

**Alla fine 1.500 posti letto in meno per la Regione Piemonte.** Il tutto affidato non ai Direttori Generali ma al “consesso” federativo dove i Direttori potranno tranquillamente contrattare vicendevolmente i posti letto da eliminare. La delibera che vi alleghiamo, approvata ieri e [riportata a grandi linee dai giornali di oggi](#), dietro alla solita, verbosa, altisonante e burocratica veste ufficiale è PESSIMA. A poco vale la giustificazione che si tratti della applicazione del Piano di rientro. Il Piano di rientro è ormai una foglia di fico dietro cui si nascondono evidenti incapacità programmatiche.

**Prima di tutto**, se è verosimile che il numero dei posti letto debba ridursi di 300 unità dato che abbiamo ancora dei micro-ospedali che nessun politico destro-centro-sinistro-durolegghista, ha MAI avuto il coraggio di chiudere, perchè parlare genericamente di posti letto da ridurre federazione per federazione e non citare ESATTAMENTE gli ospedali e i loro posti letto da eliminare?

**Secondo**, ma tutta questa inefficienza dei DRG medici a rischio inappropriata è frutto solo di una analisi di un diligente informatico del CSI che fa macinare il database dei ricoveri e li incrocia con una generica tabella di DRG appropriati o c'è anche qualcuno che, dotato di un barlume di materia grigia, sa cosa si nasconde dietro ad essi? Ve lo spieghiamo noi, anche se voi siete dei fenomeni a scrivere delibere: anziani non autosufficienti, demenze senili, Alzheimer, malattie cronico-degenerative, pazienti terminali, indigenti, disturbi del comportamento e molto altro ancora.

**Terzo, ma forse lo sapete chi sono.** La prevista *“Riduzione del 50% dei ricoveri dei DRG medici nelle discipline mediche di durata superiore a 11 giorni di pazienti ultrasessantacinquenni, che deve essere accompagnata dalla **capacità del sistema di prendere in carico** correttamente tale tipologia di pazienti anche sulla base della DGR 27-3628 del 28.3.2012.”* è semplicemente utopico. GIA' ORA questi pazienti sono nel purgatorio della sanità: da una parte affollano i pronto soccorso che non riescono a ricoverarli nei reparti, dall'altra non riescono ad accedere alle strutture di post-acuzie, alle RSA, agli hospice, alle comunità alloggio. Ma di quale presa in carico parliamo? Ma chi è questo **sistema** che deve prendere in carico questi pazienti? Quello delle aziende che non ha più personale da gestire l'ordinario? Oppure il sistema è quello delle case di cura private pagate out of pocket dalle famiglie? La presa in carico da parte del Medico di Medicina Generale vuol dire che quest'ultimo aprirà un lazzareto nel suo studio?

**Quarto**, riducete i posti letto ma *potreste incrementarli* per favorire il rientro dei pazienti piemontesi che vanno in altre Regioni? Scherzate? Invece non sarebbe meglio aumentare i letti nei reparti che non ce la fanno proprio più a reggere anche nei mesi estivi il flusso inarrestabile che proviene dai pronto soccorso?

**Quinto:** *“Per quanto riguarda il settore privato ed equiparato la Regione, con l'intesa con le Aziende territoriali di riferimento, ridefinirà i rapporti contrattuali tenuto conto dei fabbisogni di posti letto che emergono dalle valutazioni più sopra esplicitate.”* Perdonate l'ignoranza. Non ho capito. Tante tabelle per il pubblico e queste tre striminzite righe per il privato?

Così discorrendo, potremmo discettare all'infinito. Entro il 30 settembre all'interno della federazione si decideranno i tagli. Ultima cosa. Ma la Federazione cosa c'entra? Non dovrebbe occuparsi di acquisti, logistica e servizi? *Perchè il “federale” dovrebbe anche solo intervenire a questa discussione?*

Comunque chi farà le spese dei tagli (300 letti entro il 2012 e altri 1.000, almeno fino al 2015) saranno innanzitutto i cittadini e i reparti con a capo il solito sfigato di facente funzioni ospedaliero. Ad esempio, al Professore Ordinario con dotazione di posti letto ridicola, molto impegnato in convegni, seminari e docenze, spesso definito da colleghi e specializzandi come l'“uomo ombra”, perchè invisibile ai più (in reparto non c'è mai) non verrà riservato tale trattamento in nome del primato della Università. Nei comuni con i piccoli ospedali riprenderà un tira e molla scandaloso e le donne con il pancione sfileranno a Domodossola insieme a qualche politico cazzuto per salvare una ostetricia al di sotto degli standard OMS. Osvaldo Napoli farà costruire una fortificazione intorno a Giaveno che sarà meta di archeologi nell'anno 3.000 a riprova della strategica importanza dell'Ospedale di Giaveno nel Sud Europa. Il sindaco di Venaria minaccerà la chiusura della reggia incatenandosi al decrepito nosocomio reale e così arriveremo alle politiche del 2013. [Per Avigliana vi sono già improbabili poesie all'opera](#). E l'anno prossimo faranno un'altra delibera macinando

altri dati e promettendo prese in carico del sistema. E il sistema diventerà sempre più una bestia da soma. Finchè, gravato da tanto peso, si accascerà al suolo disperdendo ovunque il suo carico di DRG inappropriati. Amen