

Problematiche attuali del ricovero ospedaliero

Giuliano Cozzaglio

Vice Presidente Nazionale S.I.C.O.A.

L'evoluzione dell'organizzazione dei sistemi ospedalieri occidentali, ed italiani in particolare, per circa un quarantennio, dal dopoguerra fino all'inizio/metà degli anni '90, si è lentamente sviluppata seguendo i progressi dello stato dell'arte in medicina, i mutamenti epidemiologici e l'evoluzione tecnologica; poi ha subito un'improvvisa accelerazione tale da rendere il ricovero ospedaliero odierno molto differente da quello che sarebbe avvenuto per la stessa patologia soltanto dieci anni or sono, sia in termini di durata del ricovero, che di approccio clinico ed organizzativo, ma persino di indicazione stessa al ricovero. Le cause sono da ricercarsi in molteplici fattori: la stupefacente evoluzione delle tecnologie mediche, l'allungamento della vita media, l'aumento dei costi con una conseguente nuova concezione del welfare, ma

soprattutto un diverso ruolo attribuito all'ospedale. Il ricovero ospedaliero, infatti, è passato, bruscamente, da una consuetudine che prevedeva il ricovero in ospedale di pazienti affetti dalle più svariate problematiche che spaziavano da quelle esclusivamente diagnostiche o addirittura preventive (i check-up!) a quelle terapeutiche in cui il ciclo di cura coincideva, generalmente con la durata del ricovero, o, addirittura, da necessità di tipo socio-assistenziale ad una modalità assistenziale da utilizzarsi per alcune patologie, secondo rigorosi criteri di appropriatezza ed esclusivamente per il tempo necessario per garantire la sicurezza del paziente, lasciando ad altre modalità assistenziali quali l'ambulatorio, i pre-ricoveri, il day-hospital, il day-surgery, le strutture riabilitative, quelle lungodegenziali ed al territorio tutte le altre patologie.

Parimenti esclusi dai ricoveri per acuti risultavano tutti i periodi che precedono e che seguono al ricovero stesso.

Ed è così che si è resa sempre più evidente la differenziazione tra ospedali per acuti ed ospedali riabilitativi, per la post-acuzie e per la riabilitazione.

Un importante stimolo in questa direzione è arrivato prima dall'introduzione della remunerazione a prestazione con i drg e poi da una norma di legge del 2001 sui cosiddetti LEA (livelli essenziali assistenziali) con la declaratoria di una serie di patologie (di cui alcune peraltro molto frequenti: ad esempio l'ipertensione arteriosa) per le quali, di massima, non è possibile il ricovero ordinario.

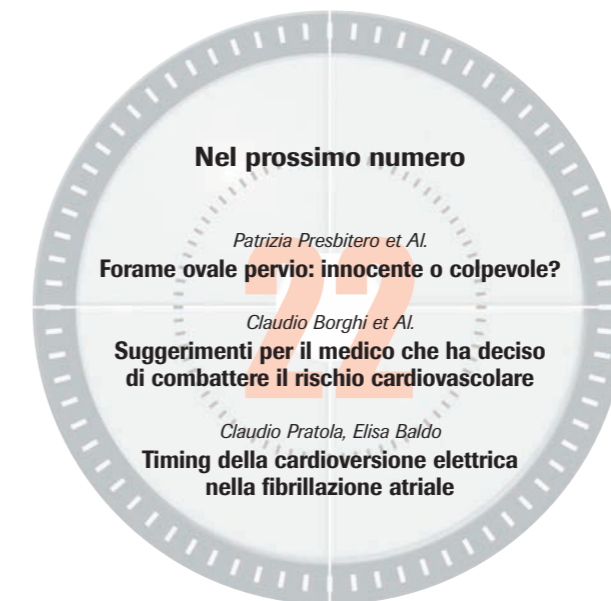
La nascita di questo nuovo modello assistenziale ha portato, nel contempo, ad elaborare un nuovo tipo di welfare meno statalista e meno basato sull'istituzione pubblica, senza però un'eccesso di privatizzazione tale da rendere il modello "mercantile" in quanto esclusivamente regolato dal mercato.

