

Sezione Regione Molise

COMUNICATO STAMPA

Isernia, li 05.01.2014

La composizione dell'ultimo "pasticcio" sanitario molisano

Con il termine "**pasticcio**", in musica, si definisce una composizione, tipica del periodo barocco, generalmente scritta assemblando pezzi di vari autori, che, eventualmente, venivano adattati ad un nuovo testo; lo scopo era quello di comporre opere velocemente.

Orbene, il noto e da più parti criticato provvedimento di riorganizzazione aziendale n° 1455/2013 del Direttore Generale dell'ASREM dispone di approvare sia la riorganizzazione della macroarea ospedaliera e territoriale, sia il piano degli esuberanti che, necessariamente, ai sensi del decreto legge n°101 del 31 agosto 2013 convertito con modificazioni in legge n° 125 del 30 ottobre 2013, richiamato nel succitato atto, andava predisposto entro il termine perentorio del 31 dicembre dello scorso anno.

Viene, dunque, da chiedersi se è stata la scadenza dei termini per l'adozione di un provvedimento, che consentirebbe ad alcuni di usufruire di un' "uscita" pensionistica, a far premere sull'acceleratore della redazione del documento di riorganizzazione aziendale, quando, nello stesso provvedimento 1455/2013, si dichiara che l'Atto Aziendale sarà approvato entro il 31 gennaio 2014.

Viene da chiedersi, inoltre, se è stata la fretta imposta dalla scadenza del 31 dicembre a far saltare il passaggio di un esame preventivo del documento da parte delle organizzazioni sindacali: le modificazioni apportate in sede di conversione al decreto-legge n. 101 del 31.08.2013, infatti, prevedono che le dichiarazioni di esubero di personale possono essere adottate dalle amministrazioni interessate: «, **previo esame congiunto con le organizzazioni sindacali,**» che, invece, in questo caso, sono state oggetto solo di una mera informativa a cose fatte.

Insomma si è tirata a fine anno la sorpresa fuori dal cilindro: un atto tecnico, esecutivo-organizzativo, ma che di fatto assume valenza di pianificazione sanitaria sul territorio regionale, di cui, invece, si dovrebbe far carico le Istituzioni, anche attraverso il dibattito e il confronto che la politica vera esige.

Troppo spazio richiederebbe un'analisi dettagliata della riorganizzazione che l'ASREM intende adottare, tuttavia alcuni punti chiave sono meritevoli di essere portati all'attenzione della pubblica opinione e di essere discussi:

1. valutazione di congruità della distribuzione dei posti letto tra pubblico e privato, riconoscendo il ruolo che quest'ultimo ha di integrazione e implementazione nel S.S.R.;
2. sostenibilità e funzionalità di strutture per acuti con poche decine di posti letto;
3. migliore definizione della rete dell'emergenza-urgenza coi modelli "Hub e Spoke" in campo cardiovascolare, in traumatologia, nell'ictus etc.;
4. Scomparsa dell'autonomia funzionale degli Ospedali di Isernia e Termoli e ipotetica "connessione strutturale" di presidi geograficamente distanti decine di chilometri;
5. Identificazione delle attività e delle specialità da svolgersi in campo ospedaliero e territoriale sulla base di reali dati epidemiologici.

La logica, l'efficacia e l'efficienza di certe scelte è doveroso che sia meglio spiegata e messa finalmente a confronto anche con l'opinione di coloro che giornalmente, nonostante i ripetuti tagli, silenziosamente, tra mille difficoltà continuano ad assicurare ai cittadini molisani la salute quale diritto fondamentale.

Dott. David Di Lello

Presidente Sezione Regione Molise AAROI-EMAC