

Il percorso nascita in Calabria



16 MAR - *Gentile direttore,*

ho letto, da qualche parte, che il grado di civiltà (ed anche di maturità) di un popolo si misura con l'interesse che lo stesso dedica alla salute ed alla sicurezza dei propri figli. Spentosi il clamore dei riflettori mediatici sulla storia di Nicole, resta, oltre la tristezza, l'amara considerazione di quanto nel Bel Paese (e spesso anche all'interno degli stessi Sistemi Sanitari Regionali) il livello d'attenzione al problema non sia né uguale per intensità né tanto meno uniformemente distribuito sul territorio.

È da oltre dieci anni e precisamente con il Piano Sanitario 2003/05 che sono state tracciate le linee di indirizzo per la gestione in sicurezza del percorso materno infantile. Ed è da altrettanto tempo che in almeno la metà delle regioni italiane, cui com'è noto costituzionalmente è posta in capo l'organizzazione della Tutela della Salute, si attende l'implementazione dei servizi di trasporto di emergenza del neonato (STEN) e di quello assistito della madre (STAM).

Riguardo al primo, l'accordo Stato-Regioni del 16 dicembre 2010 prevede che il neonato critico nato in ospedale periferico e che necessiti di ricovero in una Terapia Intensiva Neonatale, debba essere stabilizzato *in loco* dal pediatra con l'eventuale collaborazione del medico anestesista rianimatore, in attesa che l'ambulanza attrezzata al trasporto neonatale conduca, dal centro Hub, il medico neonatologo e l'infermiere per la successiva centralizzazione del piccolo paziente.

dimenticando però che in aggiunta alla quota del riparto del Fondo Sanitario Nazionale spettante alla Calabria, [finanziamenti](#) indirizzati al percorso nascita, dalle nostre parti, ne sono arrivati eccome.

Nello specifico, la DGR 255/11 prevedeva uno stanziamento pari ad € 2.764.526,00 per il solo anno 2011, finalizzato in via esclusiva all'erogazione dei servizi di trasporto neonatale d'emergenza e materno assistito, mentre altri € 12.194.971,00 erano destinati alla riorganizzazione del percorso nascita ed all'integrazione territorio-ospedale.

Disponibilità economiche, dunque, presenti e soddisfacenti. Possibilità di acquisire risorse umane in deroga al blocco del turn over anche, stante la necessità di garantire i Livelli Essenziali di Assistenza nel settore emergenza/urgenza.

Dove si sia "inceppata" la capacità organizzativa e gestionale della regione resterà un mistero.

Che fine abbiano fatto quei finanziamenti, probabilmente pure.. Certo è che è sempre più demoralizzante per noi operatori della sanità costretti a lavorare tra mille difficoltà, in difetto di risorse umane, strutturali, tecnologiche e strumentali, trovarci sistematicamente il dito puntato contro (alcuni anche pagare in prima persona), per responsabilità che sono inequivocabilmente di natura organizzativa, dunque politica.

Designato finalmente in Calabria il commissario *ad acta*, dopo ben quattro mesi di assoluto, colpevole ed incosciente immobilismo, mi auguro fortemente vorrà recuperare da subito il tempo perduto, annotando in cima alla sua agenda proprio la tutela della salute dei nostri figli, futuro di questa terra, attualmente dimenticata da Dio e dai suoi politici.

E ciò affinché siano garantite, al neonato calabrese, le medesime *chances* di sopravvivenza del figlio di una regione virtuosa.

Domenico Minniti

Vicepresidente AAROI-EmAC Calabria

Associazione Anestesisti Rianimatori Ospedalieri Italiani – Emergenza ed Area Critica

16 marzo 2015