

# VOLEVAMO NASCERE A SULMONA

Di Andrea Iannamorelli

L'odiosa decisione di chiudere il punto nascita della Valle Peligna, (afferma), «è figlia dell'accordo Stato-Regione del 2010 finalizzato a garantire criteri e regimi di qualità ai servizi sanitari ed assistenziali, evidentemente in un'ottica di economicità. Da qui nasce il parametro dei 1000parti/anno, poi, sostanzialmente, derogabile a 500. **(1000 parti/anno significa l'esistenza, nella struttura che eroga il servizio, di una serie di risorse, strumentali ed umane, che rendono il servizio "di qualità").**

Questo era chiaro da molto tempo! Ma forse (secondo la vecchia, improduttiva e dannosa logica dello *"io, speriamo che me la cavo"*) non per tutti era chiaro, specie per coloro che, in questi anni hanno ricevuto l'onere del governo del territorio.»

«Era proprio il caso di arrivare, oggi, dopo cinque anni, a dover "piangere" il diritto negato di "nascere in questa città"?.....

«Non si poteva utilizzare questo lasso di tempo per attrezzarci in maniera adeguata per possedere, oggi, le condizioni che avrebbero potuto evitare l'attuazione di questa "linea-guida" fissata dalla Conferenza Stato-Regioni?

Perché meravigliarsi oggi (lamentarsi o piangere) di un "diritto negato" quando per lo meno da cinque anni fa, nel progressivo smantellamento e depauperamento del servizio sanitario territoriale, c'erano tutte le premesse che prima o poi questo sarebbe accaduto? ».

«Perché continuare imperterriti nell'atteggiamento di chi fa finta di non credere alla "fine" di alcuni presidi territoriali che, inevitabilmente (dopo un susseguirsi di inutili proroghe), saranno chiusi, in omaggio a criteri di economicità e razionalizzazione (criteri con i quali i servizi pubblici fanno i conti, nessuno si meraviglia oltre il dovuto, dalla fine degli anni ottanta!?).».

del Ministero della Salute, pur in presenza di una gestione commissariata della Sanità regionale?

A mio parere sì. (O comunque un tentativo, in questi lunghi anni di inutili tergiversazioni sull'argomento, andava fatto).

Il problema era (ed è) garantire qualità ed economicità al servizio di ostetricia e ginecologia, nel rispetto degli standard minimi di produttività (500parti/anno).

E' evidente che la qualità del servizio la si garantisce con la disponibilità di risorse (umane, strumentali ed infrastrutturali) che hanno un costo definito.

E dal momento che la gestione commissariata non consente una maggiorazione della spesa, un buon manager che fa (?)...utilizza la "virtù", nello stato di "necessità".Quantizza il costo delle maggiori risorse, per garantire livelli di qualità del servizio che vuol mantenere...ritagliando (cioè riducendo) le risorse (magari inutilizzate) da altre parti (che in Ospedale significano: posti-letto, reparti, servizi

Sì, se si fossero fatte scelte di "politica del personale sanitario" finalizzate a valorizzare i servizi ospedalieri locali e non a depauperarli o mortificarli; se si fossero fatti conti opportuni ed adeguati sulla "compensazione" delle spese (quanto costa un posto letto annuo, in regime di assistenza h24...c'è qualcuno che ha mai posto una domanda del genere; e la risposta qual è stata?); se si fossero pretese scelte di sostegno ai presidi socio-sanitari del territorio, proprio in omaggio alla specificità di cui sistematicamente si torna a parlare; ma quando, oramai, è tardi...e poi la "specificità del territorio" appartiene a tutti coloro che oggi tentano di scongiurare la chiusura del punto-nascita...quindi non è criterio dirimente!

Insomma questa cosa è stata gestita male, malissimo, dalla Regione, dai sindaci dei territori interessati e dai dirigenti generali delle ASL.»