

## L'UTILIZZAZIONE OTTIMALE DEL SISTEMA: AD OGNI PAZIENTE IL RICOVERO MIGLIORE

Francesco Cavaliere, Michele Di Paolo

Il Sistema Sanitario Nazionale è, per definizione, universalistico, solidaristico e, a risorse limitate : in pratica deve garantire a tutti i cittadini qualsiasi tipo di prestazione sanitaria dovendo utilizzare una disponibilità economica limitata (che scaturisce dal fondo annualmente garantito nel Documento di programmazione economica finanziaria).

Il finanziamento, ancorché in aumento di anno in anno, continua ad essere inferiore alla spesa (per il 2008 finanziamento = 103,447 miliardi di euro, spesa pari a 106,650 miliardi di euro) generando un disavanzo che richiede costantemente correzioni, nelle voci che determinano la spesa, al fine di adeguarla al valore del finanziamento.

Nella realtà del Lazio questa divaricazione tra spesa e fondo è ancora più marcata e, questo, unitamente ad altre condizioni specifiche della nostra realtà regionale ha determinato la riduzione dei posti letto per acuti. Questa scelta, insieme al ridotto incremento delle forme di assistenza territoriale che hanno privato l'ospedale di una valida alternativa al trattamento della cronicità e del post-acuzie, ha posto di fatto i reparti ospedalieri per acuti nella condizione di rappresentare l'unico luogo di cura in grado di dare risposte al bisogno di salute dei cittadini.

Questa condizione genera quotidianamente sovraoccupazione dei reparti per acuti con pazienti inappropriati (che non trovano le giuste alternative ai loro problemi) e crea i presupposti per una crescita incontrollata delle liste di attesa: di fatto i pazienti chirurgici attendono mesi per essere trattati perché manca la disponibilità del posto letto che è occupato da altri pazienti , non acuti e spesso non chirurgici, che non trovano la giusta alternativa di degenza e/o di assistenza.

In questo contesto diviene fondamentale poter individuare un percorso di ricovero che, tenendo conto delle distorsioni del sistema, possa in qualche modo garantire una costanza di ricoveri di elezione e, quindi, una visibile riduzione delle liste di attesa.

Nella realtà della nostra UOC di Chirurgia di Polo abbiamo potuto realizzare questo percorso "virtuoso" utilizzando la "...differenziazione delle funzioni assegnate a ciascun Presidio nell'ambito del Polo, nonché la separazione tra le funzioni di Emergenza, di Elezione e di Riabilitazione tra gli Ospedali appartenenti allo stesso Polo..." prevista nell'Atto Aziendale : di fatto, la esclusione del Presidio di Marino dalla rete dell'emergenza ha permesso di costruire, nello stesso Presidio, Reparti di degenza unicamente dedicati al ricovero di pazienti in elezione.

Nel contesto chirurgico questo ha reso possibile differenziare la degenza ordinaria e l'emergenza (Frascati) dalla degenza in elezione programmata per ricoveri a 5 giorni (Marino) utilizzando percorsi distinti e, tra loro integrati. Sulla scorta dell'esperienza,ormai consolidata, che, con le innovazioni

tecnologiche di cui disponiamo e grazie ai progressi fatti in campo anestesilogico che hanno reso possibili narcosi con dosi ridotte di farmaci il 70% (ma in alcune casistiche anche l'80%) dei trattamenti chirurgici in elezione si risolvono con degenze pari o inferiori a 5 giorni e, traendo vantaggio dalla possibilità di programmare i ricoveri chirurgici in un presidio in cui è assente la imprevedibile necessità di ricoveri che derivano dall'emergenza abbiamo potuto personalizzare per ciascun paziente la tipologia di ricovero ottimale assegnandogli il reparto e la degenza corrispondente alla patologia da cui è affetto.

Il percorso per ottenere i risultati attesi da questo innovativo sistema di ricovero è certamente più complesso di come è stato enunciato :per i ricoveri nel reparto a 5 giorni (week surgery) di fatto si deve valutare il paziente nel suo complesso (classe di rischio anestesilogico, esistenza dei requisiti socio-psicologici di idoneità) oltrechè, naturalmente la tipologia dell'intervento cui deve essere sottoposto. E' inoltre indispensabile predisporre i percorsi per l'arruolamento del paziente e, soprattutto, costruire la rete di assistenza e controllo dopo la dimissione o la garanzia della possibilità di prosecuzione della degenza nei casi in cui il ricovero non si possa risolvere nella durata prevista. Inoltre si è dovuto "tarare" l'organizzazione dei due reparti sulla base della tipologia di degenza cui venivano dedicati : nel Presidio di Frascati è stata potenziata la capacità operativa nei confronti della emergenza e della patologia più complessa relativamente ai percorsi diagnostici e alle soluzioni chirurgiche mentre nel Presidio di Marino si è privilegiato l'aspetto organizzativo e programmatico soprattutto in funzione dell' aumentato carico di pazienti da gestire.

Dopo i primi 6 mesi di attività secondo questo modello organizzativo si è confermato che la selezione rigorosa dei pazienti e la applicazione puntigliosa delle procedure previste sono i presupposti irrinunciabili per ottenere i risultati auspicati così come si è confermata fondamentale la collaborazione dei medici di medicina generale per creare quel "sistema" capace di garantire tranquillità al paziente che deve percepire la continuità assistenziale tra ospedale e territorio dopo una dimissione in tempi rapidi dal reparto.

L'ultima considerazione va riservata proprio ai pazienti ai quali è richiesto di saper interpretare e cogliere i vantaggi di quanto viene loro proposto: certamente si tratta di abbandonare una serie di riferimenti culturali, ambientali e psicologici che individuavano nell'Ospedale della propria città la sede più naturale cui rivolgersi in caso di bisogno, altri devono essere i principi in base ai quali si sceglie dove farsi curare sapendo mettere nella giusta considerazione un percorso che privilegia l'efficienza e la qualità.

In definitiva si chiede loro uno sforzo per capire che oggi la malattia merita tanta attenzione da non poter essere confinata in un contesto di semplice appartenenza territoriale ma deve essere gestita da un sistema che, collocando il paziente al centro della rete assistenziale, sappia costruire percorsi "personalizzati" in grado di interpretare i bisogni di salute coniugando efficienza ed efficacia.