

IL CONVEGNO. A lanciare la proposta è stato il consigliere comunale con delega alla sanità, Achille Farina

Ospedali e futuro: «Uniti si vince, è ora di fare sistema»

E il rettore Sergio Pecorelli mette sul piatto la disponibilità dell'Università bresciana

Lisa Cesca

Uniti si vince. E se la posta in gioco è il bene comune, ovvero un'efficace assistenza sanitaria, la spinta a mettere da parte ansie competitive o sterili voglie di primeggiare si fa ancora più impellente. La nascita di un tavolo comune tra le diverse realtà ospedaliere cittadine potrebbe dare il via al processo di integrazione, idea che si è fatta strada nel corso del convegno in Vanvitelliano su «La rete ospedaliera bresciana. Proposte di integrazione per un migliore e più efficiente servizio ai cittadini».

Il primo ad avanzarla è stato Achille Farina, consigliere comunale con delega alla sanità, parlando della necessità di «archiviare diffidenze» e di entrare in una fase di «collaborazione virtuosa», perché se gli ospedali interagiscono possono imboccare la strada giusta in tempi di risorse sempre più contenute e malattie croniche che stanno esplodendo (nel Bresciano i cronici sono 300 mila e 20 mila i portatori di bisogni assistenziali complessi): un tavolo della sanità diventa lo strumento idoneo per «mettere in comune energie, con la Loggia in veste di catalizzatore».

Anche il rettore dell'Università di Brescia, Sergio Pecorelli - rivendicando alla Statale un ruolo aggregativo dal punto di vista culturale e della conoscenza - si è chiesto fino a che punto la competizione fra strutture può essere vantaggiosa e quando invece vira nel disastroso: «Una sana competizione ci può stare, ma le reti che funzionano meglio sono quelle in cui ci si incontra e ci si confronta sulle proprie virtuosità e i propri limiti - ha osservato -. Bisogna mettersi intorno a un tavolo con onestà intellettuale, trovare un'occasione di coordinamento, ponendo al centro il cittadino».

LE PRIME PROVE tecniche di rete integrata sono già state fatte dagli ospedali, grazie anche alle direttive regionali che puntano in modo chiaro sul concetto di «sistema» sanitario. Le reti di patologia ne sono un modello, dalla prima e più conosciuta, quella oncologica lombarda, alle altre nate successivamente, come quella ematologica, radioterapica, cardiocerebrovascolare.

«Una nuova integrazione dell'offerta sanitaria cui saremo chiamati è quella relativa alle apparecchiature Pet, due al Civile (di cui una sarà generosamente donata dalla Fondazione Berlucci) e una in Poliambulanza: lavoreremo in sintonia, il Civile produrrà i radiofarmaci necessari per gli esami con le tre apparecchiature, e ci coordineremo per assicurare le prestazioni in caso di guasti», spiega Cornelio Coppini, direttore generale degli Spedali Civili, dando un esempio pratico di come la «rete ospedaliera» possa funziona-

I modelli delle reti di patologia: dalla prima, quella oncologica, si va all'ematologica e alla radioterapica

Il ponte va gettato anche verso il territorio che accoglie i pazienti dopo la fase acuta

re sul campo. Lo stesso sta succedendo per la radioterapia, ma il potenziale dell'integrazione vale per molti altri settori perché - sostiene Coppini - «permette di standardizzare i criteri di appropriatezza, e definire sistemi uniformi e condivisi per la gestione delle liste di trattamento e dei tempi di attesa».

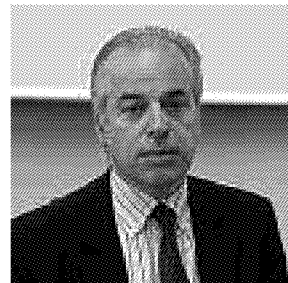
Uno sforzo di coordinamento in più va fatto anche sul fronte della formazione, tenuto conto che «sono circa 10.000 le persone che lavorano nelle strutture sanitarie bresciane, spesso formate nelle nostre realtà, e questo è un elemento che funziona», ricorda Enrico Zampedi, direttore generale della Fondazione Poliambulanza, che ha colto l'occasione per dare rassicurazioni sui destini del S. Orsola. Degenze e reparti dell'ospedale di via Vittorio Emanuele saranno trasferiti fra un anno in via Bissolati, ma il centro storico non resterà sguarnito: «Vogliamo mantenere questa presenza sanitaria - spiega Zampedi -. Le sperimentazioni sono già in corso al S. Orsola, dove abbiamo aperto un ambulatorio di prossimità per i servizi infermieristici».



FARE SISTEMA va letto anche sotto il profilo della ricerca messo in luce da Marco Centenari, amministratore delegato dell'Istituto Clinico Città di Brescia, che ha evidenziato l'importanza di «rafforzare il rapporto con l'Università», un collegamento che il Gruppo San Donato ha avviato da qualche anno con la Scuola di specialità in Farmacologia medica. Il ponte va gettato anche verso il territorio che accoglie i pazienti dopo la fase acuta in ospedale: se sono molte le attese per il centinaio di posti per sub-acuti previsti nel Bresciano da una recente delibera regionale (pensati per coprire la fase intermedia fra ospedale e casa), tuttavia «non siamo ancora arrivati a un buon livello di integrazione fra la rete dei medici di base e quella ospedaliera», avverte Carmelo Scarcella, direttore generale di Asl Brescia. «Ciascuna rete in sé funziona bene, ora serve uno sforzo per incentivare la comunicazione e l'informazione».

Quanto alla politica, assente l'assessore Bresciani è toccato a Margherita Peroni, presidente della Commissione Sanità e Assistenza della Regione, tirare le fila della mattinata: «Oggi il 40 per cento dei lombardi - 30 per cento cronici e 10 per cento anziani - consuma il 70 per cento delle risorse. Siamo davanti a un sistema complesso, delicato e costoso, che richiede una programmazione di ampio respiro e un'integrazione fra ambito sociale e sanitario: l'appartenenza a un sistema unico deve sgombrare il campo da diffidenze reciproche e permettere alla città di sentire come proprio il sistema della sanità». ♦

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**Insieme
si possono
condividere le liste
di trattamento
e i tempi di attesa**

CORNELIO COPPINI
DIRETTORE GENERALE CIVILE

**C'è bisogno
di una migliore
integrazione
fra medici di base
e ospedalieri**

CARMELO SCARCELLA
DIRETTORE GENERALE ASL