

Sanità

Modello Toyota per i nuovi ospedali

di SIMONA RAVIZZA

A PAGINA 7

Sanità La sfida è iniziata al Niguarda: «Il paziente al centro dell'organizzazione, non sarà più costretto a subirla»

Nuovi ospedali, modello Toyota

Niente più divisioni per patologia, ma per intensità di cura e durata della degenza



Gli specialisti dovranno abituarsi a fare squadra attorno al paziente. L'assegnazione dei letti sarà flessibile e senza confini di reparto

MILANO — Pazienti distribuiti piano per piano a seconda della gravità della malattia.

Un'idea che sembra rubata a Dino Buzzati e al suo racconto *I setti piani* (poi ripreso dal film *Il fischio al naso* di Ugo Tognazzi).

Una storia che comincia una mattina di marzo degli anni Cinquanta, quando Giuseppe Corte, uomo d'affari con un fastidioso fischio al naso, scopre «la strana caratteristica di quell'ospedale (in cui è appena stato ricoverato, ndr). Il settimo piano, cioè l'ultimo, era per le forme leggerissime. Il sesto era destinato agli ammalati non gravi ma neppure da trascurare. (...) E così di seguito, di piano in piano. Questo singo-

lare sistema, oltre a sveltire grandemente il servizio, (...) garantiva in ogni piano — e, soprattutto, per ogni paziente — un'atmosfera omogenea. D'altra parte la cura poteva venir così graduata in modo perfetto».

Parole profetiche. Anche se il paragone può suonare un po' irriverente, nel racconto di Buzzati si può intravedere la fotografia del nuovo modello di ospedale lombardo. È quello appena inaugurato con il passaggio dell'ospedale Niguarda di Milano dai vecchi ai nuovi edifici. Ma non solo.

A breve traslocheranno anche l'ospedale di Legnano (dal 16 agosto), il Sant'Anna di Como (il terzo o il quarto weekend di settembre), l'ospedale di Vimercate (dalla metà del mese di ottobre) e i Riuniti di Bergamo (nella primavera del 2011).

Niente più reparti tradizionali, addio alle divisioni organizzate a seconda della patologia.

I cinque nuovi ospedali della Lombardia — dove ogni anno si contano oltre 355 mila ricoveri — sono organizzati per intensità di cura.

Dopo tre anni di cantieri, investimenti da più di un miliardo di euro e polemiche

sulla regolarità degli appalti e dei lavori edilizi, la Lombardia rivoluziona il sistema organizzativo della sua sanità pubblica.

È la scommessa raccolta, per primo, da Pasquale Cannatelli, direttore generale di Niguarda: «Gli spazi sono stati organizzati in modo polispecialistico — spiega il manager —. Al primo piano ci sono i ricoveri chirurgici con le relative sale operatorie; al secondo i pazienti cardio-toracico-vascolari con i rispettivi blocchi operatori e le terapie intensive; al terzo l'oncologia, l'ematologia e i trapianti di midollo».

Con il nuovo modello organizzativo diventa fondamentale la durata della degenza.

Sottolinea Carla Dotti, direttore generale di Legnano: «I blocchi sono dedicati rispettivamente ai malati che tornano a casa in giornata (ambulatorio, ricovero diurno), a quelli che saranno trattati poco tempo (osservazioni e ricoveri brevi), ai pazienti che necessitano di cure più prolungate, altri ancora ai ricoverati che hanno bisogno del supporto delle funzioni vitali».

Vengono ricoverati insieme malati seguiti da specialisti diversi (come il gastroenterologo, l'internista, il cardiologo e il chirurgo vascola-

re), ma con esigenze assistenziali simili.

«Per garantire la continuità delle cure viene introdotta la figura del medico e dell'infermiere *tutor*», rassicura Maurizio Amigoni, ai vertici dell'ospedale di Vimercate. Lo scopo del cambiamento?

«Lo sforzo è di mettere il paziente al centro dell'organizzazione», insiste Andrea Mentasti, direttore generale del nuovo Sant'Anna di Co-

mo.

Mentre Carlo Bonometti, direttore generale degli Ospedali Riuniti Bergamo, avvisa: «Gli specialisti dovranno abituarsi a fare squadra. L'assegnazione dei letti diventa flessibile, in base alle necessità del momento e non ai confini del reparto».

