

«Piacenza fa un'ottima sanità ma non disperda le competenze»

Il direttore (piacentino) della Fondazione Policlinico Gemelli sulle classifiche che premiano o bocchiano: «Conta molto la ricerca»

Patrizia Soffientini

PIACENZA

● Piacenza ha combattuto strenuamente il Covid e una retrocessione ospedaliera è difficile da digerire.

Da piacentino Marco Elefanti, direttore generale della Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli, viaggia su quell'insidioso crinale che separa da un lato il giudizio lusinghiero sull'Ospedale Gemelli di Roma del "World's Best Hospitals 2022" di Newsweek oggi 37° fra i cento migliori al mondo e primo in Italia, dall'altro il giudizio decisamente punitivo sul Guglielmo da Saliceto di Piacenza, scivolato al 73° posto su 112 presidi ospedalieri nella classifica riferita solo all'Italia. Chi meglio di Elefanti può commentare?

MARCO ELEFANTI



«Un ospedale per acuti oggi è un concentrato spaventoso di tecnologia e non si può pensare di distribuirla sul territorio»

Professore, complimenti per il Gemelli, ma ha visto il nostro capitolobolo?

«Bisogna essere molto franchi, questi ranking vengono fatti mettendo a confronto su numeri importanti il giudizio di professionisti e manager ospedalieri a livello internazionale, si chiedono valutazioni su ricerca, assistenza etc., è chiaro che una realtà di piccole dimensioni sconta il fatto che i propri medici non pubblicano in giro, non partecipano a convegni in giro, insomma, non sono così visibili».

Sta qui la differenza?

«La differenza la fa l'ospedale di portata nazionale e internazionale dove i clinici di particolare livello sono visibili e percepiti come tali e l'ospedale locale che pur facendo della buona sanità e l'ospedale di Piacenza fa sicuramente dell'ottima sanità, rischia di scontare questa dimensione molto circoscritta».

La nuova facoltà di Medicina potrà cambiare le carte in tavola?

«Con la nuova facoltà di Medicina Piacenza potrà coniugare l'assistenza che fa ora alla didattica e alla ricerca universitaria, è un'opportunità. In prospettiva oltre a concentrare competenze e tecnologie c'è da combinare proprio la ricerca. Nei primi anni gli studenti non sono a contatto con il paziente, ma in fase più avanzata ci sarà la parte più clinica di contatto con il paziente dove professori e studenti potranno sviluppare trial clinici, ad esempio, fare sperimentazione in partnership con le aziende farmaceutiche, avere a disposizione farmaci sperimentali».

La dura stagione Covid avrà giocato contro nel giudizio? Lodi e Cremona ugualmente colpiti sono dietro a noi. Al Gemelli come è andata?

«Il Gemelli è stato l'ospedale laziale con il maggior numero di pazienti Covid assistiti, vi abbiamo dedicato anche il presidio Columbus che fa parte del campus nostro allargato con 250 letti, ed è diventato Covid Hospital. Piacenza è stata molto martoriata, ma non è questa la chiave».

La leva vostra allora quale è stata?

«Lo scorso giugno abbiamo ottenuto l'accreditamento Joint Commission International (JCI), nato negli Usa, dove è uno standard di riferimento poi esportato nel mondo, che impegna in modo massiccio su una serie di requisiti assistenziali, dalla presa in carico del paziente alla documentazione clinica, alla sicurezza, un manuale di requisiti. Sono arrivati cinque verificatori, che poi ci hanno dato un feedback. Il capo, un medico canadese, ci ha detto che doveva-

mo essere orgogliosi di lavorare per questo ospedale, orgoglio della città di Roma e del Paese».

Ci avete lavorato tanto?

«Tre anni a questo accreditamento che pochi hanno in Italia. E' un tassello fra i tanti di un percorso che si va consolidando. Giorni fa è venuto da noi l'Emiro del Kuwait in cura per problemi di gastroenterologia in cura alla Mayo Clinic di Rochester, primo ospedale al mondo, top di gamma. Avendo un'urgenza il medico dagli Usa lo ha inviato al team del Gemelli, evitandogli il viaggio negli Usa».

Un bel segno. Torniamo a Piacenza, avrà un nuovo ospedale e intanto i fondi del Pnrr riconvertono un ospedale di comunità riconvertendo l'ex clinica Belvedere. C'è un modello ospedaliero da consigliare su scala locale?

«In ambito provinciale bisogna concentrare le competenze e non disperderle. Un ospedale per acuti oggi è un concentrato spaventoso di tecnologia, dalla diagnostica a tutta la radioterapia e non si può pensare di distribuirla sul territorio. Peraltro, l'intensità di tecnologia e investimenti fa anche sì che l'ospedale sia inevitabilmente il luogo dove gravita l'emergenza che per un ospedale è una "iattura", si passi il termine, ti porta pazienti complessi dove non hai possibilità di prevedere il tipo di esigenze e occupano letti che si potrebbero, programmandoli, destinare ad altre patologie complesse, per esempio un intervento di chirurgia addominale perché c'è un tumore. Ma devi concentrare la tecnologia, know how e competenze e non puoi e non devi disperderle».

I territori però chiedono opportunità al Pnrr, qual è il modello per lo Pnrr ai pronto soccorsi.

«Il pronto soccorso deve avere dietro tecnologia, una terapia intensiva cardiologica e lo si deve concentrare necessariamente. In un presidio periferico che ne è privo si rischia di prolungare attese invece di andare a Piacenza o a Parma dove quelle strutture ci sono».



Sperimentazione e ricerca sono fattori che promuovono gli ospedali

Che elemento di sicurezza è? Capisco poi le prese di posizioni politiche, ma la realtà è questa».

E l'ospedale di comunità, cosa ne pensa?

«Non ha niente a che fare con l'ospedale classico. E' il luogo dove assistere pazienti tipicamente cronici per brevi durate, tre o quattro giorni. Pazienti che si portano lì invece di tenerli al pronto soccorso con terapie per esempio di supporto alla nutrizione o antibiotiche. Non va confuso con l'ospedale per acuti. E' un luogo dove prendere in carico pazienti tendenzialmente cronici o anziani con poli patologie, preparando intanto soluzioni alternative».

IL BOLLETTINO SANITARIO

A Piacenza 83 nuovi decessi, 1 p

● La notizia migliore del bollettino sanitario riguarda l'assenza di decessi a Piacenza nella giornata di ieri. Si registra solo un malato in terapia intensiva e la curva dei contagi si mantiene bassa, a 83 nuovi casi. La discesa c'è ma forse più lenta del previsto. L'aggiornamento in Emilia-Romagna parla di 2.056 nuovi casi. Oltre 2.600 i guariti. Il 95,7 per cento dei casi attivi è in isolamento a casa, senza sintomi o con sintomi lievi. Si