

Il caso Lombardia. La sanità del post Covid-19: cosa tenere, cosa cambiare?

A cura di Sofia Castoldi, borsista Consiglio Regionale della Lombardia



Luogo e data 13 luglio 2020 (webinar)

Promotori Fondazione per la Sussidiarietà

Relatori

Amedeo Capetti, Infettivologo, Ospedale Sacco, consulente per l'OMS
Paolo Bonfanti, Primario malattie infettive, Ospedale San Gerardo
Alberto Aronica, Medico, Fondatore, Cooperativa Medici Milano Centro e Presidente, Centro Studi Co.S
Francesco Galli, Amministratore Delegato, Gruppo San Donato di Milano
Carlo Nicora, Direttore Generale, Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo
Felice Achilli, Medico, Primario Cardiologo, ASST Monza, Fondatore e Presidente, Associazione professionale Medicina e Persona
Marco Trivelli, Direttore Generale Welfare, Regione Lombardia
Giorgio Vittadini, Presidente, Fondazione per la Sussidiarietà

Sintesi

Il seminario nasce come riflessione sugli elementi del Sistema Sociosanitario lombardo che si sono rivelati particolarmente solidi durante le fasi emergenziali della pandemia, e su quelli che invece hanno mostrato fragilità, così da poter fornire spunti per la futura organizzazione della sanità in Lombardia.

In primo luogo, si sottolinea la specificità del Sistema lombardo, che non solo accoglie una quota notevole di pazienti da altre regioni, ma che per volumi e cifre relative può essere paragonato ad un sistema sanitario di uno Stato medio-piccolo dell'Unione Europea, un dato che mette in rilievo l'importanza di questa riflessione. Nei mesi passati le strutture sanitarie della Lombardia, come noto, sono state investite da un numero elevato di pazienti, spesso molto gravi, colpiti da una malattia sconosciuta, per combattere la quale i professionisti hanno dovuto fare sforzi in termini di studi per trovare terapie efficaci e di organizzazione degli ospedali. Nell'affrontare il Covid-19, il Sistema Socio-sanitario della Lombardia ha mostrato punti deboli, che tuttavia non possono essere considerati in modo

separato dalle risorse che invece si sono dimostrate eccellenti. Tra gli aspetti di criticità più volte sottolineati dai medici relatori del *webinar* vi sono le RSA, che sono apparse fragili nel poter garantire le condizioni degli anziani ricoverati, e che inoltre hanno scontato delle problematiche che si sono determinate negli anni, ossia dapprima una sorta di scarsa considerazione delle RSA stesse come struttura sanitaria, e in seguito la considerazione come strutture sanitarie private autonome. Un grave effetto collaterale dell'epidemia si può rintracciare inoltre nella sospensione delle visite e delle prestazioni medico-ospedaliere non strettamente connesse al contagio da Covid, che secondo il Direttore generale del *Welfare* di Regione Lombardia Trivelli ha costituito un *deficit* di salute. Nel solo IRCCS San Matteo sono state ad esempio sospese oltre 385.000 prestazioni, un numero affiancato da quello dei ricoveri acuti in meno, pari a circa 3100 rispetto ai periodi precedenti, che evidenzia ulteriori rischi per la salute dovuti alla preferenza dei cittadini per evitare gli ospedali.

Deleteria è stata anche la mancanza di un forte radicamento della medicina sul territorio, a favore di una maggiore centralità degli ospedali, che però secondo i medici di medicina generale non ha finora permesso di tenere traccia del percorso medico dei pazienti, mentre un coordinamento in fatto di unificazione delle cartelle sarebbe necessario. L'assenza di una dimensione territoriale forte è data anche dal poco coordinamento degli MMG, in senso contrario alle normative nazionali, in particolare alla proposta dell'ex ministro Balduzzi in merito ad una maggiore unificazione dei medici di base, mentre secondo Alberto Aronica, della Cooperativa Medici Milano, la soluzione starebbe nell'applicazione delle norme. Dal punto di vista di alcuni medici anche le direttive sull'accesso ai pronto soccorso durante l'epidemia hanno avuto un impatto negativo, dal momento che sconsigliare di recarsi personalmente in PS ha impedito in molti casi Covid un trattamento immediato con ossigeno, misura che ha fatto la differenza in molti casi. Infine alcune dinamiche esterne al Sistema hanno avuto su di esso conseguenze pesanti, come le barriere linguistiche che non hanno permesso di raggiungere tutti i cittadini con le informazioni sul virus [con il risultato di un numero consistente di contagi tra persone di origine straniera e poca padronanza dell'italiano], la diffusione di *fake news* e la natura stessa della malattia.

