

DOCTOR HOUSE, Uniche certezze dell'Areus: gli stipendi per i nuovi incarichi

Date : 28 Maggio 2018



Dal 1° gennaio 2018 è partita l'Azienda regionale emergenza urgenza sarda ([Areus](#)): quando è stato presentato il direttore generale, **Giorgio Lenzotti**, non era presente **Piero Delogu**, in quel momento direttore delle Centrali operative di Cagliari e Sassari e suo sfidante nella corsa alla poltrona di dg, che poi è diventato [direttore sanitario](#), mentre **Angelo Maria Serusi** è stato nominato il [direttore amministrativo](#), poi alcuni funzionari sono stati trasferiti a Nuoro, nella sede della neonata Azienda.

Tanto del 'da fare' dell'**Areus** è girato intorno all'**elisoccorso**: il 1° marzo 2017, a Villa Devoto, il **presidente Pigliaru** e l'**assessore della Sanità Arru** avevano firmato, col *presidente lombardo Maroni* ed il suo assessore *Gallera*, il protocollo operativo tra le due Regioni per l'avvio dell'**Areus** e del *Numero unico europeo (Nue)*, con l'avvio di una collaborazione per: la riorganizzazione del **sistema regionale dell'emergenza/urgenza sanitaria extraospedaliera (118)**; le attività di implementazione del servizio di **elisoccorso regionale**; la costituzione, l'attivazione ed il funzionamento del **Nue**; la [formazione delle figure professionali coinvolte](#); il coordinamento e il monitoraggio delle iniziative promosse; la redazione per ogni ambito di intervento di un progetto, la scelta delle misure di informazione e comunicazione da adottare.

Sul fronte del personale, i **medici dell'emergenza territoriale**, prima delle *elezioni Politiche (4 marzo)*, erano stati assicurati sulla loro [indennità sospesa](#) e sul loro destino, dopo sta regnando il silenzio assoluto, solamente tiepide riunioni '*interlocutorie*'. Lo scorso 20 aprile, è stato firmato, dal *direttore sanitario di Ats, Francesco Enrichens*, e dal *direttore sanitario dell'Areus, Piero Delogu*, il primo protocollo sperimentale per i **soccorsi primari urgenti nelle aree disagiate**: "L'obiettivo è quello di garantire la sicurezza e l'appropriatezza delle cure negli interventi di soccorso per i pazienti con codici di elevata gravità (rossi e gialli) – ha spiegato **Enrichens** – individuando l'ospedale non solo più vicino, ma anche più idoneo per il trattamento delle diverse patologie, secondo un criterio di gravità". Il modello

organizzativo di riferimento è quello dell'*hub & spoke* che prevede l'assistenza ad elevata complessità in **centri di alta specializzazione** (hub), supportati da una **rete di servizi** (spoke) per la gestione dell'**assistenza di pazienti a livello territoriale**: *“Migliorare la gestione del paziente critico sul territorio, in situazioni di emergenza attraverso l'individuazione del centro di riferimento più appropriato - ha aggiunto Delogu – Primo tassello del percorso tra ospedale e territorio, in attesa della partenza del servizio di elisoccorso in Sardegna che migliorerà ulteriormente i percorsi integrati di emergenza-urgenza”*.

Trascurando, però, che nel frattempo, alcuni **medici del 118 si trasferiscono alla medicina di base**, altri in malattia non vengono rimpiazzati ed il **servizio su ruote diventa deficitario per mezzi vecchi e ormai logori**. Peraltro, con la **centralizzazione dei codici gialli e rossi vengono scoperti ampi territori**, come il *Sarabus Gerrei, Isili e Ogliastra*, territori già penalizzati da carenze della rete ospedaliera e della viabilità. La promessa è che tutto migliorerà con l'elisoccorso, ma i direttori dimenticano che i **due elicotteri voleranno solo di giorno** e con il bel tempo, infatti pioggia e vento potrebbero essere gravi limiti al volo, e che quello operativo 24 ore sarà situato ad **Olbia**, vicino al *Mater Dei*, perciò lontano da Cagliari.

L'estate sta finendo, cantavano i *Righeira*, in questo caso l'estate sta arrivando ed accanto all'*elisoccorso*, forse attivo dal *1° luglio*, non ci sono **piani sanitari estivi, potenziamento delle postazioni** nelle aree turistiche di maggior afflusso e soprattutto **certezze del futuro** di medici, infermieri ed autisti, che ancora non sanno se fanno parte dell'**Ats** o faranno parte dell'**Areus**, in uno scenario dove il forte decisionismo del *Direttore sanitario* sopperisce la scarsa presenza del *Direttore generale*. Finora, dare vita ad una nuova Azienda è servito solamente a spendere, soprattutto per gli stipendi dei nuovi direttori.

Doctor House

(admaioramedia.it)