

Il rilancio del nostro Ospedale Maggiore: e se ognuno facesse la sua parte?

Recentemente si è acceso un dibattito sul nostro Ospedale Maggiore.

Già da anni, prima della mia attuale funzione di Rettore, avevo dato io stesso voce a questa problematica che riguarda da vicino tutta la comunità parmense. In questa sede non mi dilungo sulla questione del nuovo assetto dipartimentale, su cui mi sono espresso il 5 giugno con una nota inviata alle persone/istituzioni coinvolte (tale intervento è visibile sul sito web dell'Ateneo alla pagina www.unipr.it/lettera-DAI).

In questa sede porto alcune riflessioni volte al rilancio del nostro Ospedale Maggiore, assolutamente necessario dopo anni di "disattenzione" e, in qualche caso, di gravi errori gestionali.

Prima di entrare nel merito è bene sottolineare che il nostro Ospedale è un ospedale moderno, funzionale ed accogliente per gli aspetti strutturali e logistici, completamente rinnovato rispetto a 20 anni fa. Oggi, dunque, il tema che si pone è quello di un progetto di qualificazione e miglioramento degli aspetti professionali.

Come è possibile centrare questo obiettivo in un momento storico caratterizzato dalla crisi economica?

Occorre realizzare nel concreto alcuni presupposti/strumenti di natura culturale, politica e organizzativa.

1) L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma deve diventare una *vera* Azienda Ospedaliero-Universitaria: oggi non lo è ancora. Questo significa abbattere completamente il dualismo tra Direttore Generale e Rettore, tra medici ospedalieri e universitari, tra strutture a direzione universitaria e strutture a direzione ospedaliera. L'Azienda, cioè l'Ospedale Maggiore, deve essere una cosa sola, gestita in modo unitario e con lo sguardo attento e condiviso su tutti gli aspetti che caratterizzano un ospedale universitario: assistenza, formazione e ricerca.

2) Purtroppo, allo stato attuale della legislazione, operano oggi sullo stesso territorio due aziende sanitarie, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria e l'Azienda USL, con due apparati gestionali, due logiche istituzionali divergenti e un dualismo progettuale non sempre funzionale ad affrontare unitariamente i problemi della medicina ospedaliera e della medicina territoriale. La medicina è una sola e questo dualismo organizzativo è un ostacolo al suo pieno sviluppo, oltre che rappresentare uno spreco sul piano economico.

Al momento non è possibile uscire da queste norme, ma è possibile mitigare questo vincolo anacronistico realizzando una "cabina di regia" tra le due Aziende con il coinvolgimento dell'Università. Sono certo che gli attuali Direttori Generali delle due aziende sanitarie concordano con questa visione.

3) Anche i problemi cronici del Pronto Soccorso sono connessi a questa impostazione. Occorre affrontare in modo deciso l'assetto dei servizi territoriali che stanno "a monte" del PS, in particolare per quanto riguarda la mole ampia e crescente di pazienti anziani, fragili, polipatologici, residenti in famiglia o in strutture territoriali, nonché il rilevante numero di pazienti, anche giovani, che si recano in modo troppo "disinvolto" in PS come se questo fosse l'unico setting dove trovare risposta ad un bisogno di salute che invece dovrebbe essere esaudito in altri luoghi. Non meno importante il problema "a valle" dell'Ospedale Maggiore per quanto riguarda le cosiddette "dimissioni difficili" che portano al fenomeno dei "letti bloccati".

Questi due elementi, solo parzialmente affrontati negli ultimi anni, spingono a riprogettare la fondamentale attività territoriale dei Medici di Famiglia, dei Pediatri di libera scelta, degli Specialisti Ambulatoriali, delle Residenze Sanitarie Assistite, delle Case Protette e delle nuove Case della Salute.

Un progetto di questo genere si può realizzare con vantaggio per i pazienti e per il PS con ricadute positive sulla disponibilità di letti per i pazienti che ne hanno effettivamente bisogno.

4) Anche se il numero dei nostri ospedali, tre, è nettamente inferiore a quello di altre province vicine, esistono nel nostro territorio significative realtà private accreditate (Città di Parma, Piccole Figlie, Don Gnocchi, Valparma, Centro Cardinal Ferrari, Villa Igea, Maria Luigia) che svolgono già un'opera importante e che, per la loro qualificazione, potrebbero essere meglio impegnate anche sul piano, se non dell'emergenza, almeno dell'urgenza e della cronicità. Anche questo può essere un modo per "alleggerire" il PS e tutto l'Ospedale Maggiore.

5) I "luminari" che mancano o che fuggono: ritengo che questo tema sia in genere posto in maniera fuorviante. La medicina è molto cambiata negli ultimi decenni: oggi un professionista, anche bravissimo, ma solo e isolato, non può risolvere quasi nulla. La medicina moderna implica collegialità, équipe multiprofessionali e multidisciplinari ed un buon funzionamento di tutte le strutture tecniche, diagnostiche ed assistenziali. Qualunque "fuoriclasse" possa essere o arrivare nel nostro ospedale non potrà mai esprimersi al meglio se sarà contornato da una squadra povera di mezzi e da una scarsa organizzazione. Dunque il tema vero è quello della buona organizzazione e delle tecnologie, senza le quali nessuno potrà fare del suo meglio.

