

## Il punto di vista di un Clinico universitario

di Attilio Gastaldi\*

Condivido fundamentalmente quasi tutto quello che ha detto l'avv. Onofri, magari si potessero realizzare rapidamente molte delle proposte che sono state da lui fatte. Il mio intervento però riguarderà soprattutto i rapporti tra Università e Ospedale, come sono maturati a Brescia e come io ed altri colleghi li abbiamo vissuti.

Quando le forze politiche e sociali bresciane, un po' di anni fa, con un grande impegno e creando un apposito ente, l'Ente universitario della Lombardia orientale, con molta fantasia ed anche con molte difficoltà sono riuscite a realizzare a Brescia l'Università, per quanto riguardava la facoltà di Medicina abbiamo fatto un ragionamento abbastanza semplice: a Brescia esiste una grossa struttura ospedaliera, vediamo di dare un apporto culturale ulteriore a questa importante struttura ospedaliera, e in questo modo contribuiremo allo sviluppo culturale della città. Io penso che questo fosse il ragionamento semplice ed elementare che ha guidato le persone che allora hanno contribuito in maniera determinante allo sviluppo della nostra Università.

Vediamo adesso come è stata realizzata a Brescia l'Università. Per necessità di cose, io mi limito a considerare, pregando di scusarmene, la facoltà di Medicina. Bisogna subito dire, ed è stato già in fondo sottolineato dall'avv. Onofri, che pur essendovi nell'ambito universitario delle opinioni contrastanti, è prevalso in maniera chiara e univoca, nel limitato gruppo di docenti che hanno avuto, in base alla legge istitutiva, la possibilità di realizzare la nuova Università, il concetto della massima integrazione possibile della componente universitaria con quella ospedaliera già esistente. La nostra Università è quindi in parte sì di estrazione universitaria, ma in parte anche di estrazione ospedaliera. Questa, secondo me, è stata una scelta molto opportuna perché ha consentito all'Università di acquisire indiscutibili competenze che ormai sono del resto (e l'esperienza l'ha dimostrato) completamente integrate nell'ambito universitario.

Il problema che oggi mi pare si discuta e che sicuramente è quello più importante di tutti, mi pare si possa porre così: l'ospedale come livello di qualità dell'assistenza medica - parliamo del malato - ha tratto vantaggio o è stato danneggiato da questo inserimento? Consentitemi di analizzare in modo un po' diverso quanto è stato scritto nella lettera indirizzata da un gruppo di ospedalieri al Giornale di Brescia, il cui contenuto è a tutti noto: e cioè il fatto che gli

\* *Testo registrato non rivisto dall'Autore.*

ospedali, con la riforma sanitaria, per motivi che non sta a me analizzare, sono andati incontro ad un processo in qualche modo di regressione, o per dir meglio non sono stati in grado di adeguarsi alla rapida evoluzione della nostra società e al tumultuoso progresso delle scienze mediche. Questa è una realtà che ritengo molti condividano. Però – e questo va a merito di quanti hanno amministrato e amministrano il nostro ospedale – questo processo è stato avvertito a Brescia molto meno che altrove. Mi sia consentito di prendere l'esempio della clinica ostetrica ginecologica che dirigo. Ci sono poche città, anche grandissime città a noi vicine, che abbiano la struttura di cui noi disponiamo a Brescia. È una delle poche, forse l'unica clinica ostetrica ginecologica che si possa far visitare a degli stranieri ricevendo elogi e senza arrossire, come si dovrebbe per molti altri centri, tutte le volte che si invitano degli stranieri a congressi internazionali.

La qualità dell'assistenza poi è molto migliorata, e questo si può documentare con i fatti: riduzione della mortalità, riduzione (pari almeno a quella, tra i migliori centri europei) quella che mi riguarda, quella per i natali, diminuzione della durata di tutti i ricoveri. Per quanto poi ancora mi riguarda, aumento del numero dei parti, mentre ovunque diminuiscono, a riprova che anche il territorio ha fiducia sempre maggiore nel suo ospedale.

Io non credo che una valutazione di insufficienza dei servizi che non sono in grado di funzionare possa essere trasformata nell'affermazione che i pazienti vengono curati oggi peggio che nel passato. A tutti i livelli sono inadeguati (mancano le segretarie, mancano gli anestesisti, mancano i laboratoristi, mancano i radiologi e quindi per avere l'esito di un accertamento diagnostico si devono aspettare dei tempi inconcepibili: ma questi sono problemi che la riforma sanitaria non solo non ha risolto ma ha pesantemente aggravato negli ospedali. L'Università non ha niente a che vedere con questi problemi e sicuramente non può risolverli.

Si può poi fare un'altra considerazione. È ormai universalmente accettato che sviluppo culturale della classe medica e qualità dell'assistenza sono un binomio inseparabile in tutto il mondo. I migliori centri di ricerca sono anche quelli che curano meglio gli ammalati. Questo è anche ovvio se si tiene conto della rapidissima evoluzione della medicina. È evidente quindi come sia necessario un continuo aggiornamento culturale, che si può realizzare solo con frequenti scambi, soprattutto all'estero, per curare bene i nostri malati.

