

DOCTOR HOUSE, Primi effetti della grande riforma della sanità: bollettino rosso, criticità elevata

Date : 11 Settembre 2018



Un primo bilancio della **sanità sarda dopo la grande riforma del centrosinistra**? Presto fatto... *Reparto di Otorino e di Chirurgia generale dell'ospedale SS. Trinità di Cagliari?* Chiusi per carenza di personale. Reparti e servizi degli **ospedali di Carbonia, Iglesias, Isili, Muravera, Lanusei** e, talvolta di **Oristano e Nuoro**? Un disastro. Ogni giorno ci sono **amministratori locali che protestano** sui mass media o, addirittura, qualcuno si incatena per ottenere almeno una risposta. Servizio di **Diabetologia territoriale**? Organizzazione inesistente e pazienti allo sbando. **Assistenza territoriale**? Uno *'tsunami'*. **Liste d'attesa** per l'assistenza dei pazienti oncologici? Stendiamo un velo pietoso.

Il **Mater Olbia**? Sponsorizzato ed acclamato quasi quanto l'elisoccorso, difficilmente inizierà l'attività nel 2018 e, comunque, trattasi di una super struttura privata, alla quale hanno concesso di tutto e sarà da valutare quanto accessibile ai *'comuni' pazienti*. *Chirurgia plastica all'ospedale Brotzu di Cagliari?* Ridotta a servizio ambulatoriale, che verrà sicuramente inglobato ad una struttura complessa, quindi senza futuro. Fa specie che dopo l'apertura *'in pompa magna'* del nuovo reparto di **Chirurgia plastica**, presso l'*Aou di Cagliari*, descritta con bellissimi articoli sulla stampa locale (*un ritornello di "quanto siamo belli, quanto siamo bravi"*), in assenza di precise disposizioni operative, anche il **Servizio 118** continua ad inviare questo tipo di pazienti al presidio che offre le maggiori garanzie di assistenza immediata: il *"San Michele-Brotzu"*. Insomma, si naviga a vista e, fortunatamente, i **pazienti riescono ancora a disporre della grande professionalità degli operatori in prima linea**, ma non si sa ancora per quanto. Naturalmente questa patologia richiede tempi brevissimi d'intervento presso un centro altamente qualificato, come quello dei grandi ustionati di *Sassari*. Purtroppo, molto spesso, il *Centro* non può accoglierli subito, sembra per carenza di personale, oltre a quella dei posti letto. I pazienti, pertanto, vengono accolti presso i grandi ospedali in attesa di un posto disponibile. Ma in questi casi **il fattore tempo è fondamentale**. Sarà, perciò, il caso di **adeguare posti letto e pianta organica** o, magari,

istituire una rete di supporto al *Centro di Sassari*?

Intanto, il **supermanager Moirano**, imitando il suo principale sponsor, l'**assessore regionale della Sanità Arru**, ha deciso di non rispondere ad un intervento di **Antonello Peru**, consigliere regionale di Forza Italia, critico nei confronti della **disastrosa gestione della sanità sarda**, attribuendo le difficoltà, guarda un po', alla precedente *Giunta regionale*. Poi, con un lunghissimo elenco dei professionisti che operano nel mondo sanitario, li ha difesi da offese inesistenti, che secondo lui erano presenti nell'intervento del consigliere azzurro. Invece, la critica era rivolta solo all'operato dell'*Ats*, dell'Assessorato e della Giunta regionale. Perciò, sarebbe stato più dignitoso, scusarsi dei **risultati della sua illuminata visione ed organizzazione**, che ha creato **condizioni di lavoro insopportabili e notevoli disagi e disservizi ai pazienti**. Scusarsi, per esempio, con una signora costretta a percorrere oltre 150 chilometri per una *tac* perché impossibilitata a farla nei due presidi più vicini, per guasto o per carenza di personale.

Questo è il risultato della **politica sanitaria all'insegna del risparmio**. Per esempio, la situazione della *Neurochirurgia sarda*, che ha tre centri: *SS. Annunziata di Sassari, San Francesco di Nuoro e Brotzu di Cagliari*. In applicazione della politica all'insegna del "*meno doppioni, più risparmio*", l'**Ats** ha dato il via libera per chiudere la *Neurochirurgia dell'ospedale Marino* (*molto prima della prevista chiusura di tutto lo stabile*) ritenuto inutile, in quanto doppione della *Neurochirurgia di Nuoro*, e accorparla al *Brotzu*, col risparmio di un primario. Così si è privata la sanità regionale di dieci posti letto e di quasi 500 interventi di neurochirurgia, che fino ad allora avevano permesso alle altre strutture isolate di concentrare le risorse per garantire le urgenze ed emergenze, oltre a permettere un certo numero di interventi programmati.

Dulcis in fundo, l'**Areus**, fiore all'occhiello della *gestione Arru*. Dopo una riforma della rete ospedaliera, applicata senza una programmazione del sistema territoriale e con l'accorpamento, forzato ed imposto, degli ospedali di Cagliari e Sassari, anche per l'**Azienda regionale emergenza urgenza sarda** si è trattato soprattutto di *tagliare il nastro*, subito e a tutti i costi, e risolvere, dopo, eventuali problemi. Da agosto è stato inaugurato il **servizio notturno dell'elisoccorso** con enfasi e titoloni sui giornali. Peccato che, dopo quindici giorni, si sono resi conto che l'elicottero in grado di volare in notturna sarebbe potuto atterrare solamente ad *Elmas* e ad *Alghero*. Infatti, le elisuperfici degli ospedali non sono idonee. Quindi, per arrivare in ospedale, i pazienti dovrebbero fare un primo tragitto in elicottero ed uno successivo in ambulanza. Viene il mal di testa al solo pensiero. E' possibile che, ad un anno dalla sua istituzione e con un solo obiettivo primario, l'elisoccorso, l'**Areus** non abbia provveduto a risolvere questo problema? Possibile che nessuno ne fosse a conoscenza? Anche in questo caso, è **mancata una seria programmazione**. Certamente, l'**assessore Arru** può comunicare, con soddisfazione, che sono già stati effettuati centinaia di interventi con l'elisoccorso, ma sarebbe più corretto valutarne anche la percentuale di appropriatezza. La realtà è che, per snocciolare numeri significativi, hanno trasformato il servizio di elisoccorso in un **servizio di 'ambulanze volanti'**, anziché utilizzarlo esclusivamente per casi specifici, gravi e dislocati in zone lontane ed impervie. Non a caso, una recente interrogazione in *Consiglio regionale* chiedeva chiarimenti all'Assessore per capire come sia stato organizzato il servizio, chi decide il grado di gravità del paziente e le modalità di intervento. Sicuramente, urge un apposito protocollo atto a favorire i collegamenti tra l'elisoccorso, il 118, i Presidi ospedalieri (*pronto soccorso, direzioni sanitarie, reparti, uffici tecnici*).

L'**unica nota lieta** è la consapevolezza dell'Assessore che **un suo mandato-bis sia pressoché impossibile**. Infatti, ha dichiarato di essere felice di ritornare al suo lavoro di ematologo al *San Francesco di Nuoro*, anche se nei '*corridoi*' si racconta di una sua presenza nelle liste del *Partito democratico* alle prossime elezioni regionali. Sarebbero in corso anche le grandi manovre per sistemare, nei prossimi cinque anni (*di vacche magre per il centrosinistra*), qualche direttore uscente e qualche sodale. Sarà indispensabile massima attenzione e puntuale vigilanza da parte delle opposizioni per cercare di limitare questa occupazione da *basso impero* entro la prossima primavera.

Doctor House

(admaioramedia.it)