

Il punto di vista di un Clinico ospedaliero

di Mino Corda

Nel gioco delle parti forse è illuminante buttare subito giù le carte personali. Essere medico ospedaliero non comporta obbligatoriamente un'avversione per l'Università. L'equazione "ospedaliero = antiuniversitario" può essere ritenuta costantemente valida solo nei mugugni dei malevoli e degli incolti. È certo infatti che l'insediamento universitario contribuisce all'ulteriore progresso di Brescia e che, in particolare, la Facoltà di Medicina arricchisce, nel senso più ampio del termine, l'Ospedale Civile. Del resto, come ho ricordato in una nota comparsa sul Giornale di Brescia il 25 marzo scorso, la storia del nostro e di tutti gli altri grandi Paesi dell'Occidente è segnata da una incessante e proficua osmosi tra gli atenei e gli ospedali, non essendo mai stata concepibile una radicale scissione ai vertici tra l'insegnamento e l'esercizio della medicina.

In questo confronto delle opinioni di due vecchi amici medici si vuole focalizzare soprattutto una questione: i rapporti tra la Facoltà di Medicina e il Civile e più particolarmente i rapporti tra i medici dei ruoli universitari e quelli dei ruoli ospedalieri.

In realtà, come ogni volta che sono in gioco anche l'immagine e il potere, non mancano sui due versanti alcuni spunti estremistici: una certa arroganza colonizzatrice, da un lato, e un arretrato conservatorismo, dall'altro. Ma, fortunatamente la ragione dei più indica non solo i vantaggi dell'integrazione tra ospedale e università, ma pure l'utilità e la realizzazione di un codice di coesistenza.

In un policlinico, ove, come in quello bresciano, esistano sia reparti completamente gestiti o solo diretti da universitari, sia reparti affidati esclusivamente ad ospedalieri, vengono svolte funzioni che riguardano l'assistenza, l'insegnamento e la ricerca. Qui, però, ci possiamo limitare a prendere in considerazione solo a chi spetti prevalentemente la responsabilità delle diagnosi e delle cure.

Nel policlinico "misto" le mansioni assistenziali in senso stretto vengono svolte in misura preponderante da medici dei ruoli ospedalieri. E non si vede come tale preponderanza possa aver termine, considerando che tutti gli ospedali nel loro complesso sono e saranno gestiti dal Servizio Sanitario Nazionale, mentre solo gli istituti e le cliniche universitarie, con il limitato numero dei letti richiesti dall'insegnamento, resteranno alle dipendenze del Ministero della Pubblica Istruzione (e della Ricerca Scientifica).

Il piano ospedaliero della Regione Lombardia, atteso da tempo

incredibile, dovrà precisare numero e tipo delle strutture dell'Ospedale Civile da convenzionare con l'Università e di quelle da mantenere invece alle esclusive dipendenze del Servizio Sanitario Nazionale, definendo esattamente anche gli organici dei medici dei ruoli ospedalieri operanti nelle strutture convenzionate.

La integrazione tra ospedale e università si è già affermata nel passato in tante città-faro e vige oggi in dipartimenti e centri sanitari leader di varie nazioni. Il modello al quale ispirarsi potrebbe essere quello dei C.H.U. (Centri Ospedalieri Universitari) della consorella Francia.

In quanto precede alcuni possono avvertire un certo sapore corporativo. I più attenti sapranno scorgere anche motivazioni etiche e giuridiche.