato a perdere di attendibilità man mano che verranno ad affermarsi nuove possibilità scientifiche, cliniche e tecnologiche, ma anche sensibili modificazioni demografiche ed epidemiologiche. In Italia e in altri Paesi industrializzati, si ravvisa in prospettiva la tendenza verso l'ospedale quale componente di un complesso e articolato sistema sanitario che sia sicuro, efficace, centrato sul paziente, tempestivo, efficiente ed equo. Il ruolo dell'ospedale dipenderà quindi dalle politiche dirette a realizzare una rete nazionale, articolata su base regionale, definendone le caratteristiche complessive in termini di numero di posti letto, di tipologia degli stessi, della loro distribuzione in strutture adeguate alle funzioni da svolgere.

Nell'ultimo decennio si è avviata la distinzione tra ricoveri ordinari e ricoveri a ciclo diurno, che comprendono sia il day hospital sia la day surgery, quest'ultima definita solo nel 2002 dalla Conferenza Stato-Regioni. Trasferire tutta l'attività diurna sotto la voce specialistica ambulatoriale può cambiare formalmente le statistiche sui posti letto ospedalieri e sui pazienti dimessi, ma non cambia la sostanza; anzi richiede sia un'attenta valutazione della complessiva attività ambulatoriale – quella ospedaliera dovrebbe avere caratteristiche di maggiore qualificazione specialistica e tecnologica rispetto a quella extraospedaliera – sia una altrettanta avvertita riflessione sulla rete ospedaliera più contenuta che si intende realizzare. È logico attendersi, infatti, che i ricoverati saranno persone in condizioni critiche, o comunque portatrici di problemi complessi e impegnativi: questo richiederà non solo un aumento dei posti letto intensivi e semintensivi e un maggior impegno assistenziale per ciascun ricoverato, ma comporterà, spesso, anche una prima fase riabilitativa ospedaliera cui farà seguito la riabilitazione extraospedaliera. Ciò porta ad una seconda tendenza, cioè ad una stretta collaborazione con la medicina del territorio, la quale deve essere però profondamente riorganizzata.

