

La Medicina Interna nell'ospedale del terzo millennio. Il punto di vista di un internista, direttore generale per dieci anni

Internal Medicine in the hospital of the third millennium from the viewpoint of a CEO of ten-years

Giuseppe Santagati *

Già Direttore Generale della AO Ospedale Civile di Legnano (MI)

Negli ultimi decenni, in quasi tutti i Paesi del mondo, il ruolo della Medicina Interna e del medico internista è stato messo in crisi. Ciò è stato in parte legato al crescente affermarsi della Medicina Specialistica.

La difficoltà della Medicina Interna ha avuto la massima espressione proprio nell'ambito dei grandi ospedali, dove maggiore è stata la presenza di specialità. Le conseguenze sono state un rapido restringersi degli spazi operativi della Medicina Interna e la sua progressiva emarginazione.

L'accettazione, quasi la rassegnazione inerte di fronte alla proliferazione specialistica, ha delineato per gli internisti prospettive poco edificanti, rispetto alle quali non sono state indifferenti le scelte politiche e amministrative. Anche gli internisti hanno accettato che i propri reparti ricoverassero pazienti che non interessavano agli specialisti: inoltre, una sbagliata forma di reazione li ha visti cedere alla tentazione/esigenza di coltivare sempre di più la loro trasformazione in superspecialisti. Questi errori sono stati fatali, poiché hanno consentito che le scelte specialistiche portassero alla destrutturazione delle Divisioni di Medicina Interna, ricondotte molto spesso a funzioni considerate di basso profilo assistenziale. La logica fuorviante della parcellizzazione specialistica ha finito per far perdere a molte strutture di Medicina Interna il loro carattere autenticamente internistico, confinandole in una realtà strettamente settoriale.

Gli enormi progressi delle conoscenze mediche, la profonda innovazione tecnologica e le rapide trasformazioni intervenute negli anni a noi più vicini da un punto di vista economico, strutturale e organizzativo all'interno degli ospedali hanno richiamato una forte e rinnovata attenzione verso la Medicina Interna e il ruolo da essa rivestito.

L'osservazione che l'attività propria del medico internista ospedaliero comporta grandi benefici sia per i pazienti sia per le strutture di ricovero – che vedono, da un lato, garantita l'unicità e globalità del trattamento, senza eccessi di dispersione in particolarismi settoriali, e, dall'altro, un notevole risparmio per le Aziende Ospedaliere, che ottengono il trattamento migliore dei pazienti con il più favorevole rapporto costo/beneficio in termini tanto di salute quanto di economicità – ha enormemente rivalutato il ruolo della Medicina Interna.

A questo proposito, negli anni Novanta, è stata fondamentale in Italia l'azione svolta dall'Associazione dei Primari Ospedalieri (APOIL), che ha sottolineato il primato della Medicina Interna fra tutte le discipline specialistiche, coinvolta in cambiamenti dell'organizzazione ospedaliera a contatto con pazienti con patologie assai diversificate e spesso affetti da malattie complesse e intricate, con comorbilità multiple e con necessità di far fronte all'incremento delle patologie cronico-degenerative e a un gran numero di ricoveri in urgenza. Diventavano, in questo contesto, indispensabili la flessibilità dell'impostazione clinica e l'approccio globale al paziente; non v'è dubbio che, tra gli specialisti, il medico internista offra le caratteristiche che si richiedono a un'attività clinica sempre più basata sull'evidenza e orientata anche a una migliore gestione in termini di efficacia ed efficienza.

La Medicina Interna si è quindi riappropriata del ruolo che le compete anche perché è la disciplina che comprende lo studio, la diagnosi e il trattamento di malattie spesso assai complesse, con intrinseca esaltazione dei valori di umanità e professionali.

È però opportuno che la sua riorganizzazione (anche a livello di Scuole di Specialità, vedasi la problematica relativa al tronco comune) esalti le caratteristiche peculiari dell'internista, rappresentate da una conoscenza e interpreta-

* Corrispondenza:

Giuseppe Santagati, via Pastrengo 28, 27100 Pavia,
e-mail: giuseppe.santagati@ao-legnano.it

zione globale polivalente della fisiopatologia, epidemiologia e storia naturale dei processi patologici e, quindi, dall'acquisizione conseguente delle principali e appropriate manovre dell'intervento medico.

Appare così naturale affidare allo specialista internista il malato nella sua interezza, riservando il ruolo dello specialista alla patologia d'organo evidenziata con un interscambio dell'utilizzo dei letti in rapporto alle esigenze del caso, facendo ruotare gli specialisti attorno al malato (sotto il controllo dell'internista) e non viceversa.

A questo rivalutato ruolo della Medicina Interna ha impresso anche una forte accelerazione la caratterizzazione dell'ospedale moderno (orientato sempre più ad assistere pazienti nella fase acuta della malattia) con elevato grado di specializzazione, di tecnologia, di innovazione organizzativa e sempre più legato alla riduzione dei tempi di degenza; in buona sostanza, un ospedale concepito come una risorsa da usare nella maniera più appropriata.

Nel momento in cui più forte è il dibattito sul modello del moderno ospedale da un punto di vista funzionale e non solo strutturale, la Medicina Interna, per tradizione culturale e operativa, si trova in una situazione di privilegio rispetto ad altre aree della Medicina Ospedaliera. Consapevole di ciò, l'area della Medicina Interna sta indirizzandosi sempre di più a sviluppare settori di ricovero, di assistenza protetta e/o domiciliare che consentano di utilizzare in modo corretto e al meglio le risorse disponibili.

