

Verso un modello di ospedale incentrato sul paziente: una lezione dagli aeroporti

Mullangi S, Ibrahim AM, Chopra V

Toward patient-centered hospital design: what can airports teach us?

Ann Intern Med 2017; 167 (1): 48-49

I giornali americani hanno confrontato tempo fa l'aeroporto La Guardia di New York ad un paese del terzo mondo a causa delle lunghe file, dei ritardi e delle spese impreviste che i viaggiatori si trovano spesso ad affrontare. Queste problematiche suonano familiari anche ad un altro gruppo di persone: i pazienti che necessitano di assistenza sanitaria. Consideriamo per un momento l'analogia: come gli aeroporti, gli ospedali presentano spazi fisici distinti e i pazienti (proprio come i viaggiatori che si spostano tra la biglietteria, il check-in bagagli e i controlli di sicurezza prima del cancello di imbarco) si muovono in un labirinto di uffici, corridoi, laboratori e ambulatori.

Questo perché sia gli ospedali che gli aeroporti producono attività ben superiori alla loro capacità fisica, e passeggeri e pazienti devono spostarsi in spazi sempre più affollati, facendo fronte a problematiche inaspettate.

Costruendo un nuovo aeroporto o un ospedale si soddisfano richieste crescenti di servizi, ma a queste attività sono associati costi elevati e tempi di attesa lunghi, spesso proibitivi.

Poiché infrastrutture di questo tipo richiedono enormi investimenti di capitale iniziale e anni per la loro realizzazione, raramente sono costruiti ex novo. Piuttosto, i vecchi immobili sono spesso sottoposti a riqualificazioni e superfetazioni successive, volte ad accogliere le nuove esigenze.

Nel caso degli aeroporti si è deciso di ridisegnare il processo così da raggiungere questi obiettivi.

Il miglioramento della funzionalità di un aeroporto inizia molto tempo prima che arrivi un passeggero. Per ridurre il collo di bottiglia che si verifica all'entrata, quasi tutte le compagnie aeree permettono ai passeggeri di ottenere

l'accesso facilitato attraverso il proprio smartphone. Per coloro che non possono utilizzare questa tecnologia, i 'totem' hanno consentito di segmentare i clienti in 2 categorie: *high-tech* (ovvero quelli che hanno molta familiarità con la tecnologia) contro *high touch* (cioè coloro che necessitano di assistenza umana). Gli aeroporti utilizzano anche le innovazioni di processo per massimizzare l'efficienza nei controlli di sicurezza. Ad esempio, quasi tutti i principali aeroporti ora forniscono un monitoraggio accelerato della sicurezza per i viaggiatori frequenti. Recentemente, alcuni hanno iniziato a sperimentare un sistema ispirato al Disney Fast Pass, che fornisce un orario prestabilito per l'entrata degli ospiti. Entrambe le strategie si concentrano sullo stesso obiettivo: utilizzare uno spazio limitato per i controlli di sicurezza nel modo più sicuro possibile visti gli alti volumi di passeggeri. Le innovazioni di processo negli aeroporti rispecchiano l'implementazione di una mentalità incentrata sul cliente, derivata direttamente dai reclami dei viaggiatori.

Gli ospedali, invece, sono purtroppo ancora molto indietro in termini di revisione del processo di miglioramento per l'accesso ai servizi ospedalieri. Potrebbero imparare dagli aeroporti per andare incontro ai bisogni dei pazienti? Gli autori dello studio sono convinti di ciò.

Si consideri una ipotetica signora T, che negli ultimi mesi ha perso 4,5 kg e ha notato anche una perdita di appetito. Poiché nella sua famiglia ci sono stati casi di tumore, decide di prendere immediatamente un appuntamento e lo fa utilizzando l'applicazione dell'ospedale sul suo smartphone, confermando rapidamente le informazioni anagrafiche e la propria assicurazione sanitaria. La clinica risponde entro 24 ore: i suoi sintomi sono preoccupanti e il medico vuole vederla la settimana stessa. Attraverso l'applicazione, trova una disponibilità nel calendario e le conferma data e ora della visita. La mattina del suo appuntamento, tuttavia, la signora T riceve un messaggio di testo in cui la si avverte che il medico è in ritardo di un'ora. Tira un sospiro di sollievo perché ha una relazione importante da presentare ed è grata di essere stata informata per tempo.

Questa narrazione è solo un esempio di come



gli ospedali possono utilizzare efficacemente la tecnologia e attivare un processo di programmazione di esami e visite.

Proseguendo con la storia, la signora T troverà presso l'accettazione dell'ospedale un operatore che possiede tutte le informazioni necessarie, perché la paziente è già stata presa in carico dalla struttura, e dopo un'attesa di 2 minuti sarà visitata in ambulatorio dal suo medico, che entrerà nello studio scusandosi per il ritardo. In seguito alla visita, il medico scopre una massa al seno e invia la signora T al reparto per ulteriori indagini.

Questa narrazione illustra come gli interventi che sfruttano la tecnologia esistente possano facilitare la comunicazione e promuovere la fiducia tra pazienti e sistemi sanitari. Ridisegnare i processi, focalizzando l'attenzione sulla persona, è quindi un imperativo che non può più essere rimandato.

Dopo tutto, se ha funzionato per gli aeroporti, potrebbe funzionare anche per gli ospedali.

Letizia Orzella

Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali,
Agenas

Demenza senile: il rapporto di una task force internazionale fa il punto sulla prevenzione e la cura

Livingstone G, Sommerlad A, Orgeta V et al

Dementia prevention, intervention and care

Lancet 2017 - [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31363-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31363-6)

Circa 50 milioni di persone in tutto il mondo sono affette da demenza, ma il numero sembra destinato ad aumentare nei prossimi decenni con una previsione attendibile che parla di oltre 130 milioni di pazienti entro il 2050. La cifra del resto non stupisce, considerando il progressivo invecchiamento della popolazione. La demenza provoca non solo disabilità e dipendenza negli individui che ne sono affetti (deficit della memoria, disturbi della parola, incapacità di eseguire movimenti coordinati, deterioramento del pensiero astratto, della capacità critica, del linguaggio e dell'orientamento spazio-temporale) ma può avere conseguenze negative anche nei familiari e, più in generale, nelle persone che devono prendersi cura del malato (*caregiver*) perché queste possono a loro volta essere interessate da disturbi di tipo ansioso-depressivo anche gravi. Va da sé che le spese stimate per la cura delle persone affette da demenza assommano ad oltre 800 miliardi di dollari, costi che potrebbero raggiungere la cifra shock di 2000 miliardi entro il 2030!

Da qui l'iniziativa del *Lancet* di creare una commissione di lavoro composta da 24 esperti internazionali (*Lancet Commission Dementia Prevention, Intervention, and Care*) per valutare le ricerche condotte finora nel campo della terapia e della prevenzione delle demenze con l'obiettivo di migliorare la qualità della vita delle persone affette da questa condizione e quella di coloro che li assistono, oltre a minimizzarne l'impatto sociale che rischia di diventare difficilmente sostenibile nel prossimo futuro.

Il rapporto, presentato all'*Alzheimer's Association International Conference* di Londra, dichiara esplicitamente obiettivi ambiziosi e sottolinea prima di ogni altra cosa l'importanza della prevenzione, raccomandando innanzitutto un efficace trattamento dell'ipertensione arteriosa, già a partire dai 45 anni, perché questa misura