



## L'INTERVENTO

### Dottore Nicola Ferrara

Professore ordinario di medicina interna e geriatria Facoltà di Medicina Università del Molise

**N**icola Ferrara è professore ordinario di medicina interna e di geriatria della Facoltà di Medicina dell'Università degli Studi del Molise e dal mese di febbraio 2011 è stato nominato direttore dell'Unità Operativa Complessa di Medicina Interna, in virtù di un atto convenzionale tra l'Università del Molise e l'Azienda Sanitaria Regione Molise, in fieri da diversi anni, che permette ai docenti universitari di ruolo di avere posizioni assistenziali in ospedale per completare la formazione pre e post-laurea degli studenti. L'integrazione della facoltà di Medicina con l'Azienda Sanitaria permette di rispondere alla peculiarità della Facoltà di Medicina che prevede, come sua mission, oltre alla tradizionale funzione didattico-scientifica, anche quella di tipo assistenziale finalizzata alla ricerca scientifica ed alla formazione di figure professionali mediche e sanitarie. "Non è immaginabile - spiega il prof. Ferrara - formare un medico che non abbia visto un ammalato, che non sappia come è organizzata una struttura sanitaria, che non abbia vissuto il contatto con i pazienti ed i loro familiari, capendone il dramma ed i bisogni. Quindi sia per la formazione pre-laurea che coincide con il corso di laurea della Facoltà di medicina e ancor di più per quella post-laurea che corrisponde alle scuole di specializzazione, l'inserimento della Facoltà di Medicina nel sistema sanitario è indispensabile anche se nella realtà ogni regione persegue l'obiettivo della integrazione con percorsi e strumenti diversi. Certo questa integrazione è più facile nelle regioni che hanno storicamente fondato le proprie Facoltà nei secoli scorsi ri-

spetto a quella del Molise che ha visto nascere la sua Facoltà di Medicina appena cinque anni fa. Personalmente - prosegue Ferrara - sono molto soddisfatto di questa convenzione stipulata con il Cardarelli, anche perché ritengo che il Cardarelli debba svolgere una funzione di struttura di riferimento di tutta la Regione. In particolare, l'Ospedale svolge un'importante ed insostituibile lavoro nella fase di emergenza/urgenza attraverso le sue funzioni di D.E.A. (Dipartimento di emergenza e accettazione) di secondo livello. La Medicina Interna in questo ambito ha un ruolo non secondario, nel senso che di fatto il reparto di Medicina Interna rappresenta la seconda linea di trincea dell'ospedale, destinato a rispondere alle esigenze del paziente appena lo stesso abbia superato il livello del Pronto Soccorso. Una parte rilevante dei pazienti che transitano per il pronto soccorso viene affidato al reparto che dirigo, tanto che spesso i nostri ammalati sono temporaneamente ricoverati in altri reparti in attesa della disponibilità di posti letto". In sintesi, l'UOC di Medicina Interna è articolata in 41 posti letto di degenza ordinaria e n. 5 posti letto di Day Hospital. Dal 1 Aprile 2011 alla UOC è stato aggregato anche il servizio di Gastroenterologia ed Endoscopia digestiva. Va detto che i docenti universitari immessi nel processo assistenziale hanno potuto positivamente interagire con l'ottima professionalità del personale medico e infermieristico già presente. La casistica del reparto è ampia e complessa e può consentire una buona formazione per lo studente di medicina e, in un futuro prossimo,

per lo specialista in formazione. Si osservano patologie molto prevalenti nella popolazione generale (soprattutto anziana) ma con forme attive e severe, nonché vengono trattati numerosi pazienti con comorbilità attiva. Il reparto si presenta come una buona palestra di formazione "on the road". "Si segnala la percezione di un clima positivo - sottolinea il prof. Ferrara - tra il personale universitario che viene da realtà un po' diverse rispetto al vissuto dei colleghi che sono cresciuti professionalmente in questo ospedale e nella sanità pubblica molisana. Penso che quello di Campobasso sia tra i più grandi reparti di medicina interna a direzione universitaria in Italia, dove vi è la concreta possibilità di collaborazione con altri colleghi universitari che potranno essere inseriti in questo ambito con l'ambizione di creare dei percorsi che diano un contributo al miglioramento dell'assistenza". Durante questa prima fase di attivazione dell'U.O. si è preceduto alla individuazione di percorsi diagnostico-valutativi e terapeutici da sviluppare in Day Hospital per specifiche patologie congrue con il setting tal assistenziale al fine di eliminare o ridurre i ricoveri a rischio di in appropriatezza con l'obiettivo della riduzione dei ricoveri ripetuti per tutte le patologie croniche tendenti alla riacutizzazione. Cercando, quindi, di dare delle risposte alternative rispetto al tradizionale ricovero in ospedale con un miglioramento dell'adesione del paziente al progetto terapeutico. L'alternativa alla ospedalizzazione è fondamentale perché serve e servirà a far crollare la richiesta di ricovero in pronto soccorso e quindi a migliorare la qualità complessiva dell'assistenza. "Va sottolineato - evidenzia il direttore dell'U.O.C di Medicina Interna del Cardarelli di Campobasso - che uno dei problemi che abbiamo in questo ospedale, ma possiamo dire in tutti gli ospedali, è quello del ricovero ripetuto, cioè pazienti che vanno a casa e nel giro di poche settimane o di pochi mesi ritornano di nuovo in pronto soccorso. Questo andamento è

