

## L'INTERVENTO

PRIMA DI FARE NUOVI OSPEDALI,  
CHIARIAMO IL MODELLO DI SANITÀ

RAFFAELLA DELLA BIANCA

**C**ONTINUO a leggere interventi pro o contro la localizzazione del "nuovo" ospedale di ponente ai piedi della collina degli Erzelli. Si è saputo anche che la Regione Liguria avrebbe commissionato alla Società Infrastrutture Liguria uno studio di fattibilità comparato tra i due siti alternativi di villa Bombrino, appunto, gli Erzelli. Temo che la questione, ancora una volta, sia stata posta male, con uno sguardo più sui fantasmi del passato che sulle necessità del futuro. Prima che sui "contenitori" (gli ospedali) bisognerebbe chiarirsi le idee sui contenuti e cioè su quale tipo di assistenza sanitaria abbiamo in mente per i prossimi decenni.

Un approccio di politica sanitaria fondato su criteri scientifici, basato sui contenuti e non finalizzato a operazioni di consenso elettorale, ci farebbe capire che un nuovo ospedale per acuti così come lo vediamo oggi, così come immaginiamo di progettare e costruirlo, così come entrerà in funzione tra sei o sette anni - così si promette agli elettori - è un non senso assoluto. Sappiamo infatti che nel giro di due decenni quelle patologie che caratterizzano l'attività appropriata degli ospedali per acuti (patologie a cura chirurgica complessa o richiedenti l'impiego di tecnologie pesanti e/o di equipe multispecialistiche)

necessiteranno di un fabbisogno di posti letto di molto inferiore all'attuale: 1,5 - 2 posti letto ogni mille abitanti (contro i 3 - 3,5 attuali). Per l'area urbana genovese il fabbisogno assistenziale per acuti ospedalieri sarà soddisfatto appropriatamente cioè da 1000-1200 posti letto contro i 2.500 posti letto attuali. Tanto per capirci una struttura con i volumi del San Martino potrebbe coprire adeguatamente le necessità di tutta la città.

Paesi come la Spagna, la Gran Bretagna e organizzazioni assistenziali come Kaiser Permanente negli Usa lavorano da almeno un decennio su queste tematiche ed hanno seriamente avviato una riconversione delle proprie risorse assistenziali. La questione perciò non è tanto se costruire nuovi ospedali o dove. È piuttosto un'altra: come reimpostare complessivamente l'assistenza e soprattutto come prepararsi a garantire ai cittadini quell'assistenza per gli anziani e per le patologie croniche che fino ad oggi o stiamo ignorando (la Liguria è tra le regioni con la più povera offerta in strutture residenziali non ospedaliere) o stiamo erogando in setting assistenziali impropri e inefficienti (gli ospedali per acuti).

Le macro questioni da affrontare sono almeno cinque: 1) come realizzare l'assistenza primaria, di "prossimità" sulla quale andrà reimpo-

stata tutta l'offerta assistenziale, sia dal punto di vista delle risorse umane (i gestori saranno i medici di medicina generale? oppure i distretti? che ruolo dovranno avere i sanitari non medici?), sia strutturali (ospedali di quartiere?, case della salute? strutture miste socio-assistenziali? studi associati e poliambulatori? telemedicina domiciliare?), sia per quanto concerne le formule organizzative (solo pubblico? pubblico/accreditato? competizione privato/privato?). 2) a quale livello "intrecciare" assistenza sanitaria e assistenza sociale; 3) con quali assetti concentrare le attività specialistiche ospedaliere; 4) come razionalizzare la rete dell'emergenza, non solo dal punto di vista assistenziale, ma anche dal punto di vista della viabilità; 5) come far viaggiare e trattare le informazioni attraverso le quali diagnosticiamo, curiamo e gestiamo nel lungo termine la salute delle persone.

Se non ci facciamo prima una idea concreta su questi cinque punti dirimenti, progettare e costruire nuovi ospedali è roba da stolti. Perché la necessità primaria, da qui a dieci anni, sarà come dismettere o riconvertire la metà dei posti letto "generalisti ospedalieri" oggi esistenti e come rimpiazzarli con strutture di media/bassa intensità assistenziale.