

Cronaca di Reggio

Esperti a confronto nella tavola rotonda organizzata da Fondazione Mediterranea e Officina Calabria

Evoluzione tecnologica nella pratica medica

L'impiego dell'ingegnere clinico rappresenta una risorsa all'interno delle organizzazioni sanitarie

Cristina Cortese

C'è un nuovo sentire sull'importanza dell'ingegnere clinico all'interno delle organizzazioni sanitarie, sulla sua capacità di elevare il livello di sicurezza e ridurre il rischio clinico. «Adottando metodologie ingegneristiche tipiche della gestione di processi complessi, rappresenta una risorsa per il sistema sanitario italiano che contribuisce a fare salute. Ma c'è anche una autostrada che lo supporta: sono i 16 atenei d'Italia che interloquiscono con circa 3000 studenti delle facoltà di Ingegneria biomedica, sfornando circa 600 laureati».

L'immagine è del presidente dell'associazione italiana ingegneri clinici Lorenzo Leogrande che disegna un doppio binario di azione: «Quello culturale, che ormai appartiene alla coscienza collettività gra-

zie al contributo formativo delle Università, e quello legislativo per il quale l'ingegnere clinico non è un obbligo». Tutto questo nel corso della tavola rotonda su "Governance sanitaria: il ruolo dell'ingegneria clinica", tenutasi all'Assindustria, su iniziativa della Fondazione Mediterranea, presieduta dal coordinatore Enzo Vitale e da Officina Calabria il cui presidente Giuseppe Giordano ha tratto le conclusioni, mettendo a frutto l'impegno profuso in questo campo da consigliere regionale nella scorsa legislatura.

Dopo i saluti del presidente

Le Aziende sanitarie dovrebbero mettersi al passo coi tempi con l'evoluzione delle tecnologie

di Confindustria Andrea Cuzocrea, del prof. Barbaro (dipartimento Dicem della Mediterranea), del presidente dell'Ordine dei medici Pasquale Veneziano, del direttore sanitario dell'azienda ospedaliera Rosa Italia Albanese, del presidente del Lions club Pasquale Gioffrè, irrompe il gap di 30 anni.

«Non si è compreso in tempo l'importanza della nuova tecnologia che ha causato i guasti della sanità calabrese, Piano di Rientro, su tutti», osserva Rubens Curia, già componente del Cda dell'Istituto superiore di sanità.

«Il problema è serio. L'evoluzione tecnologica della pratica medica dovrebbe essere una realtà per una grande azienda ospedaliera come quella reggina ed invece siamo qui ancora a lottare per la presenza dell'ingegnere clinico



Confronto ad alto livello. Barbaro, Leogrande, Giordano, Vitale, Curia e Buoncristiano durante i lavori

biomedico, che affianchi il medico in ambiente ospedaliero e l'amministratore nella governance sanitaria», ag-

giunge il primario e capodipartimento Pietro Cozzupoli. Momento qualificante dell'incontro, la proposta di isti-

tuzione di un osservatorio regionale sulle tecnologie biomediche che tra i compiti ha di sviluppare un "Piano di con-

trolli di sicurezza e funzionalità». «È un'ottima idea che trova riscontro oltre che nella legge di stabilità anche nelle disposizioni che regolano la centralizzazione delle gare», fa presente Nicola Buoncristiano, direttore Uoc Ingegneria clinica Asp Cosenza. «La proposta emersa oggi – conclude Giordano – si può sintetizzare nell'adozione di linee guida regionali, tali da definire una direttrice omogenea a cui tutte le Aziende ospedaliere-Asp debbano riferirsi, (ad oggi il quadro è frastagliato e disomogeneo), nella strutturale previsione in tutte le aziende ospedaliere della figura interna dell'ingegnere clinico, nell'istituzione di un osservatorio regionale che serva al monitoraggio, alla implementazione e a coadiuvare tutti gli organismi impegnati nella governance sanitaria».