Vorrei fare qualche altra considerazione sul tema specifico dei rapporti tra Università e Ospedale. Considerare questo rapporto in modo conflittuale, come se le finalità degli ospedalieri e degli universitari fossero sostanzialmente diverse e queste fossero due categorie completamente distinte è, secondo me, sbagliato. Il compito principale del clinico è quello di curare, nel miglior modo possibile gli ammalati, e di insegnare quindi a curare nel miglior modo possibile i pazienti. Sono quindi del tutto d'accordo con quanto ha appena finito di dire l'avv. Onofri. È assurdo quello che succede in altre parti d'Italia, dove il clinico ha pochi letti e due o tre ammalati teorici e qualche volta dieci. Ciò crea quelle situazioni di disagio che tutti conosciamo e per le quali la nostra Università, globalmente nella nostra nazione, non progredisce, non mantiene il passo con i tempi. Non è possibile che un clinico curi bene gli ammalati e insegni a curare bene gli ammalati se non ha un numero di pazienti a disposizione sul quale maturare la sua esperienza. Per far questo c'è certamente bisogno della ricerca non limitata al settore clinico, ma ricerca interdisciplinare con ampio coinvolgimento anche delle scienze di base. L'Università offre anche questa opportunità, del continuo trasferimento di cul-

tura dalle materie biologiche a quelle cliniche. Questa è una base fondamentale per il progresso della medicina e quindi in ultima analisi per curare anche bene gli ammalati. Il nostro dipartimento recentemente istituito è un dipartimento clinico biologico; ne è responsabile il prof. Albertini, che fa parte del gruppo biologico ed è giusto che così sia perché è l'unico modo per poter integrare adeguatamente le relative competenze.

Anche gli ospedalieri, come gli universitari, devono curare nel miglior modo possibile gli ammalati, e hanno quindi bisogno di un continuo aggiornamento culturale, che può essere agevolato con degli interscambi con l'Università. Inoltre oggi non viene neanche discusso il ruolo dell'ospedaliero in certe forme di didattica, come può essere quello della scuola di specialità in cui è fondamentale l'esperienza professionale. In altre sedi, comunque, dove si sono sviluppate, soprattutto nella specialità, delle forme di collaborazione fra Università e ospedale, faccio riferimento a Milano, vi dirò che solo pochi ospedalieri hanno trovato opportuno impegnarsi a fondo per sviluppare adeguatamente una didattica. Perché avevano altre cose da fare. In una realtà poi come quella bresciana, distinguere i ruoli universitari e ospedalieri è sbagliato, impossibile e controproducente perché oltretutto – e anche questo è stato appena detto – tutti gli ospedalieri che afferiscono alle varie cliniche sono di fatto universitari. Ne sarebbe possibile diversamente, in quanto l'Università – e qui torniamo al discorso di chi ci governa – ha di fatto chiuso la porta ai giovani, limitando in modo incomprensibile i posti di ricercatore. I giovani ospedalieri hanno tutto da guadagnare in uno stretto rapporto tra Università e Ospedale, possono migliorare la loro preparazione, possono acquisire titoli per sviluppare al meglio carriere universitarie e ospedaliere. E che questo non sia un'utopia ve lo posso dimostrare. Nella mia specialità, grazie all'inserimento dell'Università, e diversamente non sarebbe mai stato possibile, due ospedalieri bresciani hanno, in epoca relativamente recente, acquisito un ruolo direzionale universitario, un professore di prima fascia, il prof. Bianchi, un professore di seconda fascia, il prof. Pecorelli. Ad ulteriore dimostrazione delle possibilità offerte dall'Università per gli ospedalieri, un mio aiuto è primario oggi, uno dei più grossi e importanti della Lombardia e certamente mai ci sarebbe arrivato se a Brescia non si fosse istituita l'Università.

Conclusioni. Secondo me Brescia ha fatto molto bene, anche analizzando come si sono svolte le cose, ad istituire l'Università, perché questa consente e consentirà sempre di più di migliorare la cura dei pazienti nel suo Ospedale. L'Università già contribuisce e contribuirà a far crescere ulteriormente il livello culturale della città. L'Università renderà possibile invertire quel flusso di pazienti che nel passato da Brescia era diretto verso i centri universitari vicini e che nessuno può negare, mentre ora da centri universitari vicini pervengono anche pazienti non bresciani. L'Università – e questa secondo me è la considerazione più importante, farà sì che questo magnifico ospedale, in un futuro che però è già iniziato, non sia come è stato in larga misura nel passato una terra di conquista, ma sia in grado di preparare i propri giovani, in modo che questi possano domani acquisire ruoli direzionali universitari e ospedalieri.