

Ora un piano quinquennale per una sanità d'eccellenza

Armando Gozzini*

Dopo la pubblicazione da parte di Newsweek delle classifiche mondiali e dopo aver letto quelle italiane - da cui si evince che **Torrette** insieme a Humanitas e Careggi sono i primi ospedali nazionali per gli esiti delle cure secondo 200 indicatori inconfutabili - ecco, la prima cosa che voglio dire è che un programma quinquennale è adesso doveroso e indispensabile per entrare nel ghotà della sanità internazionale.

Un compito oggi per la nostra Azienda che qualcuno potrebbe definire visionario, ma credo sia soltanto necessario e stimolante insieme.

Serve un percorso virtuoso fissato in alcune, fondamentali tappe di base.

I cantieri sono ripartiti, ma ora bisogna completare il sito ospedaliero di **Torrette** portando al suo interno il presidio pediatrico regionale Nuovo **Salesi** e l'edificazione della palazzina direzionale, portando poi nuovi 1500 posti auto finanziati con contributo regionale. Ecco cosa ci manca però, in termini assoluti, per entrare nelle migliori strutture sanitarie mondiali: nuovi percorsi logistico-tecnologici per stare al passo con i tempi.

Bisogna migliorare la struttura sanitaria per competere a livello mondiale, soprattutto con la sanità privata, soprattutto quella americana e araba.

Partiamo da una base solida e da un concetto cardine: i nostri dipendenti sono dei missionari, perché riescono a lavorare e a

produrre risultati straordinari in presenza di fondi inferiori rispetto alle altre aziende ospedaliere italiane (e per questo non finirò mai di ringraziarli).

Detto questo, l'Azienda ospedaliero-universitaria Marche è ai primi posti in Italia da anni perché lo dice il Pne - il Piano Nazionale Esiti - ed è un dato inconfutabile.

Le classifiche in sanità spuntano ovunque e per chiunque, alcune sono virtuose altre meno: ce ne sono anche a pagamento, sia chiaro e a scanso di equivoci.

Non bisogna però fare confusione: i parametri ufficiali li fissano il Ministero e Agenas (Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali) con regole uguali e che diventano obiettivi annuali per tutti.

Se analizziamo le differenze di approccio con le gestioni dei privati italiani, abbiamo un quadro più preciso.

Humanitas di Milano, per fare un esempio, fa ricerca, assistenza e formazione universitaria, ha la libertà di assumere senza concorsi e ha con propri fondi la possibilità di realizzare strutture snelle in tempi certi, il che vuol dire che un modello se lo crea da solo.

Nella rete dei grandi ospedali italiani pubblici noi ci siamo, ma per continuare a essere tali si deve stare al passo con la tecnologia e mantenere viva l'attrattività e la competizione, anche con il privato.

I sistemi tecnologici cambiano ogni 12 mesi e bisogna aggiornarli per tenere viva l'idea che la sanità futura sarà per forza anche virtuale e

basata sull'Intelligenza Artificiale: per curare, predire e monitorare più persone insieme e così sarà sostanzialmente più equa.

Insomma, servono risorse che nella sanità pubblica oggi sono scarse per definizione.

Il Mef lo ha indicato in maniera chiara: per supplire alle carenze di fondi è necessario fare sempre più riferimento alla finanza partecipata, alle partnership pubblico-privato.

Serve uno slancio strutturale/tecnologico importante che punti sulle cure delle complessità tipica degli hub di secondo livello: chirurgia robotica e sale operatorie ibride e di ultima generazione, percorsi e processi nella gestione dei dispositivi, nuovi processi per la sterilizzazione e la gestione dei rifiuti, un ammodernamento generale sinergico, in un contesto di deficit infrastrutturale territoriale che arriva da lontano.

Grazie però all'impegno del presidente

Acquaroli e dell'Assessore Saltamartini qui nelle Marche la sanità territoriale sta procedendo nella strada giusta.

Lo si sta facendo applicando una riforma sanitaria per i territori con un forte impegno in un contesto orogeografico difficile e tipico della nostra regione, attraverso notevoli miglioramenti viabilistici, migliorando gli accessi verso le strutture.

La messa a terra della nuova riforma della sanità regionale, dividendo l'Asur, ha avvicinato la gente alle cure grazie ai progetti intercettati dal Pnrr, con le strutture sanitarie, dalle Case della Salute agli Ospedali di Comunità, fondamentali per lo sviluppo condiviso del sistema nel rapporto **ospedale-territorio**.

© RIPRODUZIONE RISERVATA.

*Direttore generale Azienda Ospedaliero-universitaria Marche