

LETTERA APERTA AL COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE DEL PIANO DI RIENTRO DAI DISAVANZI DEL SSR CALABRESE

Egregio Signor Commissario *ad acta*,

i nostri allarmi continuano imperterriti a tuonare, propagandosi nel nulla. Di vuoto totale è, infatti, la percezione che i Dirigenti Medici hanno a tutt'oggi, della sanità calabrese.

Anche il Subcommissario - *avrà avuto le sue buone ragioni* - ci ha salutati..

L'immobilismo delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere, a causa della drammatica insufficienza di personale e di un'ormai strutturata carenza di risorse, produce un quotidiano affanno organizzativo che rende, tanto la nostra delicata professione quanto il servizio reso ai nostri pazienti, ogni giorno più improbabili.

E l'impossibilità di garantire l'offerta sanitaria che vorremmo, produce una naturale diffidenza negli utenti i quali, ovviamente, pagando tra i maggiori tributi del Paese, si aspettano una risposta clinica tecnologicamente qualificata ed in tempi congrui. Gli stessi tempi di cui godono il resto degli italiani.

Diffidenza, quella sopra, che genera conflitti e relative ricadute negative, umane e finanziarie.

Come venirne a capo? Non pochi dubbi sulla percorribilità e sulla discutibile efficacia del Decreto Calabria che, pur nascendo dalla necessità di adottare una serie di provvedimenti d'urgenza, è ancora fermo al palo. Era necessario stravolgere le regole del gioco, pur sapendo che ci si sarebbe impelagati in una serie di ricorsi che avrebbero scomodato anche la Consulta?

Al pratico: la situazione, in alcune discipline mediche, è drammatica.

Le Unità Operative di Anestesia e Rianimazione, parlo di ciò che meglio conosco, sono decimate, flagellate da una penuria di Medici Anestesisti Rianimatori senza precedenti.

Una disciplina senza i cui specialisti le sale operatorie si bloccano e la sicurezza in tema di emergenza/urgenza viene meno.

Fermare le sale operatorie, garantendo esclusivamente gli interventi di emergenza, come sta accadendo in diversi centri *Spoke*, determina, com'è facilmente immaginabile, un incremento dei flussi migratori anche per patologie chirurgiche di media e bassa complessità, con disagio economico e logistico per gli utenti e distrazione, a monte, di quelle risorse pubbliche che andrebbero invece proficuamente impiegate sui nostri territori.

La chiusura delle sale operatorie, come Ella saprà, si sta estendendo a macchia d'olio da presidio a presidio.

Questa catastrofe -*non dico nulla di nuovo* - discende prevalentemente dalla pessima *vision* espressa dai Governi regionali che fin qui si sono succeduti, ed alle cui terrificanti conseguenze - *nessuno si offenda: sono sotto gli occhi di tutti* - la maggior parte di noi aveva sperato che il vento del cambiamento portasse in qualche modo rimedio.

Così, Signor Commissario, a tutt'oggi non è.

La limitazione nell'azione di governo delle Aziende i cui Commissari straordinari "*facenti funzione*" sono stati abbandonati, non sappiamo per quanto tempo ancora in un limbo amministrativo; le

numerose Unità Operative Complesse acefale per mancanza del Direttore, spesso sostituito formalmente *ad interim* ex art. 18 CCNL 2000, ma *de facto*, **illegalment** *sine die*; la mancanza di Consigli di Direzione, decaduti con i Direttori Generali che avevano indicato i Direttori di Dipartimento; il mai giusto valore attribuito ai Consigli dei Sanitari: tutto questo, e non solo, rende il *management* delle nostre Aziende Sanitarie ed Ospedaliere, fortemente improbabile.

E, *last but not least*, anche la mancanza di confronto con le Organizzazioni di categoria della Dirigenza Medica e Veterinaria non aiuta.

Avevamo già segnalato, lo scorso anno, proprio su questa [testata](#), il dispositivo normativo in grado di limitare la sproporzione tra la richiesta di prestazioni chirurgiche (alta) ed offerta di salute (insufficiente) che, legata al numero (esiguo) di Medici Anestesisti Rianimatori genera imponenti ed inaccettabili flussi di mobilità passiva. Ed anche lì si sono incontrate, specie in alcune Aziende, non poche resistenze all'utilizzo dello strumento contrattuale.

Nella stessa nota indicavamo la necessità che la regione mettesse mano al portafogli ed istituisse un numero di borse di specializzazione aggiuntive, per tamponare l'inevitabile esodo che la quota cento avrebbe indotto, in particolare tra i Medici Anestesisti Rianimatori. In Calabria mancano, allo stato attuale, 80-100 Specialisti di questa disciplina.

Borse aggiuntive le cui ricadute positive si apprezzeranno comunque tra almeno cinque anni. Non sarebbe il caso di pensarci a partire da quest'anno?

Ma tutto questo, per il Suo predecessore, è rimasto, naturalmente, lettera morta.

Né possiamo francamente immaginare l'utilizzo dei Medici in Formazione nelle sale operatorie o nelle terapie intensive. L'utente considererà la prestazione *low cost*, con intuibile esponenziale aumento dei contenziosi.

Esistono Discipline oltre la nostra, in genere quelle che afferiscono all'emergenza urgenza, che andrebbero incentivate motivando i professionisti, se vogliamo che il Sistema Sanitario pubblico continui a garantire quell'universalità delle cure che finora con orgoglio è stata sbandierata, ma che è destinata, soprattutto alle nostre latitudini, a fallire tristemente.

Magari sotto i colpi dell'autonomia differenziata.

Mi è personalmente piaciuto il Suo *slogan* **assunzioni e legalità**. Un binomio che si sposa a pennello con la mia Disciplina. Della carenza di Medici abbiamo già sinteticamente parlato, e ci auguriamo che le Sue recenti disposizioni in materia di assunzioni vengano immediatamente recepite dai Commissari *ff.*, anche se, in tutta sincerità, non possiamo certo considerarle risolutive. Su legalità e ricaduta negativa sulla sicurezza dei cittadini, spero invece di avere la possibilità di poterne parlare personalmente e presto con la Sua struttura.

E non solo di questo, ma anche di razionalizzazione delle risorse in ambito anestesiologicalo, di ottimizzazione delle risposte di sistema che la rete delle emergenze ed urgenze dev'essere in grado di erogare, interfacciandosi con gli ospedali per acuti.

Cordiali saluti

Dr. Domenico Minniti

Presidente Regionale sez. Calabria

AAROI EMAC

Associazione Anestesisti Rianimatori Ospedalieri Italiani – Emergenza ed Area Critica