



Inefficienze: tutta colpa dei clinici

Essendo nobile di famiglia non mi sono mai interessato delle bassezze della clinica. È per questo che mi trovo a mio agio con gli amici delle alte e medie dirigenze aziendali. L'ambiente, con mia meraviglia, è raffinato. Alla moda. L'etichetta non transige sull'abito, è gradito almeno quello da primo pomeriggio. Su questo vigila integerrimo l'Ufficio Comunicazioni talmente sovrastato dalle incombenze di società che, anche in questo campo, è in uso la collaborazione esterna cioè l'incarico di consulenza. Ogni giorno vi sono manifestazioni e intrattenimenti.

Se si considerano dai due ai quattro convegni la settimana si può arrivare alla cifra di 96 eventi all'anno a costi irrisori (a carico degli sponsor, cioè dei contribuenti).

I buffet sono deliziosi. Gli interventi meno. Parlano e intervengono sempre i soliti. Wikipedia è meno soporifera. In Italia le alte dirigenze aziendali sono immanenti proprio su tutto e parlano, parlano proprio bene a qualsiasi riunione e qualunque sia l'argomento. Sarà perché oltre agli eventi gli alti dirigenti continuano a studiare tutti i giorni tanto che, pare, riescano a presiedere a 240 riunioni all'anno!

Ecco perché molti di loro non si trovano mai. Sono impegnati. Mi chiedo come mai nessuno di questi non sia ancora stato proposto per il premio Nobel. Sono gli straccioni che si occupano di clinica e di assistenza e che sono al fronte tutti i giorni.

Purtroppo, si sa, la sanità non va a meraviglia, ma sono i soliti ignoranti e salariati clinici a crear problemi e inefficienze. Se fosse per le alte dirigenze saremmo già il primo Paese al mondo come organizzazione sanitaria. Questi "pezzezzenti dei clinici" e coloro che operano quotidianamente in prima persona nell'assistenza fanno scivolare la posizione nazionale al secondo o al terzo posto. Le alte e medie dirigenze invece, non sbagliano mai. Nemmeno la rigorosa statistica contempla questa

possibilità. Quando l'evidenza è pubblica lassù comunque qualcuno li ama e non vede. E tace. E promuove. Se dovesse proprio andare di traverso qualche cosa, si può sempre provvedere a trovare un altro posto che però garantisca lo stesso lauto stipendio al malcapitato alto dirigente inciampato in qualche disavventura.

L'evidenza, per quel che serve, è che le alte dirigenze non imparano mai dall'esperienza e quindi... perché dovrebbero modificarsi? Anche i dinosauri o l'Impero Romano hanno sperimentato qualche cosa del genere. Solo un meteorite o un'eruzione vulcanica o una invasione barbarica può modificare le cose. Mio zio era stato un famoso primario-barone: a quel tempo ciò che contava erano i letti ed era il loro numero che decretava il potere di un clinico. Qualche volta questi luminari insegnavano ed erano in grado anche di creare scuole. Oggi finalmente con una azione di in-

cisiva democrazia partecipata questi nuovi dirigenti hanno tolto questi indecorosi letti poco igienici, non sanno insegnare nulla, non creano scuole e così stiamo tutti un po' più larghi.

Gli incontrollabili sbarchi a Pantelleria ci hanno dimostrato come la miglior difesa sia "l'attracco". Ma non si sa dove buttare la cima. In sanità la deriva aziendale continua a dimostrare, con una evidenza sfacciata, l'assoluta inconsistenza e l'assenza di effettivi interlocutori.

Questa evidente e drammatica incompetenza palesa il continuo, incessante, piccolo cabotaggio aziendale fatto di interessi personali e di favori e piaceri agli amici degli amici. Oltre a questo non si è in grado di andare e non si notano competenze e capacità. Non parliamo di *vision*, di analisi e di valutazioni future. Purtroppo, dopo aver amaramente constatato, negli anni, il primato della "non clinica" o della "non assistenza", della "riunione a oltranza", dell'incapacità a "prendere decisioni", della rassicurante "mancanza di responsabilità di alte e medie dirigenze" molti si sono allineati (anche alcuni sindacati) e hanno fatto di tutto per diventare come loro. Alla fine la fagocitosi è stata considerata una carriera ed uno status. Ed eccoci qua a

