



Del federalismo e di altre amenità, inascoltate e rimosse

Cercare di capire bene cosa i governanti pensino del federalismo è una bella fatica. A un certo punto coloro che dovrebbero essere contro (anche per partito preso) sono i più entusiasti. Forse non lo danno a vedere (c'è un po' di rispetto per le idee del partito preso), ma passato l'angolo si fregano le mani. Anche sui Lea c'è un bel po' di contraddizione: tutti ne parlano, ma pochi sanno di che si tratta.

Intanto però, anche in una delle Regioni più insospettabili, il federalismo reale è applicato in modo talmente minuzioso da essere definito il "regal-federalism". In alcune Ausl vi sono addirittura profonde differenze tra distretto e distretto.

In Regione dicono che le Ausl sono appunto aziende e quindi autonome nelle proprie scelte e non si possono imporre le linee guida inserite nei documenti di indirizzo. E così la barca va. In alcune Asl vi sono normative diverse per stesse strutture, come quelle di lungodegenza o hospice, dislocate in distretti diversi. In altre, i Dipartimenti di Cure Primarie sono diretti da Mmg. Ma capita che in quella direttamente confinante non vada così: lì sono stati individuati i cosiddetti medici in staff, ruoli che, considerati gli importanti appannaggi, guarda caso sono stati fiduciarmente tutti attribuiti dalla direzione generale a medici dello stesso sindacato.

In una Asl le composizioni delle medicine di gruppo passano, con il beneplacito aziendale, attraverso la partecipazione a una cooperativa con versamento di relativa quota, perché, si sa, al cuore non si comanda. Nella Asl vicina pare che l'attività di guardia medica per il sabato e per i prefestivi sia affidata, come attività ambulatoriale, ai medici di famiglia che, a conti fatti e analizzati i numeri, incamerano incentivi ben superiori a quanto sarebbe costato

affidare la stessa cosa ai medici di guardia medica.

Poco tempo fa un medico ospedaliero, di fronte ad un ricovero prescritto da un Mmg (per una Adi evidentemente giunta a essere ingestibile a domicilio) urlava nei corridoi: " (...) Ma signora doveva venire prima, doveva venire prima..." insinuando nei parenti l'idea che forse esiste davvero il salvalavita "Beggelli" e boia di quel Mmg che non lo utilizza. Ignorante!

I Pronto soccorso scoppiano e sono frantumate tutte le regole di rispetto professionale dei colleghi che vi lavorano con sovraccarichi lavorativi forieri di errori, altro che farla così complicata con il *risk management*.

Il dolore c'è. Ma va! Nessun direttore generale però pensa di potenziare i servizi di terapia antalgica (dolore maligno e dolore "benigno"cronico). Ci si preoccupa invece di finanziare progetti detti di "miglioramento assistenziale" che hanno richiesto mesi di discussioni e riunioni e che interessano 2 o 3 persone all'interno di una Ausl. E poi dicono che mancano le risorse economiche.

Da un po' di tempo le nostre aziende utilizzano a piene mani l'istituto della consulenza di persone che pur essendo già pensionati vanno a ricoprire ruoli o funzioni operative o dirigenziali. I giovani, da parte loro, non solo devono fare i conti con le mancate assunzioni, ma anche con la continua chiusura di sedi di guardia medica. Nello stesso tempo non vengono formalizzate posizioni di lavoro interne, per risparmi economici meschini, ma si "regalano" accumuli di posizioni sovraordinate con relativi aggiustamenti salariali a fannulloni dichiarati.

Nel 2009 è prevista una ulteriore riduzione dei posti letto negli ospedali con il pericolo che anche il territorio,

non avendo un retroterra strutturale sicuro, vada ben presto in *black out*.

Dopo aver chiuso tutti gli "ospedalini" di provincia, a volte veri gioielli di assistenza e di accoglienza, ora si pensa alle medicine di gruppo così avanzate, ma così avanzate che in alcuni casi assomiglieranno agli ospedalini di provincia chiusi qualche anno fa e ai relativi primari.

A questo punto, tante sciocchezze organizzative e gestionali creano una diseconomia che costringe all'ossessione del risparmio sulla spesa farmaceutica dei Mmg, come se le analisi sociologiche non contassero nulla: aumento della popolazione anziana, incremento delle patologie croniche, esplosione dell'integrazione multiculturale.

Con i chiari di luna attuali il rinnovo dell'Acn per la medicina generale dovrebbe concentrarsi solo sul recupero (reale) degli arretrati e dell'inflazione e sull'aggiustamento della quota capitaria, ma senza aggiungere nuove incombenze per i Mmg.

Pare proprio la cronachetta di *Ciurlandia*: tutti sanno che il re è nudo, ma nessuno osa parlarne perché nelle Ausl e nelle aziende ospedaliere vige un terrore che non permette a chi non è amico dell'amico di accennare alla minima "velatissima critica costruttiva".

Come alcuni sostengono, il crollo dell'Impero Romano del Ssn avverrà improvvisamente senza nemmeno uno scricchiolio di avvertimento.

I medici da tempo richiamano l'attenzione su questi fenomeni, ma pare che nessuno lassù sia consapevole di ciò che avviene quaggiù.

Non resta che l'abbuffata per gratificare un po' la nostra quotidianità, pur nel rischio dell'obesità. Ma quando mi diverto non faccio mai i conti in tasca: cercherò di bruciare tutti i grassi mangiando betoniere di ananas interi: senza ombra di dubbio sarà una spesa, ma non credo che sia il momento di investire i miei liquidi in borsa dimostrando, come sostengono gli economisti, fiducia nel futuro.

Luter Blisset

Medico di medicina generale
Reggio Emilia