6) Occorre un programma ben articolato di investimenti sulle tecnologie e, ancora una volta, per la sua realizzazione è necessario un coinvolgimento integrato di Università, aziende sanitarie e altre realtà cittadine (fondazioni, imprese, privati) che, peraltro, già ora impegnano somme rilevanti, ma spesso in carenza di una co-progettazione strategica di medio/lungo periodo. L'aggiornamento tecnologico è un punto strategico per il rilancio dell'intero Ospedale Maggiore.

7) L'Università è una grande risorsa. Ciò che differenzia un Ospedale territoriale da un Ospedale universitario sono la ricerca e la formazione. Abbiamo la fortuna che il nostro ospedale è una vera Cittadella della Medicina che si estende, in modo armonico e centrale, da via Volturmo a via Gramsci. Al Padiglione Cattani sono in corso di ristrutturazione locali dove sarà creato un "Core Lab" cioè un laboratorio di ricerca

all'avanguardia con apparecchiature sia dell'Ospedale che dell'Università. Occorre accelerare la realizzazione di questo progetto, utile a trasferire i risultati della ricerca alla pratica clinica. Peraltro, l'Università è disponibile a mettere in campo non solo le competenze dell'area strettamente sanitaria, ma anche tutte le competenze di cui dispone nei propri "Campus", dall'ambito agroalimentare a quello economico, dal farmaceutico al giuridico-politologico, dall'ambito umanistico a quello della ingegneria, dell'architettura e delle scienze matematiche, fisiche e naturali.

8) Parlando più propriamente di politica sanitaria, non possiamo non parlare della Regione che è il massimo responsabile dell'organizzazione sanitaria di un territorio. Non vi sono dubbi sul fatto che la nostra Regione ha partecipato attivamente alla realizzazione del nuovo ospedale. Qualche dubbio emerge, però, quando andiamo a considerare gli impegni regionali sulle risorse umane (specie quelle mediche) e sulle risorse tecnologiche. Se da dati certi (che raccoglieremo) e non da sensazioni (che molti hanno) emergerà che l'investimento in risorse umane e in tecnologie è, per il nostro ospedale, inferiore rispetto ad altri territori, la Regione dovrà essere chiamata in causa per un adeguato riequilibrio.

9) Ancora una volta, invece che di "nomi" ed "eccellenze", parliamo piuttosto dei giovani e del precariato medico. Dalle nostre Scuole di medicina escono ogni anno allievi che dopo aver duramente studiato per almeno 12 anni si ritrovano, quando va bene, con un contratto libero professionale di 2000 euro lordi al mese, senza previdenza e senza protezione per malattia o gravidanza. Questi giovani che noi formiamo trovano spesso collocazione in altri ospedali, ma non nel nostro. Certo è compito dell'Università formare professionisti anche per i territori che non hanno l'Università, ma almeno ai migliori di essi dobbiamo offrire opportunità in loco. E il modo c'è. L'Università ha iniziato negli ultimi mesi tale reclutamento con propri mezzi di bilancio; questa strada può essere allargata con risorse anche delle aziende

sanitarie. È attraverso l'arruolamento dei giovani che si rinvigorisce e si dà futuro all'Ospedale: di primari forse ne abbiamo anche troppi.

10) Connesso al futuro dell'Ospedale Maggiore c'è un ultimo tema: quello del Corso di Laurea in Medicina che oggi recluta ogni anno 262 studenti con un numero di circa 1700 iscritti. Questo nostro corso soffre di due debolezze: da una parte mancano alcuni professori di materie importanti e dall'altra viene svolta un'insufficiente attività pratica-professionalizzante. Questi due elementi, che insieme riducono la qualità didattica, possono essere risolti attivando procedure innovative ed economicamente sostenibili, coinvolgendo nella didattica colleghi ospedalieri che hanno recentemente ottenuto l'abilitazione scientifica nazionale e più in generale coinvolgendo maggiormente le strutture assistenziali a direzione ospedaliera e le strutture territoriali dell'USL nelle attività pratiche-professionalizzanti.

Concludo affermando che dopo anni di distrazione, se non di assenza, dell'Università nel rapporto con i problemi della sanità, oggi l'Università c'è ed è pronta a fare la propria parte.

Il tema dell'Ospedale Maggiore, come ogni aspetto riguardante la salute dei cittadini è tanto sensibile quanto complesso e va affrontato con razionalità e buon senso, al di fuori di ogni steccato politico, ideologico o sindacale. Quello che dovrebbe guidare tutti è il senso di appartenenza e di attaccamento al grande ospedale di una città che merita di essere moderna ed europea. Se ognuno farà la sua parte, il nostro ospedale, insieme a tutto il resto del sistema sanitario provinciale, potrà continuare a garantire la più sollecita e qualificata risposta ai bisogni di salute del nostro territorio.

Il Rettore
Loris Borghi