

## IL DIPARTIMENTO MEDICINA DI AREA CRITICA: L'OFFERTA FOCALIZZATA SUI FABBISOGNI DELLA DOMANDA

Alessandro Callegaro<sup>1</sup>, Lucio Brugioni<sup>2</sup>, Giovanni Pinelli<sup>3</sup>, Chiara Ognibene<sup>4</sup>, Ottavio Alessandro Nicastro<sup>5</sup>, Claudio Vagnini<sup>6</sup>

1. Direzione Sanitaria Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena
2. Direttore Medicina Interna e Area Critica e Direttore Dipartimento Medicina di Area Critica
3. Direttore Medicina Interna e D'Urgenza
4. Medicina Interna e Area Critica
5. Direttore Sanitario Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena
6. Direttore Generale Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena

**Parole chiave:** complessità, marketing, ricovero

### Introduzione

La linea culturale che considera l'uomo come "animale sociale" (Aristotele) vede uno sviluppo nel concetto di "uomo come individuo con un progetto" (C.Rugarli). La nostra posizione ci permette di considerare l'Ospedale quale espressione della comunità a favore di chi è malato e quindi di interpretare l'Ospedale come la massima espressione di evoluzione sociale.

### Contenuti

Nell'estate 2023 l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena ha attivato il Dipartimento Medicina di Area Critica, costituito da due storiche Unità Operative di medicina interna, orientate alla gestione dei Pazienti critici provenienti dal Pronto Soccorso con necessità di ricovero in degenza ordinaria (**Tabella 1**). Una struttura è collocata al *Policlinico di Modena* (Medicina Interna Area Critica) e l'altra all'*Ospedale Civile di Modena* (Medicina Interna D'Urgenza) nell'ambito della stessa Azienda Ospedaliero-Universitaria.

Pur rendendoci conto che il termine *complessità* viene usato come parola passe-partout, sottolineando l'incapacità di definire qualcosa che appare indefinibile (A.Bobbiese), il Dipartimento Medicina di Area Critica vuole fornire un contributo competente e strutturato ai molteplici fabbisogni determinati dalla complessità dei pazienti che si rivolgono all'ospedale con necessità di *ricovero* e con problemi di salute che non rientrano nelle specificità di Unità Operative specialistiche convenzionali.

Le categorie di seguito elencate sviluppano piccoli numeri da un punto di vista quantitativo ma possono determinare una crisi del sistema se non adeguatamente prese in carico.

Sono Pazienti "No Covid" che hanno trovato una gestione elettiva ed esclusiva all'interno del Dipartimento. Sono stati considerati i dati dal 1 luglio 2022 al 31 dicembre 2022 -Dipartimento *non attivo*- e quelli dal 1 luglio 2023 al 31 dicembre 2023 -Dipartimento *attivo*- (**Tabella 2**).

I dati dei primi due mesi del 2024 confermano il trend in incremento della casistica trattata.

DIPARTIMENTO MEDICINA DI AREA CRITICA			
Sede	struttura complessa	struttura semplice	ambulatori
Policlinico	Medicina Interna Area Critica (MIAC)	Utii	Divisionale, Scopenso Cardiaco, Angiologia, Coagulazione, Telemedicina
	39 posti letto 27 monitorati 1°livello	12 monitorati 2°livello	
Ospedale Civile	Medicina Interna D'Urgenza (MIDU)	Acsi	Divisionale, Scopenso Cardiaco
	32 posti letto 20 monitorati 1°livello	12 monitorati 2°livello	
		Centro coagulazione	Coagulazione
/	71pl	24pl	/

Tabella 1

PAZIENTI A GESTIONE ELETTIVA ED ESCLUSIVA			
	2°semestre 2022	2°semestre 2023	due mesi 2024 (trend)
<b>MEDICINA INTERNA AREA CRITICA (MIAC)</b>			
Pazienti critici Trasferiti da Rianimazione	13	17	13
Pazienti urgenti inviati da altri Pronto Soccorso	26	32	6
Pazienti con problemi Neuropsichiatrici correlati a Medicina di Transizione	1	4	4
<b>MEDICINA INTERNA D'URGENZA (MIDU)</b>			
Pazienti critici Trasferiti da Rianimazione	34	39	18
Pazienti tracheotomizzati in uscita da Terapie Intensive ventilo dipendenti "weaning"	13	17	3
Pazienti per depurazione renale acuta in insufficienza multiorgano	11 e 34 trattamenti	16 e 48 trattamenti	5 e 28 trattamenti
<b>Pazienti totali</b>	<b>98</b>	<b>125</b>	<b>49</b>

Tabella 2

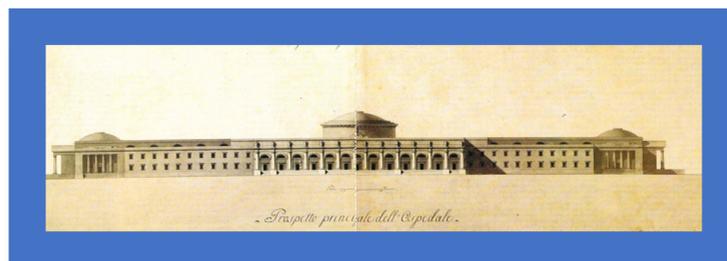
### Conclusione

L'attività del Dipartimento è focalizzata sui fabbisogni spesso *atipici* ma *critici* dei Pazienti e quindi gli obiettivi sono orientati al soddisfacimento della *domanda* e non alla sola analisi dell'*offerta*.

Coinvolgimento, motivazione e responsabilizzazione dei professionisti risultano fondamentali affinché diventino essi stessi protagonisti nella realizzazione di processi assistenziali atipici ma erogati in una logica pragmatica di rete e di interdipendenza.



Museo Tattile Statale Omero, Ancona



"Moderno è lo spirito dei tempi, ma la forma non può essere che classica" Dino Gavina, Bologna (1922-2007)

### Riferimenti bibliografici

1. Andrea Bobbiese, Editoriale MIT Sloan Management Review Italia, *Progettare nella Complessità*, (settembre/ottobre 2023)
2. Giuseppe Scaratti, *I figli di Arianna: abitare i labirinti organizzativi complessi in sanità -Community of Practice-*, (2023/2024)
3. Angelo Tanese, *Il ruolo del management nel Servizio Sanitario. Una storia in tre atti*, (2018)
4. Claudio Rugarli, *Medici a metà. Quel che manca nella relazione di cura*, (2017)
5. Alessandro Callegaro et al., *Pazienti autodimessi o clienti insoddisfatti? Tendenze Nuove* n°6 (2007)
6. Gerald Zaltmann, *Come pensano i consumatori, Quello che il cliente non dice e la concorrenza non sa*, (2003)