classico per l'insufficienza cardiaca, per la broncopneumopatia cronica riacutizzata, per la patologia osteoarticolare. In sintesi tutte malattie croniche e che, quindi, sono destinate a non guarire, in fase di esplosione epidemologica. In realtà più la medicina è in grado di far superare fasi acute, più i pazienti cronici si incrementano; più si incrementa l'età media della popolazione, più aumenta il numero di questi ammalati. Paradossalmente questo fenomeno è il frutto di una buona medicina. Se noi attraverso l'ambulatorio ed il day hospital riuscissimo a mantenere lontano gli ammalati dal ricovero ordinario facciamo un'opera meritoria per gli ammalati rendendo, peraltro, l'azienda sanitaria più efficiente. Questo progetto riguarda fondamentalmente tre patologie: l'insufficienza cardiaca, le malattie osteo-articolari (artriti reumatiche etc.) e le bronco pneumopatie. Abbiamo le competenze per fare ciò, nel nostro gruppo sono presenti pneumologi, reumatologi, cardiologi, tutti interessati al collegamento con le strutture territoriali esistenti. Personalmente comprendo i problemi economici che deve superare l'azienda sanitaria, ma voglio sottolineare che un euro sprecato è un euro che viene sottratto ad un ammalato che ha molte necessità. E questo è eticamente inaccettabile. Sono convinto che il controllo dei costi è in perfetta armonia con una buona organizzazione sanitaria e con una buona medicina. Un semplice esempio: il controllo della terapia antibiotica, cercando di non sprecare gli antibiotici di ultima generazione, permette di ridurre i costi per l'azienda, ma permette anche di realizzare una buona medicina per l'ammalato che non svilupperà precocemente resistenza per quella categoria di antibiotici.

Nel reparto abbiamo l'ambizione di creare un'area diagnostica di base tesa a rendere autonomo il reparto per alcune metodologie (Holter, Spirometria, Ecografia, Ecocardiografia, Saturimetria delle 24 ore) senza particolari costi di investimento per l'ASReM. Tale dotazione strumentale permetterebbe di migliorare i percorsi diagnostico-valutativi dei pazienti ricoverati e di ridurre i tempi di spostamento dei pazienti e l'impiego di personale per i trasferimenti. Il paziente del mio reparto non dovrà più fare 4 piani per fare un semplice esame diagnostico, ma potrà ottenere prestazioni diagnostiche qualificate attraversando un corridoio. L'ambizione è quella di creare percorsi assistenziali che "girino" intorno al paziente evitando che sia il paziente a girare nell'ospedale. Tutto ciò per migliorare la qualità dell'assistenza, ridurre i tempi dell'assistenza, ridurre i costi. Per quanto riguarda i servizi centralizzati dell'ospedale trovo eccellenti sia il laboratorio che quello di diagnostica per immagini. Nel reparto è presente uno staff di colleghi ospedalieri di grande esperienza, con varie specializzazioni e con un'esperienza invidiabile sul piano del trattamento della emergenza e dei pazienti riacutizzati. La presenza universitaria, ed in particolare la mia in chiave di coordinazione, dovrà dare un valore aggiunto e non risolversi in una mera ripetizione di competenze già presenti. Il professore Bianco e il professore Lubrano, rispettivamente pneumologo e reumatologo che operano come me nel Presidio del Cardarelli, con la loro competenza specifica dovranno promuovere sia le attività ambulatoriali specialistiche sia quelle del day hospital, nonché attività di consulenza interna".



CONTINUA