Rapporto ottimale, due proposte per arginare i danni

L'articolo del collega Tarquini (*M.D.* 2008 31: 22-23) dal titolo: "Rapporto ottimale: l'origine dei mali dei medici di famiglia" pone l'accento su una verità così evidente che non ci si può che meravigliare se in decenni i sindacati di categoria non hanno posto tale problema al primo punto nella scaletta delle questioni da risolvere. Sottrarre il Mmg a un disagio e a un malessere, che deriva dal dover quotidianamente lottare o (in certi casi) sottostare al tacito (ma non sempre) ricatto della revoca che il cittadino esercita magistralmente, secondo me viene ben prima di altri problemi che sono molto dibattuti.

Mi ha sempre meravigliato poi l'assoluta refrattarietà al problema della cosiddetta parte pubblica che è (o dovrebbe essere) la prima e più diretta interessata a che il Mmg, che è anche un ordinatore di spesa (pubblica) e un professionista che ha per contratto mansioni fiscali e di controllo, sia libero di operare davvero solo secondo scienza e coscienza, e non secondo scienza, coscienza e convenienza.

Appare evidente quindi che i sindacati non hanno molto il polso della situazione della loro base e che la parte pubblica vorrebbe avere l'elettorato contento e soddisfatto a spese della professionalità dei Mmg. In proposito propongo di: far coincidere il rapporto ottimale con il massimale, con uno scarto minimo, per assicurare la libertà di scelta dell'assistito, cui i politici tengono come alla luce dei loro occhi; regolamentare severamente la revoca, per esempio costringendo i profittatori, i furbetti, gli assenteisti a doversi giustificare di fronte a una commissione molto allargata.

Mario Elia

Medico di medicina generale, Salerno

boccheggiare. A dipendere da coloro ai quali, senza merito, abbiamo dato e continuiamo a dare importanza.

Qualcuno deve pur lavorare (o no?), ma è comunque considerato un pirla.

Luter Blisset

Serve una lobby a tutela della nostra immagine

Scorro le pagine dei quotidiani e mi accorgo che il malfattore è ancora in azione. Si tratta del solito delinquente con le caratteristiche che a qualsiasi signor cittadino in vena di giustizialismo sarà dato di riconoscere con tempestività. Ma chi è? È ovvio, siamo noi che indossiamo il camice bianco, siamo noi che ci avviciniamo al sofferente non certo per pre-

stare aiuto bensì per prendere con artigli adunchi e flautata e ipnotica cantilena anche la pensione al povero malcapitato, siamo noi che facciamo degradare lo Stato molto di più di quanto le immondizie abbandonate a cielo aperto fanno.

Da troppo tempo siamo coloro che danneggiano l'economia dello Stato, quelli che commettono omicidi "rituali" nelle cliniche che, guarda caso, hanno nomi di sante.

Con quanta tristezza osservo l'assenza di difesa da parte degli Ordini di chi è indagato sulla base di esposti generici; l'assenza dei sindacati maggioritari e minoritari nel difendere chi viene pubblicamente villanamente considerato reo, ma di che cosa?

Osservo tristemente tra noi separazioni e divisioni per pochi euro, l'assenza di un monolitismo tra ospedalieri, medici di famiglia, universitari, la spocchia di ognuno di noi, me compreso, nel ritenerci migliori.

Non so cosa ne sarà della medicina pubblica, ma mi rendo conto che se non si costruisce una lobby parlamentare trasversale a tutela della immagine di chi fa questo lavoro - piantiamola una buona volta di parlare di missione, se si vuole essere missionari si prendono i voti e si fa altro - e a tutela della sopravvivenza del Ssn con tutte le luci ed ombre che si confanno a qualsiasi organismo, saremo fatti fuori a poco a poco, ma inesorabilmente.

Ah! Dimenticavo! Lobby per chi non lo sapesse è semplicemente uno spazio, quasi un atrio, nel Parlamento Britannico dove i parlamentari parlano con il pubblico, intendesi popolo, di ciò che si vuole proporre e non come si intende da noi, dopo un lavaggio mediatico destra-sinistra di anni delle nostre coscienze, una sottospecie di mafia di modesta caratura.

Filippo Zizzo

Medico di medicina generale, Lissone (MI)