

**L'INTERVENTO****«Azienda ospedaliera unica: meno consulenti e più servizi»**

■ *Caro direttore,*

*ho letto gli articoli apparsi sul Suo giornale riguardanti l'opportunità o meno di accorpare le attuali tre Aziende ospedaliere presenti in provincia di Bergamo.*

*Come estensore sostanziale della legge 31/1977 di riforma del sistema sanitario della Lombardia, che, per prima, ha messo al centro la libertà della persona di scegliere dove farsi e da chi farsi curare, introdotto criteri di competizione tra le diverse strutture sanitarie accreditate e separato il momento della somministrazione delle cure dal momento del controllo, vorrei portare il mio contributo al dibattito.*

*Nella mia proposta originaria di riorganizzazione della sanità lombarda, messa a punto con il contributo di collaboratori portatori di diverse visioni sull'organizzazione di un moderno sistema sanitario, sottoposta al dibattito e al vaglio del Consiglio regionale, si prevedeva una sola Azienda ospedaliera per provincia, ad eccezione della provincia di Milano dove risiedeva e risiede circa la metà degli abitanti della Lombardia. Esigenze politiche, frutto del diffuso campanilismo che caratterizza la cultura istituzionale dell'intero Paese, portarono a una diversa ipotesi organizzativa con più di una azienda ospedaliera in diverse province. Pur non condividendo quella decisione, non mi opposi sia per rispetto delle decisioni dell'Assemblea, sia, soprattutto, perché non metteva in discussione i principi cardine della riforma.*

*Alla luce dell'esperienza maturata per più di un decennio dalla nuova organizzazione della sanità lombarda e delle condizioni economiche in cui versa la pubblica amministrazione, ritengo però che sia giunto il momento di ripensare a quella scelta.*

*Ho letto le argomentazioni di chi ritiene non si debba mutare l'attuale assetto organizzativo e devo dire che non mi convincono. In particolare, è stato sostenuto che centralizzando il tutto in una sola Azienda si perderebbe la capacità di rispondere con maggior immediatezza alle esigenze e alle speci-*

*ficità dei singoli territori. Un problema che, invece, a mio avviso, risulterebbe facilmente risolto con la nomina di direttori di presidio che rispondessero direttamente al direttore generale dell'Azienda ospedaliera provinciale.*

*Dall'unificazione vedo invece solo vantaggi. In primo luogo, ad esempio in provincia di Bergamo, dall'eliminazione di due strutture di direzione generale, degli staff consulenziali che a esse fanno riferimento e dei doppioni organizzativi, si otterrebbero importanti risparmi da indirizzare direttamente al potenziamento dei servizi. In secondo luogo, si darebbe alla nuova struttura una più forte capacità contrattuale nei confronti dei fornitori e, da ultimo ma non meno importante, si assicurerebbe una visione d'insieme dei problemi che è sicuramente un buon modo per aumentare efficienza e risparmi. Il tentativo di sperimentare la messa in rete delle aziende ospedaliere di Milano, ad esempio, ebbe un esito negativo perché ogni direzione generale finiva per privilegiare la propria autonomia, nonostante la provata miglior razionalità di scelte pensate a livello di sistema ospedaliero cittadino.*

*A 13 anni dalla entrata in vigore della Legge 31 è, forse, giunto il momento di fare il tagliando e revisionare quei pezzi che impediscono al motore di dispiegare la sua massima potenza. C'è sicuramente da rivedere il ruolo delle Asl, sia a partire dalla loro difficoltà a svolgere alcuni ruoli nel regolare una vera competizione tra le strutture accreditate, sia soprattutto, alla luce anche del nuovo Piano sanitario regionale, che vuole portare l'assistenza e la cura in prossimità del paziente cronico. Ma c'è anche da rivedere un'organizzazione territoriale che frena l'improcrastinabile necessità di andare più veloci con la stessa quantità di risorse.*

**Carlo Borsani**

*presidente della Fondazione IRCCS Istituto neurologico «Carlo Besta»  
già assessore regionale alla Sanità*