Del resto, anche molte iniziative legislative e modelli organizzativi vanno ampiamente in questa direzione, superando gradualmente l'articolazione per reparti differenziati secondo la disciplina specialistica. Tale modello è stato posto alla base della realizzazione del Nuovo Ospedale di Legnano, le cui linee guida richiamano una concezione del tutto innovativa non solo nel modo di essere ospedale, ma anche nel creare nuovi presupposti per un moderno approccio del management in sanità. Curare per intensità di prestazioni diventa un'esigenza le cui premesse sono rappresentate dai profondi cambiamenti strutturali, organizzativi e funzionali che si sostanziano in:

- aumento delle terapie intensive e delle attività a ciclo diurno e ambulatoriale, con conseguente contenimento delle degenze ordinarie;
- maggiore separazione delle aree per attività di elezione da quelle per il trattamento di emergenza;
- organizzazione delle degenze per moduli omogenei, pianificati in relazione alla tipologia delle cure prestate (secondo l'intensità).

In base a tali considerazioni, nel progettare il Nuovo Ospedale, il numero dei posti letto accreditati è stato profondamente ridimensionato in vista di un ospedale più snello e caratterizzato fortemente come luogo di cura delle acuzie.

Ciò che nella legge della Regione Toscana (LR 40/2005) è un auspicio, nella realtà dell'Azienda Ospedaliera di Legnano non è solo un'ipotesi di lavoro, ma rappresenta di fatto una sperimentazione da parte della Medicina Interna verso il modello per livelli di intensità di cura, presupposto necessario e preparatorio del nuovo ospedale che verrà.

Nel nuovo complesso di Legnano, la riorganizzazione dell'area medica per intensità di cure dovrà prevedere l'unificazione delle degenze per acuti, del day hospital e del day service comune per tutte le specialità presenti nell'area medica. Viene di fatto superato il concetto di "Divisione", dal momento che i posti letto non sono rigidamente assegnati alle singole specialità, ma saranno di volta in volta nella disponibilità dell'area medica o chirurgica in relazione alla situazione epidemiologica e alla domanda conseguente, con riferimento agli indici storici di attività e con la più ampia flessibilità, ove richiesto.

L'obiettivo qualificante nel concepire il ruolo del moderno ospedale è quello di mettere al centro della struttura il paziente, con i suoi bisogni assistenziali, attraverso percorsi certi e sicuri e un'organizzazione che favorisca l'appropriatezza nell'uso delle risorse e un'assistenza continua e personalizzata.

La Medicina Interna potrà e saprà ritagliarsi un ruolo primario nell'ospedale del terzo millennio: essa non è solo la più ampia specializzazione medica, ma è anche il modo di interpretare alla luce dell'osservazione unitaria della persona, in una reale visione olistica, il disagio della patologia coniugato alle manifestazioni somatiche e di avvalersene per favorire l'azione della terapia integrata e per istituire un'adeguata prevenzione.

Per questo, pur non coincidendo con alcuna delle discipline specialistiche propriamente definite d'apparato o d'organo, può e deve saperle utilizzare tutte. Punta a far evolvere il sistema di cura tradizionale incentrato sulle storiche discipline mediche, se non addirittura su singole patologie, verso un modello rivolto al bisogno assistenziale del paziente, creando il presupposto per promuovere l'integrazione delle attività di tipo dipartimentale negli ambiti specialistici affini per livelli di intensità di cura.

Davanti alla Medicina Interna vi sono una grande opportunità e una prospettiva: deve saper costituire un punto d'incontro tra le medicine specialistiche per poter sviluppare un dialogo costruttivo, nella convinzione che non esistono tante medicine, ma una Medicina il cui unico interesse è l'essere umano. L'organizzazione dell'area funzionale medica nell'ospedale del terzo millennio garantisce il recupero della centralità del paziente, la flessibilità nell'uso delle risorse, lo sviluppo della specializzazione e la sua integrazione, il coordinamento dei piani di cura e la continuità dei percorsi assistenziali. Il modello di area funzionale organizzata per livelli di intensità di cura, così come programmato nel Nuovo Ospedale di Legnano, consente appieno tutto ciò.

La Medicina Interna, quale arte di prendersi cura globalmente del paziente, ha davanti a sé una prospettiva esaltante se saprà cogliere in un'organizzazione siffatta, flessibile nell'utilizzo degli spazi di degenza in relazione alla dinamica della domanda, i punti di forza che attengono al modello prima delineato: non v'è dubbio che il miglioramento delle cure e del comfort per i pazienti, la definizione di procedure e percorsi clinico-assistenziali, la riorganizzazione dei rapporti interprofessionali, la maggiore spe-

cializzazione dei medici e delle prestazioni erogate, l'ottimizzazione nell'impiego del personale e delle strutture e la maggiore autonomia professionale sono la migliore risposta che l'utenza si attende nell'assistenza del terzo millennio.

Occorre infine rimarcare che la Medicina Interna è sempre più "scienza del clinico" e, al contempo, oggi si pone come superamento di queste posizioni. È un'area che nel

terzo millennio è chiamata in causa *in primis* per il suo indispensabile ruolo metodologico aperto a tutti i contributi di dottrine scientifiche, dall'informatica alla telematica, alle biotecnologie e, più in generale, alla tecnomedicina, mettendo tali contributi all'interno di un quadro d'insieme che, nel futuro, mira a essere, in maniera coerente, finalizzato a una reale gestione ospedaliera dipartimentalizzata.