



RIFLESSIONI SUL RAPPORTO CONCLUSIVO DEL NUCLEO TECNICO DI PROGETTO SULLE FORME DI INTEGRAZIONE NELL'AREA METROPOLITANA DI BOLOGNA

Devo per onestà ammettere di non essere riuscita a leggere tutto il documento e ringrazio il presidente della CTSSM della sintesi offerta nell'incontro del 12 settembre.

Sono consapevole di avere una visione "fuori sistema", che, associata al fatto di rappresentare poche persone (peraltro appartenenti a diverse figure professionali mediche: convenzionati, sia nella medicina generale che nella specialistica ambulatoriale, e dipendenti), comporta che il mio contributo alla discussione abbia un peso specifico estremamente basso, ma ritengo comunque doveroso dividerlo con i colleghi e con chi si deve occupare di politica sanitaria nel territorio in cui vivo e lavoro.

Definito che condivido pienamente l'obiettivo di avere la maggior parte dei servizi di primo livello nel territorio distrettuale, per poi individuare i casi da portare ad un eventuale secondo e terzo livello in ambito metropolitano (strutture ospedaliere e/o IRCCS), mi chiedo:

- 1) qualcuno ha contato, o conterà, quante attività di primo livello sono necessarie in ogni distretto, e quindi, quanto personale è necessario per poterle svolgere? Perché senza il giusto numero di medici che visitano i pazienti o fanno esami di primo livello all'interno del distretto, mi pare difficile raggiungere l'obiettivo "prossimità delle cure". Ricordo inoltre che in questi conteggi, bisognerà aggiungere le prestazioni di primo livello erogate dal privato accreditato, che, pur creando molti problemi, assicurano ai cittadini una visita in tempi ragionevoli. Ovvio che bisognerebbe di conseguenza capire che tipo di servizio sanitario vogliamo avere nel futuro, se pubblico (come auspico) o privato o misto (entrambi molto costosi e poco efficaci, avendo come obiettivo il profitto e non la salute dei cittadini)
- 2) perché, per semplificare il problema dei contratti e dei diversi datori di lavoro, non si istituisce un'unica azienda sanitaria, invece di creare strani OGM (che qui vuole dire Organo di Governo Metropolitano, ma richiama alla mente ben altro...) per "integrare" diverse aziende? L'ipotesi di fusione dell'asl Bologna con quella ospedaliera non sembra percorribile perché "i risultati delle operazioni di fusione tendono a rimanere al di sotto delle aspettative con l'eccezione dei casi in cui l'integrazione ha portato a una significativa rimodulazione della rete dei servizi" (pag. 38 del rapporto conclusivo). Se quest'ultima frase è vera, la fusione delle aziende è esattamente quello che serve per raggiungere l'obiettivo iniziale, cioè integrare i servizi tra ospedale e territorio, allora perché non andrebbe bene?

Mi auguro di avere interpretato male la sensazione avuta nel leggere quel poco che sono riuscita a sopportare, e cioè che sia l'ennesimo rimaneggiamento con creazione di ulteriori sovrastrutture organizzativo-burocratiche, volto a far funzionare sempre peggio il servizio pubblico.

Se desideriamo un servizio sanitario pubblico ben funzionante, dovremmo pensare ad un'orchestra con tanti strumentisti diversi ed un direttore, dove ognuno segue il suo spartito per creare un'armonia, per un quartetto invece non c'è bisogno di alcun direttore...

Distinti Saluti.

Dott.ssa Lucia Monari