Allo stesso tempo, l'esperienza recente ha messo in luce anche elementi di solidità all'interno del Sistema Socio-sanitario lombardo, a partire dal ruolo dei professionisti, che per Bonfanti sono i responsabili, e dalla loro qualità. I sanitari, in particolare i medici, hanno spesso riscoperto la loro professione come una vocazione e hanno dimostrato preparazione e professionalità, non solo nel loro settore e nella ricerca [che ha peraltro condotto a scoperte

scientifiche centrali, come il rischio di trombosi legato alla malattia e la conseguente importanza dell'eparina nelle terapie], ma anche nella capacità organizzativa e in quella di adattarsi ad agire in altre discipline mediche e a collaborare. Ad esempio nell'ASST Monza sono stati creati 7 interi reparti Covid, con specialisti che in tempi brevi hanno avuto la volontà e le competenze per iniziare a studiare elementi di pneumologia e di trattamenti in terapia intensiva. I dipendenti del Sistema sono stati fondamentali anche nel gestire un aspetto di forza quale la capacità di riorganizzare le strutture e i reparti ospedalieri. Inoltre, è bene citare la capacità di *leadership* che è emersa nelle strutture lombarde, in particolare interessante l'esperienza del San Matteo che ha coinvolto tutti i clinici in riunioni dedicate al *decision-making*, il buon livello di coordinamento tra strutture differenti e le sperimentazioni in materie di digitalizzazione, come l'*app* creata dalla Cooperativa Medici di Milano per dialogare con i pazienti a casa, che dovevano indicare puntualmente una serie di parametri, poi monitorati costantemente dai medici. In caso di peggioramento delle condizioni, è stato previsto un controllo specifico in luogo distinto dal pronto soccorso in collaborazione con l'ASST Milano Nord e l'ospedale Bassini, che, se del caso, procedeva al ricovero. Notevole è stata infine la capacità di cogliere gli aspetti della malattia, come è accaduto al San Matteo: avendo rilevato la possibilità di danni ancora non meglio definiti ai pazienti gravi ormai guariti, è stato istituito un ambulatorio apposito per i controlli post-Covid, preso successivamente a modello da realtà nazionali ed internazionali.

In conclusione, in questi mesi ci sono stati elementi buoni ed altri problematici, ora si deve avere il coraggio di guardare ai propri errori per poter capire e trarre insegnamenti per il futuro. È possibile cambiare ciò che è critico, a patto di affrontare la sanità come un problema complesso. Nelle parole di Trivelli, le esperienze devono poter essere valorizzate, ma soprattutto si deve procedere sulla strada di accoglienza del paziente e, nell'incertezze delle risorse economiche per il futuro, si deve dare la massima centralità al lavoro dei singoli professionisti, che è ciò che ha il maggiore impatto. Il Sistema sanitario è di tutti, è un segno di civiltà, e deve dunque essere preservato e valorizzato.

Elementi di interesse

Di particolare interesse è stata la volontà di improntare l'incontro alla riflessione sugli elementi di innovazione da perseguire nel futuro. Molteplici sono gli spunti segnalati, che si possono ricondurre ai seguenti:

- Proseguire la ricerca sulla malattia e sui trattamenti relativi, a questo proposito al Sacco si segnala l'impegno a iniziare la sperimentazione di uno dei vaccini
- Fare convivere in sicurezza la necessità di curare i pazienti Covid e quella di proseguire visite e prestazioni per altre patologie, per non creare un *vulnus*
- Riflettere sul problema dei tempi eccessivamente lunghi tra decisioni e azioni nel settore pubblico
- Nel caso di nuovi ospedali, pensarli e strutturarli in un modo differente rispetto agli attuali, per mantenere distanze e ambienti separati per pazienti infettivi
- Riflettere sugli strumenti di diagnostica specializzati. A volte la loro assenza nei piccoli ospedali determina discrepanze tra questi ultimi e le strutture più grandi, dove è più facile che un paziente riceva una diagnosi in tempi brevi
- Promuovere la digitalizzazione, il modello della Cooperativa Medici Milano in coordinamento con l'ASST Milano Nord si è rivelato efficace
- Seguire il modello degli ambulatori dedicati esclusivamente ai pazienti post-Covid
- Perseguire unità e collaborazione tra medici, come è avvenuto nelle fasi acute dell'epidemia con risultati positivi
- Valorizzare i percorsi di cura e l'accoglienza del paziente. Non ragionare in termini di prestazioni che si susseguono, ma unificare le cartelle e ricomprendere le esperienze del paziente in un vero e proprio percorso.

Per approfondire Sono disponibili informazioni di introduzione all'evento e la registrazione del *webinar* al *link* seguente: <https://www.ilsussidiario.net/news/club-del-sussidiario-diretta-video-facebook-caso-lombardia-la-sanita-post-covid/2047934/>