

primo
 Quotidiano d'informazione del Molise

piano
 molise

Il presidente di Aaroi Di Lello: ecco i punti per noi critici Rete dell'emergenza e territorio, i dubbi degli anestesisti

CAMPOBASSO. Un 'pasticcio' sanitario per l'Aaroi Emac del Molise (l'associazione degli anestesisti rianimatori) l'atto di riorganizzazione aziendale 1455/2013 del dg dell'Asrem. Pasticcio in senso musicale – si mettono insieme pezzi di autori diversi, nel periodo barocco perlopiù, per comporre più velocemente le opere – causato dalla fretta. Il provvedimento approva anche il piano di esuberi ai sensi del decreto

101 (i pensionamenti con la pre Fornero), per il quale il termine era perentorio: entro il 31 dicembre 2013 o mai più.

“Viene da chiedersi – commenta il presidente della Sezione Molise di Aaroi, David Di Lello – 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 101, infatti, prevedono che le dichiarazioni di esuberato 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”.

Ne è venuto fuori, a suo parere, un atto tecnico e organizzativo che però di fatto pianifica i servizi sul territorio, competenza che spetta alla

politica e alle istituzioni. Dell'atto Di Lello mette in evidenza pure i punti più critici, che meritano approfondimento: “Valutazione di congruità della distribuzione dei posti letto tra pubblico e privato, riconoscendo il ruolo che quest'ultimo ha di integrazione e implementazione nel servizio sanitario regionale; sostenibilità e funzionalità di strutture per acuti con poche decine di posti letto; migliore definizione



ne della rete dell'emergenza-urgenza coi modelli 'Hub e Spoke' in campo cardiovascolare, in traumatologia, nell'ictus; scomparsa dell'autonomia funzionale degli ospedali di Isernia e Termoli e ipotetica “connessione strutturale” di presidi geograficamente distanti decine di chilometri; 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 – conclude Di Lello – 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”.