

Isernia, 4 settembre 2013

Il canto del cigno della sanità molisana

Gentile Direttore,

le scrivo perché ritengo doveroso far conoscere la situazione della sanità molisana che da anni versa in condizioni critiche. Mentre va avanti l'interminabile e poco edificante spettacolo di balletto offerto dall'avvicinarsi di commissari, sub-commissari, esperti ministeriali e direttori generali, siamo ormai al "canto del cigno".

*Alle quasi quotidiane e vivaci proteste evidenziate dai media in materia di sanità, fa da contraltare il quotidiano e **silenzioso sacrificio degli operatori sanitari** che, specie nel settore dell'emergenza-urgenza, si accollano, insieme ai pazienti, gli effetti dei ripetuti tagli sul personale e di organizzazioni che, eufemisticamente, possiamo definire perfettibili.*

*Come medico e ancor più come Presidente dell'AAROIEMAC Sezione della Regione Molise, di fronte alla sostanziale inerzia dell' Azienda Sanitaria Regione Molise e degli altri Organi Istituzionali nel portare avanti un confronto serio e leale su temi di vitale importanza quale, ad esempio, il piano e l'orario per garantire le urgenze-emergenze, **senso il dovere manifestare il senso di sconforto e di disagio dei medici di questo settore che quotidianamente, tra mille difficoltà, garantiscono in primis le urgenze e le emergenze sanitarie dei cittadini molisani.***

*Con amarezza abbiamo constatato che le Istituzioni hanno di recente aperto tavoli di confronto con vari comitati locali, con i cosiddetti primari, cioè con i direttori delle unità operative, ma non con le parti sociali, a cui la Costituzione pure riconosce il ruolo. Ritengo che non si possa più rimandare la redazione di **un piano che garantisca**, tra l'altro, uniformemente su tutte le sedi ospedaliere del territorio regionale, in attesa della loro necessaria e urgente riorganizzazione/riqualificazione, **la guardia anestesiológica h24 all'interno delle strutture dove sono degenti pazienti sottoposti ad intervento chirurgico.***

*Lo stesso discorso vale per i **punti nascita** in cui è necessario garantire, nel primario interesse delle pazienti e dei nati, h 24, 7 giorni su 7, la presenza di tutto quel personale previsto dalle "Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo" della Conferenza permanente Stato - Regioni e dalle "Linee Guida Blocco Parto" dell' ISPSEL, **senza fare più impropriamente ricorso alla pronta disponibilità e/o alla presenza del medico di guardia delle Unità di Rianimazione-Terapia intensiva che in caso di emergenza, in alcune sedi, deve abbandonare la sua postazione.***

*E' inoltre fondamentale aprire il confronto su un piano che garantisca, tra l'altro, gli **interventi di emergenza h 24, 7 giorni su 7, uniformemente sul territorio regionale, in caso di politrauma o di problematiche cardiovascolari.** La sede ospedaliera di Isernia,*

ad esempio, dove giungono i codici rossi della provincia è dotata della Rianimazione, ma non di una di Ortopedia-Traumatologia attiva che, invece, opera a Venafro dove, viceversa, non c'è la Rianimazione.

*E' infine necessario trovare una definitiva soluzione ai **problemi dei pronto soccorso e dell'area critica, anche supportandoli con servizi diagnostici organizzati in modo da dare risposte pronte h 24, 7 giorni su 7**, confrontandosi con la medicina territoriale e col Servizio 118.*

Tutto questo verosimilmente è possibile ottimizzando l'utilizzo delle risorse disponibili, riqualificando/riconvertendo i piccoli ospedali, potenziando il trasporto di emergenza per spostare in tempi rapidissimi i pazienti verso strutture in grado di affrontare la maggior parte dei casi, anche quelli complessi, così come dichiarato di recente dal Ministro della salute Beatrice Lorenzin.

*Si discuta sulla **ripartizione delle risorse e dei posti letto tra pubblico e privato** convenzionato e si giunga ad una reale integrazione di quest'ultimo nel sistema dell'urgenza-emergenza, cosicché possa trovare definitiva soluzione anche il problema del sovraffollamento delle Unità di Terapia Intensiva - Rianimazione degli ospedali pubblici. **L'ospedale senza dolore** diventi una realtà e non solo una mera intenzione, dando completa applicazione alle disposizioni di legge.*

La risoluzione di queste problematiche ormai non può più attendere, occorre reinvestire in qualità, stemperando quelle contrapposizioni sul territorio che non rispondono ai reali bisogni di una Sanità efficiente ed efficace dei cittadini molisani.

Dr David Di Lello
Presidente Sez. Regionale AAROI-EMAC