



## Tanti progetti irrealizzabili senza risorse

In riferimento all'articolo: *"L'insostenibile pesantezza del massimale"* (M.D. 2008; 35: 13) mi preme sottolineare come sia ben lungi da me l'idea che la soluzione al difficile momento che stiamo attraversando stia semplicemente ed esclusivamente nella riduzione del massimale. È chiaro che si tratta di uno spunto di riflessione e discussione condivisibile o meno. Ciò su cui credo si possa concordare è comunque il fatto che il massimale debba coincidere con il rapporto ottimale se proprio non si vuole scatenare una guerra tra poveri. Qualcuno pensa che la soluzione ai nostri problemi possa venire dalle aggregazioni, magari così come se ne parla nella preintesa per la nuova convenzione. Se ne discute da anni, ma sinora le sperimentazioni effettuate non hanno dato grandi risultati né in termini economici né in termini professionali, senza considerare che tali aggregazioni possono rappresentare la via più semplice per tenere i medici alla catena di un sistema pubblico, visto che di investire in sanità proprio non se parla. Comunque la si pensi e qualsiasi sia il modello di gestione sanitaria da perseguire, occorrono risorse e non i centesimi che ci propinano per compiti nuovi e aggiuntivi. Insomma, il Mmg lavora sempre di più e gli emolumenti sono sempre gli stessi, e come nel gioco delle tre carte alla fine ci guadagna solo chi le carte le dà. Certo che se penso che mensilmente mi spettano 3,2 euro a paziente (lordi, compresi gli incentivi per la segretaria) mi viene davvero il magone e forse ha ragione chi sostiene che la dipendenza non sarebbe poi una ipotesi così peregrina; ma anche questa ipotesi si scontra con la assoluta mancanza di volontà di investire in una sanità i cui conti e i cui scandali fanno sempre più pensare a una bolla che, speculativa o meno che sia, è destinata in un tempo non tanto di là da venire a scoppiare per mancanza di soldi, di mezzi e di medici. Saranno i colleghi extracomunitari a salvare la situazione?

ne? Può darsi, ma, dopo che avremo fornito attraverso i flussi informatici i dati dei nostri pazienti alle Regioni e una volta che queste avranno terminato di approntare i fascicoli elettronici e le banche dati degli assistiti, temo che il Ssn passerà la mano alle banche e alle assicurazioni private che a quel punto saranno ben liete di sottopagare medici pur di trarne profitto. Ma la medicina, che già da tempo non è più considerata arte, diverrà solo un mestiere e questo mestiere non sarà più appetibile dagli italiani. Le imprese impegnate a ridurre il costo del lavoro hanno da tempo seguito questa strada con le conseguenze economiche e sociali che ora sono sotto gli occhi di tutti. La medicina, se non decidiamo di fare qualcosa, non sarà più uguale per tutti; medici e pazienti e il diritto alla salute appaiono già da tempo in serio pericolo.

**Bartolomeo Delzotti**

Medico di medicina generale, Verdello (BG)

## Storia semiseria della nascita di una UCP

Finalmente era cosa fatta! La Asl era riuscita contro tutte le più fosche previsioni a individuare un fatiscente edificio, ex INAM, ove collocare i circa 35 Mmg occorrenti per dare vita, secondo gli accordi regionali, alla prima Unità di cure primarie (UCP) locale. Tutti i cittadini-utenti, gran consumatori di sanità, quelli pavloviani, quelli che la domenica sera vanno in scialorrea al sol pensiero dell'ambulatorio del lunedì mattina, non stavano più nella pelle: pensate, un megastore con ben 35 Mmg in orario continuato, cosa si può desiderare di più? Se il tuo medico ti rifiuta

un farmaco perché *off label* o se non rientra nelle note Aifa, si può sempre provare con qualcun altro, prima che li revochi tutti ne passi di tempo. E per sfuggire al solleone di ferragosto, quale luogo migliore per andare, magari verso le 14, a farsi prescrivere "tutte le analisi, ma proprio tutte" e tutte le indagini strumentali suggerite dalla trasmissione televisiva *Elisir*.

Dalla finestra del mio modesto studio di medicina di gruppo posso vedere l'austero edificio, sono le 7.30 di un lunedì grigio e desolato, il gran giorno è arrivato! Al grido di "Cero prima io" inizia l'assalto della prima ondata: circa 900 persone tracimano su per le scale per conquistarsi un posto in sala d'attesa o davanti alla segretaria (la Asl aveva soldi per pagarne solo una). Vedo un distinto signore, che riconosco essere paziente di un collega caro amico, colpire con un pugno al fegato una mamma che pretende di saltare la fila con la scusa che il bambino che tiene per mano ha 40 di febbre; vedo il traffico paralizzarsi a causa della fiumana di gente diretta verso il nuovo "megastore della salute", i vigili impotenti a contenere la massa e il conseguente parcheggio a gatto selvaggio. Più tardi ho appreso che i 35 Mmg, avvisati dalla segretaria che la situazione stava rapidamente degenerando, hanno staccato i terminali di collegamento col "Grande Fratello" e sono fuggiti dalle scale antincendio (dalla Asl hanno chiesto aiuto alla redazione di "Chi l'ha visto").

Sono passati appena 90 minuti e la calca non accenna a diminuire: si è sparsa la voce di un nuovo servizio ambulatoriale ospedaliero per l'utenza, ma ci vuole l'impegnativa del Mmg. Mi hanno informato che trattasi di ambulatorio dedicato all'UI (unghia incarnita), patologia di grande impatto sociale, dai costi elevati in termini di giornate lavorative perse. Dalla mia postazione osservo i preparativi del ROS dei Carabinieri, chissà quanto impiegheranno per sgomberare l'edificio, forse useranno i gas nervini. Sono ansioso, il mio studio è poco distante e la folla non vuol tornare a casa a mani vuote. sento già un tremendo rumore di passi sul pianerottolo...

**Stephen Gell**

Medico di medicina generale, Terracina (LT)