

L'intervista

Maurizio Mauri, consulente del progetto sanitario: "È un modello pensato con Umberto Veronesi e Renzo Piano"

"Così il paziente è al centro del sistema i primari dovranno essere un'équipe"

MAURIZIO Mauri, attuale direttore generale del Cerba, è stato il consulente sanitario del nuovo progetto sanitario del Niguarda. Che significa fare un ospedale "ad alta intensità di cura", eliminando i vecchi reparti?

«È una cosa molto semplice: significa mettere il malato al centro del sistema. Prima con la vecchia organizzazione sanitaria era il paziente che doveva fare la gimcana in ospedale. Adesso tutto è organizzato in modo tale da favorire il malato».

In che senso?

«Che i servizi vengono centralizzati. Ci sarà, ad esempio, un unico blocco operatorio, dove la lista degli interventi non sarà più decisa dal singolo primario ma dall'intera équipe chirurgica in

base alle reali necessità delle varie specialità».

Ci faccia un esempio.

«Finora ogni chirurgo usava il suo blocco operatorio e se, ad esempio, un collega di ortopedia aveva una lunga lista d'attesa da smaltire non poteva usare le sale operatorie, magari sotto utilizzate, di un altro collega, di un'altra specialità. E così il paziente era costretto ad aspettare. Oggi non è più così. A governare le sale operatorie non sarà più il singolo primario».

Ma da dove deriva questa nuova organizzazione degli ospedali?

«Da una progetto che risale ai primi anni del 2000 quando Umberto Veronesi, allora ministro della Sanità, realizzò con Renzo Piano e con me questo nuovo

modello di sanità che ottimizza i servizi, taglia gli sprechi e rende la vita meno dura al malato».

Ma perché la definizione ad "alta intensità di cura"?

«È una formula che può anche essere tradotta con "un percorso studiato ad hoc per il malato". Insomma, il concetto è che il paziente non è più una trottola che gira per l'ospedale quando sta male, facendosi carico di disagi notevoli. Adesso la situazione si è ribaltata e sono gli specialisti che si avvicinano al suo letto, avendo a disposizione tutta una serie di servizi centralizzati: dai laboratori d'analisi alle sale operatorie, fino alla radiologie».

Però i primari senza più i loro reparti, non sono molto felici.

«Vero, però anche loro devono smettere di pensare all'ospede-

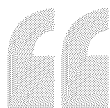
dale come a un centro di potere, dove più letti hai e più sei potente. L'autorevolezza di un medico deve essere legata alla sua professionalità».

Si annullano i reparti, però nascono le "unità di degenza". Che cosa cambia?

«Faccio l'esempio di una chirurgia con varie specialità. Non ci sarà più una divisione netta dei letti tra la chirurgia toracica e quella addominale o oncologica. Ma si sarà un uso "flessibile" dei letti. Per cui se ho più malati oncologici da operare e meno delle altre specialità, potrò destinare più letti e più sedute operatorie a favore di questi malati. In questo modo si fa l'interesse dei pazienti».

(l. a.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



LO STRATEGA

Maurizio Mauri, che ha messo a punto il nuovo modello



L'autorevolezza di un camice bianco deve essere legata alla sua professionalità, non al numero di letti di cui dispone il reparto che dirige

