

La fragilità del sistema sanitario lombardo: come rimediare?

Un gruppo di specialisti del settore, attivamente impegnati da decenni in sanità e nella gestione della cosa pubblica, si sono confrontati ieri sera per condividere esperienze e soluzioni

Milano, 29 gennaio - Dalla sanità dipende tutto. A distanza di un anno dall'inizio della pandemia che ha coinvolto il mondo intero, siamo tutti consapevoli che la gestione pubblica della sanità è questione di estrema importanza al fine non solo di garantire la salute e la cura dei singoli ma pure la tenuta di tutto il sistema produttivo ed economico. Un sistema sanitario ben strutturato, efficace, pronto a rispondere tempestivamente alle esigenze dei cittadini, quelle ordinarie ma pure quelle straordinarie come una pandemia, è garanzia di buon funzionamento dell'intera collettività nei suoi vari aspetti, dall'infanzia alla vecchiaia. E una regione importante e trainante dal punto di vista non solo economico e produttivo ma pure della ricerca, come la Lombardia, non può prescindere dall'analizzare e prendere provvedimenti alla luce delle carenze messe in luce dalle problematiche innescate dal Covid.

La Fondazione Ambrosianum a giusto titolo ha perciò promosso ieri sera, giovedì 28 gennaio, un incontro online dal titolo: "Le fragilità del Sistema Sanitario lombardo: esperienze e rimedi" a cui hanno preso parte Marco Vitale (economista d'impresa, già commissario unico del Policlinico di Milano), Walter Bergamaschi (Direttore Generale ATS, Milano - Città Metropolitana), Mario Colombo (Direttore Generale Ircs Istituto Auxologico Italiano) e Vittorio Carreri (medico igienista, già Direttore del Servizio prevenzione della Regione Lombardia dal 1973 al 2003 e coordinatore del Movimento culturale per la difesa e il miglioramento del SSN).

«Come già scrissi l'anno passato», dice **Marco Vitale**, economista d'impresa, già commissario unico del Policlinico di Milano, «sullo stimolo del coronavirus dobbiamo riuscire, come società, a esprimere un'energia positiva, un'imperiosa richiesta di miglioramento del sistema e di trasferimento di risorse ingenti da settori di spesa inutili se non dannosi verso la sanità e la ricerca, per fare quello che chiede Garattini e tanti altri come lui. Se non si muovono dei vigorosi anticorpi nella società non succederà nulla perché l'attuale sistema è congeniale agli interessi di molte forze politiche che, da tempo, guardano alla sanità come la greppia principale per i propri

accoliti e i propri voti. Sotto questo profilo crisi epocali come quella del Coronavirus possono essere una grande occasione per migliorare. Non permettiamo che la generosità e l'eroismo del personale medico e sanitario diventi la foglia di fico per coprire le malefatte della mala politica sanitaria».

Walter Bergamaschi, Direttore Generale ATS – Milano Città Metropolitana, ha illustrato nel dettaglio gli sforzi fatti da ATS Milano per il contenimento della pandemia e per la gestione di un evento che, soprattutto nella prima fase, ha dovuto confrontarsi con la necessità di implementare nuove reti informatiche e di tracciamento. Walter Bergamaschi ritiene che in generale vi sia stata una positiva collaborazione di tutti gli operatori del settore, pubblici e privati, e in particolare dei medici di famiglia.

Vittorio Carreri medico igienista, che ha diretto il Servizio prevenzione della Regione Lombardia dal 1973 al 2003, ha invece analizzato in sintesi la storia sanitaria della Regione. I primi 25 anni dal 1970 al 1995 e i secondi dal 1996 ad oggi. «La prima parte è stata costruttiva ed innovativa», ha detto Carreri, «la seconda piuttosto problematica». Alle Unità Socio Sanitare Locali (USSL) si è deciso gradualmente la separazione con una complessa entificazione (ASL, AAOO, ATS, ASST-Aziende Ospedaliere, IRCCS, Aziende regionali, eccetera). Le eccellenze sono diventate meno numerose e le contraddizioni sono esplose nell'anno della pandemia da covid-19. Concausa di parecchi guai la legge sanitaria n.23 del 2015 approvata dal Governo nazionale, come legge sperimentale e a termine. Nei giorni scorsi il Ministro della Salute Roberto Speranza, ne ha chiesto una radicale modifica. Il dottor Carreri ritiene che la Regione Lombardia si debba finalmente dotare di un Servizio Socio Sanitario efficiente ed efficace, rispettoso dei principi e dei valori della Riforma sanitaria che ha istituito il Servizio Sanitario Nazionale(SSN).

«La fragilità del sistema sanitario lombardo è, a mio avviso, il riflesso della fragilità dell'intero nostro sistema sanitario nazionale», ha sottolineato **Mario Colombo**, direttore generale dell'Ircss Istituto Auxologico Italiano. «Ho voluto introdurre il mio intervento con questa affermazione per chiarire subito la mia posizione: che non è di completa soddisfazione del sistema lombardo attuale, ma nemmeno di critica assoluta dello stesso. In questo ultimo anno di pandemia, molto spesso, le critiche al nostro sistema sanitario lombardo sono state veicolate con argomentazioni più politiche che tecniche, ovvero confondendo meschinamente errori tecnici con scelte politiche».

«Uno dei temi che più appassionano il dibattito odierno in Italia ed in particolar modo in Regione Lombardia», ha aggiunto **Mario Colombo**, «è la presunta privatizzazione del sistema sanitario, con una crescente presenza di erogatori privati e quantità di risorse a favore di questi soggetti rispetto al pubblico. Ritengo che la connotazione pubblica o privata degli erogatori poco centri con la fragilità del sistema. Penso sia

sicuramente un errore dare per scontato che un soggetto erogatore privato possa erogare servizi di pubblica utilità in quanto portatore degli stessi orientamenti valoriali e degli stessi interessi di quelli presupposti nel soggetto erogatore pubblico. È sicuramente importante definire standard di accreditamento strutturali ed organizzativi delle strutture ospedaliere e di quelle ambulatoriali al fine di omogenizzare verso l'alto la qualità dei nostri presidi di erogazione pubblici e privati, ovvero introdurre elementi di valutazione delle performances in termini di degenza media, ritorno in ospedale dopo un intervento, mortalità».