

IL PUNTO DI VISTA DI TN&D

a cura di M. Lombardi

La pratica medica all'inizio del III millennio

Penso che non sia avventato avanzare l'ipotesi che la pratica medica del prossimo secolo differirà in modo sostanziale da quella del precedente. Gli ultimi due decenni di questo secolo hanno prodotto nella sanità una metamorfosi continua, quasi esponenziale, un succedersi di eventi molti dei quali sicuramente significativi, sia dal punto di vista scientifico che sociale.

Ben più difficile è cercare di predire quali tra questi eventi avrà maggior impatto nel produrre il cambiamento della sanità all'inizio del III millennio. Non volendo produrmi in un'elencazione inutile e tediosa di ciò che potrebbe essere, ho scelto tre aspetti tra quelli che mi hanno più colpito:

- l'affacciarsi di una nuova era nella patologia infettiva: *'l'era post-antibiotica'*;
- l'ingresso dell'*intelligenza emotiva* in medicina;
- la diffusione del *management* nelle aziende ospedaliere;

Alla fine del II secondo millennio -in piena *era post-antibiotica* (1)- dopo aver assistito alla sconfitta di alcune importanti epidemie come quella del vaiolo, e più recentemente della polio, si è verificata la recrudescenza di altre, apparentemente sconfitte (TBC, colera); altre nuove o misconosciute sono salite alla ribalta: AIDS, Ebola, polmonite da Hantavirus, malattia della 'mucca pazza', infezioni da stafilococchi resistenti agli antibiotici, etc.. Ancor più sorprendente, la scoperta che evidenzia la crescente relazione tra alcune malattie cronico-degenerative ed agenti infettivi non ritenuti patogeni sino a pochi anni fa. Tra queste l'ulcera gastro-duodenale, alcuni tumori del tratto digestivo, e forse l'infarto miocardico, probabilmente favorite dall'infezione di microrganismi come l'*Helicobacter pylori* o la *Chlamydia* (1).

Sono già apparse in letteratura svariate segnalazioni che puntano l'indice verso la compresenza di 'infezione', elevati valori di proteina C reattiva (PCR), infarto miocardico ed aterosclerosi. Anche nel nostro paese,

nel campo della nefrologia, sono già apparse le prime segnalazioni (2). Seppur preliminarmente lo studio del *Cardiovascular Risk Extended Evaluation in Dialysis* trova una buona correlazione tra aterosclerosi, elevati valori di PCR nel siero, presenza di anticorpi anti-Chlamydia (IgG) e sesso maschile.

Anche il diffondersi dell'uso dell'*intelligenza emotiva* nella sanità, come auspicato in un recente congresso internazionale (3), potrebbe essere un 'motore di cambiamento' della medicina del prossimo secolo sia dal punto di vista assistenziale che economico. Infatti l'*intelligenza emotiva* è l'insieme di capacità emotive che comprendono e regolano autocontrollo, entusiasmo, perseveranza, automotivazione ed empatia. ... *Le persone empatiche sono più sensibili ai sottili segnali sociali che indicano le necessità o i desideri altrui. Questo le rende più adatte alle professioni di tipo assistenziale, all'insegnamento, alle vendite e alla dirigenza...* (4).

I costi aggiuntivi derivati da un basso livello di *intelligenza emotiva* sul posto di lavoro traspaiono dalla diminuzione della produttività, dal non riuscire a restare al passo con i tempi, dall'aumento di scadenze non rispettate, di errori ed incidenti, e non ultimo dall'esodo dei dipendenti verso ambienti di lavoro più congeniali. La leadership infatti non è più un mero esercizio di potere (come inteso negli anni '70 e '80), bensì l'arte di motivare le persone a lavorare per un'obiettivo comune. Ad esempio saper formulare una critica in forma essenzialmente costruttiva e mai per umiliare, saper creare un'atmosfera in cui la diversità viene apprezzata e valorizzata, non considerata solo fonte di attrito, coordinare in modo efficace gli sforzi di lavoro, adoperarsi per la costruzione del consenso, essere in grado di vedere le cose dalle prospettive altrui (dei clienti e degli altri membri del gruppo), promuovere la cooperazione evitando i conflitti, ecc. Tutte queste abilità sono parte dell'*intelligenza emotiva*, e ci sono crescenti evidenze a favore del fatto che ciò sarà sempre più importante per il futuro delle azien-

de. ...Poiché i servizi basati sulla conoscenza e l'informazione come pure le risorse intellettuali diventano sempre più importanti per le aziende, il miglioramento della cooperazione fra individui sarà uno dei modi principali per mettere a frutto le risorse intellettuali a disposizione, a tutto beneficio della propria competitività. Per prosperare, se non addirittura per sopravvivere, le aziende farebbero bene a potenziare la propria intelligenza emotiva di gruppo... (4).