In questo decennio, ed in tal senso antesignana con la legge 31 del 1997 si è dimostrata la Lombardia. Si è assistito così alla nascita del cosiddetto "quasi mercato" che ha visto affiancarsi ai tradizionali erogatori ospedalieri pubblici quelli a capitale privato, ma a funzione pubblica, che hanno ricevuto "digni-

tà" e parificazione al pubblico stesso dal processo dell'accreditamento. Tale meccanismo, affiancato a quello della competizione regolata da una dose variabile di programmazione, ha consentito al sistema tutto di crescere riducendo le inefficienze, aumentando l'efficacia delle prestazioni e colmando alcune lacune sia del comparto pubblico che di quello privato, in quanto entrambi beneficiati dal confronto.

In questo contesto ben si è inserito il ruolo delle Società Scientifiche indirizzate agli specialisti che operano all'interno dell'ospedalità privata accreditata, di cui la S.I.C.O.A. è una valida espressione, che tra le loro finalità hanno, oltre a quella di dare "una casa" a tutti professionisti di questo tipo di ospedali, quella di consentire un'interfaccia di pari dignità con le Società Scientifiche degli specialisti appartenenti

alle Università e agli ospedali a gestione pubblica. Come è nell'ordine naturale delle cose, una così rapida evoluzione ha inevitabilmente portato a delle criticità dovute sia alla difficoltà dei pazienti ma anche degli operatori ad adeguarsi a questa nuova modalità di ricovero che presuppone dei circuiti diagnostici e terapeutici estremamente rapidi a cui consegue, spesso, una scarsa "umanizzazione" del ricovero, sia alle carenze del territorio (inteso come Medicina Generale, come strutture post-acuzie, ma anche come contesto familiare) impreparato alla gestione del "dopo ricovero". Nonostante queste difficoltà, comunque, un bilancio di questo decennio, ed in particolare nelle regioni in cui il processo è stato portato più avanti, si dimostra mediamente positivo e sicuramente migliorativo rispetto al passato.



SITO INTERNET

Si avvisano i Soci SICOA che l'indirizzo del sito web è il seguente:

www.sicoa.net

Ogni socio vi potrà trovare: nella pagina iniziale al centro l'annuncio dell'evento scientifico più rappresentativo dell'associazione e tutti gli ulteriori eventi che saranno presentati nei mesi successivi.

Nella home page sono presenti inoltre i Link per l'informazione sull'Associazione e nella colonna di destra sono reperibili le notizie dalla letteratura più importanti oltre alle ultime linee guida cardiologiche e le normative sulla sanità.

Cardiology
SCIENCE



Bimestrale di Scienza

Direttore Responsabile: Bruno Domenichelli
Direttore Scientifico: Cesare Proto
Co-Direttore Scientifico: Bruno Domenichelli
Coordinatori Scientifici: Manlio Cocozza, Massimo Piccinini
Coordinatore Editoriale: Claudio Chimini
Responsabile Sito web: Antonio Curti

Comitato Scientifico e di Redazione: Guido Balestra, Paolo Barioli, Alberto Benassi, Ovidio Brignoli, Riccardo Cappato, Claudio Cella, Claudio Chimini, Manlio Cocozza, Luigi Collarini, Giuliano Cozzaglio, Edoardo Gronda, Alberto Margonato, Lorenzo Menicanti, Vincenzo Montemurro, Massimo Piccinini, Cesare Proto, Enrico Pusineri, Stefano Rapino, Francesco Paolo Riolo, Paolo Rubino, Antonio Sacchetta, Elio Staffiere, Salvatore Tolaro, G.B Zito.

Redazione e Pubblicità e Amministrazione:

Via B. Verro, 12 - 20141 Milano

Tel. 02/89540427 - Fax 02/89518954

Stampa: MARTANO EDITRICE S.r.l. Viale Belgio Z.I. - 73100 Lecce

Editore: ARTCOM S.r.l. Via B. Verro, 12 - 20141 Milano

Tel. 02/89540427 - Fax 02/89518954

Iscrizione al ROC n° 9838

Iscrizione Tribunale di Milano n° 86 del 15/02/2003

Prezzo a copia: € 0,40

Per copie arretrate spedizioni a carico del destinatario

Abbonamento annuale Italia: € 20,00; Estero: € 50,00

Versamenti: Credito Artigiano - Agenzia 2, Milano - Viale Brenta

CC 767 - ABI 3512 - CAB 1603