



Atelier ALASS –

Le organizzazioni a rete in sanità: studi ed esperienze

Ancona - 27 maggio 2011

Abstract

L'evoluzione dell'assistenza ospedaliera: dal modello per disciplina alle unità di degenza per intensità di assistenza

Dott. Massimo Palazzo

P.F. Assistenza Ospedaliera ed Emergenza Urgenza
Regione Marche Agenzia Regionale Sanitaria
Via Gentile da Fabriano, 3 60100 Ancona (Italia)
massimo.palazzo@regione.marche.it

Parole chiave: intensità di cura, percorsi assistenziali, posti letto, umanizzazione

Obiettivo del lavoro: il documento analizza la storia e l'evoluzione dell'organizzazione ospedaliera in Italia, individuando le differenti tappe della storia ospedaliera che, partita da un centro "autonomo" di erogazione dell'attività sanitaria, sta convergendo su un'integrazione dell'ospedale all'intero percorso assistenziale di un cittadino nella soddisfazione dei suoi bisogni sanitari. Lo sviluppo che è delineato nel documento individua in una radicale trasformazione dell'organizzazione

interna degli ospedali il modello cui tendere per migliorare la qualità dell'assistenza erogata in una visione "uomocentrica", basata quindi sul soddisfacimento dei bisogni complessivi del cittadino-paziente, abbandonando così un modello di assistenza incentrato sulla singola patologia prevalente. L'ipotesi prospettata, che rappresenta l'obiettivo cui pervenire, è caratterizzata da una radicale trasformazione dell'organizzazione interna, passando da un modello "divisionale", con al centro la singola Unità Operativa, ad una visione più allargata, di tipo "dipartimentale", che però rappresenta, almeno dal punto di vista organizzativo, un semplice allargamento della visione divisionale, per giungere ad un diverso modello aperto al bisogno assistenziale del ricoverato in una visione "olistica", non più quindi focalizzato sulla singola patologia acuta.

Contesto e descrizione del problema: l'attuale modello organizzativo è basato sul modello "divisionale" eventualmente corretto, per le discipline a minor numero di posti letto, al modello "dipartimentale". Lo scenario futuro nazionale, che prevede nei prossimi anni un'ulteriore riduzione dei posti letto per acuti, non potrà consentire il mantenimento dell'attuale modello in quanto risulterebbe economicamente troppo dispendioso (si potrebbe rilevare una dispersione di risorse umane destinate ad assicurare non tanto i livelli minimi di assistenza quanto i livelli minimi di sicurezza). Appare quindi urgente, anche alla luce di modificare il modello assistenziale, attivare una diversa organizzazione interna nella gestione dei posti letto.

Teoria e modelli: il presupposto è fornito dall'evidenza che il modello di tipo "divisionale" non sia più funzionale all'assistenza integrata del paziente ed è inoltre economicamente svantaggiosa quando non si mantengono corrette proporzioni di risorse rispetto al numero dei posti

letto. Il modello che viene proposto è invece basato sull'intensità di cura, quindi centrato al bisogno complessivo di salute indipendentemente dalla tipologia di patologia presentata, rispettando ovviamente i criteri di sicurezza per i pazienti e gli operatori. Il modello terrebbe quindi correttamente conto delle proporzioni tra posti letto e risorse utilizzate ed è, almeno teoricamente, a minor costo complessivo.

Risultati e conclusioni: il passaggio ad un modello organizzativo per "per intensità di cura" consente di fornire al ricoverato un'assistenza complessiva, incentrata sul bisogno di assistenza complessiva. È importante che siano definiti percorsi assistenziali che coinvolgano tutti i professionisti interessati all'assistenza del singolo paziente. Il modello proposto tende a migliorare l'umanizzazione del ricovero, in quanto il medico di riferimento sarebbe uno solo, affidando allo specialista la gestione della patologia acuta in una visione di consulente: la visione dello stato di salute complessiva sarebbe valutata nel suo insieme e non soltanto per la specifica patologia.

Interesse del documento: l'ipotesi prospettata consente di programmare correttamente la dotazione di posti letto, mantenendo le giuste proporzioni tra risorse umane e posti letto, consentendo così azioni di razionalizzazione (ma non di tagli) della spesa ospedaliera.