Viceversa, nei gruppi disturbati dal cosiddetto 'rumore di fondo emozionale' gli individui non possono dare il meglio di se stessi.

Lo scenario che si va delineando per l'inizio del III millennio è sempre più quello della competizione tra aziende che dovranno continuamente verificare l'efficacia e l'efficienza della propria organizzazione, onde migliorarla cercando di ottenere quel vantaggio competitivo che -creando valore aggiunto facilmente riconoscibile dal cliente (§)- le porta a divenire la pietra di paragone per tutte le aziende concorrenti (*benchmark*) con miglioramento dei loro *business*.

Si tratta dell'introduzione del *Business Process Reengineering*, del *Management by Process*; in una sola parola dell'adozione della *managerialità* (quella vera come nel resto delle aziende nel mondo) *in medicina*.

Le aziende sanitarie, nel III millennio, dovranno essere avvezze al *benchmarking*, ovvero dovranno possedere un'organizzazione tale da far sì che sia sempre conosciuta la soddisfazione dei propri clienti onde mantenere o incrementare le proprie quote di mercato. Verosimilmente se non dovesse essere così (in questa logica di mercato), ed anche uno solo dei tre principali fattori che determinano la soddisfazione dei clienti (qualità, prezzo e servizio) si manifestasse inferiore alla concorrenza, ben difficilmente i clienti sarebbero disposti ad accettarlo a lungo. Potremo anche dover assistere ad aziende che fanno del *benchmarking* al di fuori della 'propria scatola', facendo tesoro dell'esperienza di aziende leader in altri settori, proprio perché l'approccio culturale di tali procedure potrebbe essere sintetizzato in: ... *molti dei problemi*

§ I clienti (coloro che dovranno pagare, ovvero i pazienti, le loro assicurazioni, il SSN, ecc) richiederanno ai loro fornitori (aziende ospedaliere), prestazioni sempre più elevate a costi concorrenziali sul mercato. Il cliente infatti è disposto a pagare un prezzo più elevato (pecuniario, in tempo speso per ottenere il risultato desiderato, etc) solo se intravede nel servizio che riceve un 'valore' che corrisponde ai suoi bisogni.

che ci troviamo ad affrontare ogni giorno non sono unici, e qualcun altro li ha già affrontati e risolti ..., ... se altri in settori diversi, hanno realizzato un dato processo in altro modo, perché non farlo anche noi? (*Why not?*) (5). Ad esempio, l'idea della catena di montaggio venne in mente ad Henry Ford, osservando la 'catena di smontaggio' dei manzi ai macelli di Chicago; il concetto di 'ripristino del prelevato' venne concepita da Ohono (della Toyota) osservando le modalità di programmazione e produzione dei reparti 'carne' dei supermercati americani... come a dire che il benchmark per le aziende automobilistiche sono state le macellerie! Quale sarà il benchmark per le aziende sanitarie del 2000?

Oggi tutto questo, genera uno scenario inquietante per la maggior parte di noi, che non siamo dotati di una preparazione specifica e che siamo abituati a tutt'altra routine lavorativa con problematiche sostanzialmente diverse. Ma il problema reale è quello che dovremo abituarci rapidamente a tali cambiamenti ed imparare ad adoperare la managerialità (una materia non contemplata neppure negli attuali corsi di laurea in medicina) in un lasso di tempo veramente limitato. Anche per questo la rubrica Il Punto di Vista di TN&D si propone di affrontare tale argomento nei prossimi numeri, con un nefrologo di comprovata esperienza nel settore.

BIBLIOGRAFIA

1. Cassone A. Vecchie malattie, nuovi batteri. *Newton* 1998; 9(9): 80-7.
2. CREED. C-reactive protein and atherosclerosis in dialysis patients. *Nephrol Dial Transplant* 1998; 13: 2710-11.
3. Gypen T. Caring for patients with renal failure in the next millenium. What are the new challenges we will face? XXVIIth Conference of the EDTNA/ERCA, Barcellona, July 4-7, 1998.
4. Goleman D. *Intelligenza Emotiva*. 1996 Rizzoli Editore, Milano.
5. Manuale operativo di: organizzazione e gestione per processi (dal *Business Process Reengineering al Management by Princeps*) AOC, Firenze, Dicembre 1997.