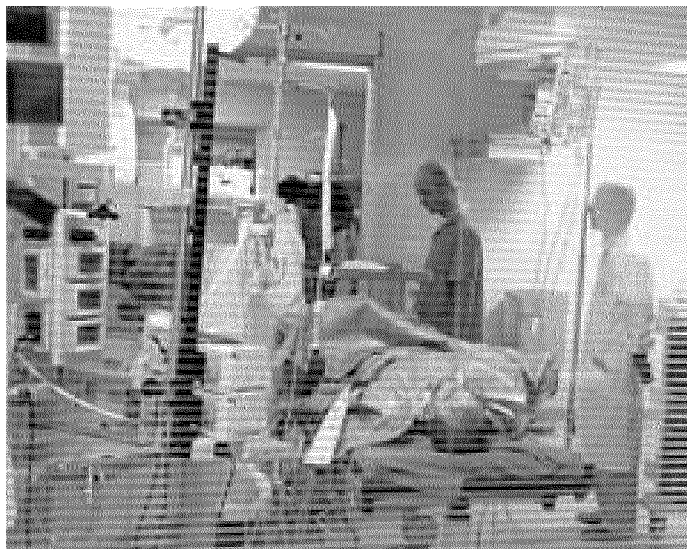
Il modello per intensità di cura nasce dal cosiddetto «sistema Toyota». È il metodo di produzione adottato dalla

casa automobilistica giapponese fondato sull'eliminazione degli sprechi, la riduzione degli errori e il controllo diretto del processo di lavoro.

Il primo a trasferire il modello Toyota nella sanità è stato il *Virginia Mason Clinic* di Seattle.

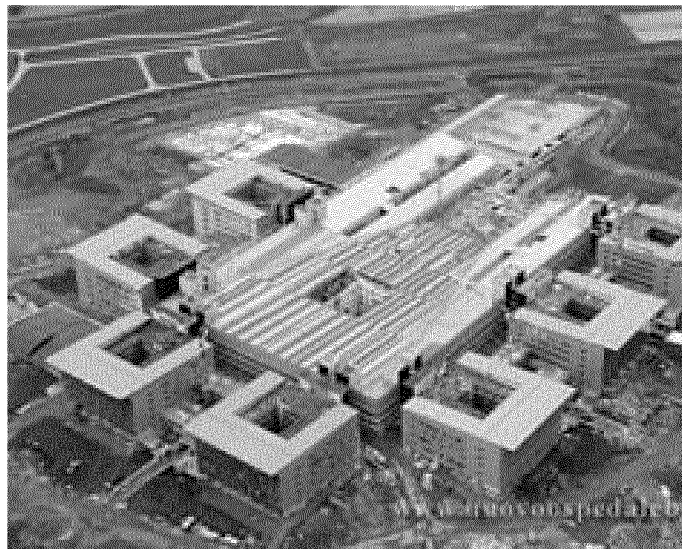
Ora raccoglie la sfida anche la Lombardia. Ma funzionerà? Il dibattito è aperto.

Simona Ravizza
 sravizza@corriere.it



Niguarda

Al Niguarda di Milano il trasloco nel nuovo edificio Sud (476 posti letto) è iniziato il 31 luglio e verrà completato in ottobre. Per l'edificio Nord il cantiere si aprirà in novembre. Costo totale: 266 milioni. L'ospedale registra 131 mila ricoveri annui



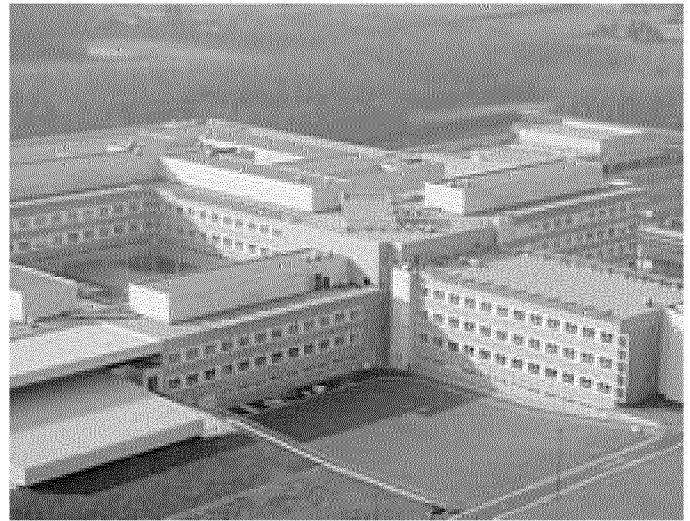
Bergamo

Il trasloco dei Riuniti nei nuovi edifici è previsto per l'inizio del 2011. Il numero dei letti passerà da 992 a 970, quelli per i malati «critici» da 58 a 88. Ai Riuniti ogni anno si registrano 92 mila ricoveri. Costo del nuovo ospedale: 340 milioni di euro



Como

Il nuovo Sant'Anna di Como, appena completato, è costato 260 milioni di euro. Il numero dei posti letto è rimasto invariato: 589. Il trasloco nei nuovi edifici è previsto nella seconda metà di settembre. Ogni anno il Sant'Anna conta 49mila ricoveri



Legnano

Il trasloco nel nuovo ospedale di Legnano inizierà subito dopo Ferragosto, lunedì 16, e sarà completato entro il mese di settembre. Il numero dei posti letto passerà da 526 a 558. Numero di ricoveri annui: 53 mila. Costo: 156 milioni di euro



Vimercate

A Vimercate il trasloco dell'ospedale nei nuovi edifici sarà avviato alla metà del mese di ottobre e si concluderà a dicembre. Il numero dei letti scende da 531 a 529. Numero di ricoveri annui: 30 mila. Costo: 140 milioni di euro

