

## DOCTOR HOUSE, Rete ospedaliera riformata, restano gravi problemi nella rete territoriale d'emergenza

Date : 16 Marzo 2018



Lo scorso 25 ottobre 2017 è stata presentata la **Riforma della rete ospedaliera in Sardegna**, con lo slogan *"I piccoli ospedali verranno salvati"*. Salvati da cosa?

Intanto, nessuno ha messo ordine nella **rete territoriale d'emergenza**, il *Sistema 118*, quello che dovrebbe *'centralizzare'* e convogliare i pazienti verso gli ospedali ad alta specializzazione. Non basta l'**elisoccorso**, se con una strana logica **si ignorano i problemi del trasporto su ruote**, l'unico in grado di garantire il **trasporto sanitario dei paziente dei piccoli centri**. Le **ambulanze sono vecchie e cariche di chilometri**, quelle più nuove superano i *130.000 km.*; il **personale sanitario insufficiente**; le **associazioni attendono la nuova convenzione**, così da poter decidere se investire nell'acquisto di ambulanze ed attrezzature. Perciò, mentre gli **ospedali periferici non vengono chiusi ma certamente depotenziati**, il **Sistema 118 langue**, vittima di una [guerra intestina tra le correnti del Pd](#) che si sono combattute per il controllo dell'[Areus](#) (*Azienda regionale per l'emergenza urgenza*), che alla fine ha visto prevalere **Giorgio Lenzotti** a discapito di [Piero Delogu., poi, in compensazione, nominato direttore sanitario](#).

Si arriva così a *dicembre*, quando le **delibere regionali sull'Areus** (*13 dicembre 2017*) parlano di costruzione di un modello operativo, con a capo **Lenzotti**, che rappresenta una *'vittoria di Pirro'* visto che **Delogu comanda le due Centrali e indica le linee sanitarie**, quindi guiderà la *"fase di ricognizione delle linee di attività da ricondurre a Areus"* e chiederà, a se stesso, i **dati sul servizio effettuato**, il personale e siglerà le **convenzioni con le ambulanze di base**. In questa *schizofrenica pianificazione*, nella quale si chiede una ricognizione territoriale dopo aver preso decisioni sulla rete ospedaliera, accade che **nei territori periferici vengano sottratte risorse, cancellate convenzioni** o non ampliate e soprattutto **non potenziati i mezzi vecchi e logori**.

Casi come quelli accaduti nel **Sarrabus** sono un esempio. *Martedì 27 febbraio*, alle 13 circa, l'**ambulanza medicalizzata di Muravera** veniva inviata per un *presunto infarto* nello *studio della Cardiologa di Villasimius*. Non essendoci alcuna ambulanza di base presente per un *rendez-vous (consegna del paziente da un'ambulanza ad un'altra, così da non sguarnire il territorio di competenza)* a **Cagliari**, dopo 25 minuti di viaggio arrivava la stessa medicalizzata: fatta la valutazione, alle 14 circa, il paziente veniva trasportato al *Policlinico di Monserrato*, il tempo di dare le consegne, ripristinare l'ambulanza e rientrare verso *Muravera*. Durante il rientro, però, meno di un'ora dopo, scattava una chiamata per un intervento a **Villaputzu** per un sospetto infarto. Mancava poco alle 17 e la medicalizzata ripartiva per il *Policlinico*, dove arrivava verso le 18 e, dopo aver lasciato il paziente, si preparava al rientro. Intanto, alle 18.30 circa, un'ambulanza di base interveniva per un evento a **San Priamo** ed in assenza di medicalizzata portava il ferito grave, in *codice rosso*, all'*ospedale di Muravera*, dove la valutazione con la *Tac* riscontrava "*trauma toracico grave e trauma renale*", perciò da trasportare urgentemente alla *Chirurgia dell'ospedale SS. Trinità di Cagliari*, dove il paziente veniva operato. In sintesi, *dalle 13 alle 19*, restava **scoperto il territorio della medicalizzata (da Escalaplano a Villasimius), codici rossi gestiti da ambulanze di base** prive di medico ed infermiere, **doppi trasporti urgenti** con conseguente **disagio del personale ospedaliero**, già ridotto, dell'*ospedale San Marcellino di Muravera*. *Mercoledì 14 marzo*, verso le 14, [l'ambulanza medicalizzata si recava per un codice rosso a Villasalto](#), ma si fermava per un guasto (*sostituita dal mezzo dell'Avoc di Villaputzu per consentire il trasporto del paziente in ospedale*), poi si fermava definitivamente all'altezza di *San Vito*.

Ancora una volta si ripropone il problema dei **mezzi vecchi e non idonei** in un territorio che chiede **maggior impegno ad uomini ed ambulanze** visto i viaggi continui a *Cagliari*. Una visita nell'*autofficina di Quartu*, che segue la manutenzione dei mezzi, testimonia **sette mezzi medicalizzati in riparazione** e tenuto conto che la *vecchia Asl 8* aveva sette medicalizzate la 'ricognizione' è presto fatta. Intanto, però, si annuncia l'**arrivo dei tre elicotteri**. Questa **nuova riforma sanitaria** forse, al costo di *7 milioni di euro l'anno*, avrà le 'scarpe' (*tre elicotteri, ma solo quello di Olbia volerà h24*), sicuramente, però, non ha i 'pantaloni' e le 'mutande' sono molto, ma molto vecchie...

**Doctor House**

(admaioramedia.it)