

# **“Chiudere la Rianimazione di Gallipoli, non è la soluzione”**

“La pandemia con la spaventosa veemenza della “terza ondata” ha stravolto e modificato l’assetto sanitario e assistenziale nel nostro territorio.

Il compito dirigenziale e organizzativo dell’Asl di fronte a tali emergenze è certamente complesso, ma sicuramente non possono essere taciute alcune precisazioni nel rispetto dei cittadini e degli operatori sanitari (spesso lasciati soli ad affrontare le gravissime criticità e gli effetti legali determinati da queste).

L’aspetto destabilizzante della nuova ondata era ampiamente prevedibile e doveva essere previsto, per gestirne nella maniera migliore gli effetti.

Ogni giorno registriamo incertezze e contraddizioni legate alla vaccinazione che potrebbero avere come unica soluzione l’affrontare insieme le problematiche con una comunicazione semplice e univoca (liste di prenotazione e cronoprogramma, luoghi di vaccinazione, ruoli dei professionisti sanitari), sottolineando il grande lavoro di gestione “politica” nel procurare le agognate dosi vaccinali.

Oggi è in evidenza il Centro di Terapia Intensiva per Covid di Lecce (le cui performances e l’intensità di utilizzo, tra l’altro, costituiscono parametri rilevanti nella valutazione della gestione pandemica regionale). E’ sotto gli occhi di tutti come siamo giunti a questo punto, anche per gestioni aziendalistiche basate unicamente sulla “sostenibilità economica della sanità”, ciò anche nel nostro territorio ha sacrificato ospedali, posti letto, Medici, Infermieri, ecc. Oggi si “riscopre” la facile soluzione: aumentare i posti

letto (in realtà per Lecce si è trattato di riconvertire un Dea di II livello in presidio anti Covid), ma il problema fondamentale rimane il personale sanitario, con adeguata professionalità. La risposta sino ad oggi fornita è stata quella di attingere dagli altri Ospedali gli anestesisti necessari. **E' di ieri la disposizione di chiudere la Rianimazione dell'Ospedale di Gallipoli**, con tale fine. Ciò comporta inevitabilmente la chiusura dell'unico Centro pubblico di Terapia Iperbarica per Lecce, Brindisi e Taranto (indispensabile per malattie da anaerobi, intossicazioni, anemie acute, malattia da decompressione, broncopatie, osteomieliti, ecc.). Ciò determina anche la sospensione dell'attività chirurgica, quasi completamente dedicata già da molti mesi unicamente alle urgenze e alle patologie oncologiche rilevanti e complesse, che quindi non possono essere trattate senza la sicurezza di una terapia rianimatoria post-chirurgica. Si procura inoltre la chiusura del Dea di I livello, che è premessa perché possa avere un ruolo il Dea di II livello in un corretto sistema di hub e spoke. Tutto questo mentre Gallipoli stava registrando un notevole incremento delle prestazioni e riempiendo di contenuti un Ospedale importante, pur tra tante difficoltà (come ad esempio la mancata partenza del Centro Trasfusionale ormai da tempo autorizzato a tutti gli effetti ma non attivo, con gravi conseguenze sul rischio clinico, o del servizio di sterilizzazione vetusto e in completa avaria, con il trasferimento del materiale chirurgico ogni giorno a Casarano).

La pandemia sembra voler distruggere tutto, ma non sembra aver alcun effetto sulle altre patologie, che si preannunciano sempre più gravi ed eclatanti.

E' evidente allora che la risposta non può essere una divisione di prestazioni sanitarie tra Lecce e il resto della Provincia, ma invece tra risposte sanitarie Covid e no-Covid, rispettando i ruoli, i cittadini e i professionisti che vanno

difesi strenuamente nella loro dignità.”