



## Buona sanità

*San Benedetto del Tronto – Come ex Primario Neurochirurgo di Roma, coniugato con una Signora Sambenedettese, volevo ringraziare pubblicamente il Personale medico e paramedico del 118 e dell 'Ospedale ASUR che con grande professionalità gentilezza e affetto ci hanno aiutato a superare una emergenza sanitaria. Grazie di cuore e complimenti.*

*Prof. Giovanni Gazzeri*

*Roma*



## Sanità per il Piceno, la stucchevole tiritera del mattone

*San Benedetto del Tronto – L'argomento "edile sanitario", accontenta pochi e scontenta i cittadini i quali invece attendono l'insperata e faticosa programmazione sanitaria*

basata sull'esistente.

La mancata attrazione di professionisti verso la struttura Asur5 e le continue emorragie di medici verso altre strutture rappresentano la silente ed inesorabile dura realtà di un sistema politicizzato, piuttosto che legato ai meriti professionali.

Mentre la programmazione sanitaria si sta svolgendo presso il nord Marche, qui nel Piceno l'argomento principe è rappresentato dal mattone sanitario.

La conferenza dei sindaci tratta la programmazione sanitaria e rappresenta una idea di maggiore qualità sanitaria per il Piceno. La conferenza dei sindaci, se vuole rappresentare al meglio le esigenze dei cittadini, pretenda che i servizi siano aderenti alle necessità della popolazione.

*Orgoglio Civico*



## **Radiologia interventistica: percorso assistenziale in Av5 per il paziente affetto da patologia vascolare**

*San Benedetto del Tronto* – La Radiologia Interventistica è fra i settori in maggiore evoluzione ed espansione della Medicina, grazie allo sviluppo delle varie tecniche di Imaging (Raggi X,

Ecografia, TAC e Risonanza Magnetica) indispensabili per la guida e la navigazione dello strumentario medico dedicato (in genere piccoli cateteri con fili guida o aghi) all'interno dei vasi sanguigni o degli organi per raggiungere direttamente il sito terapeutico. Tali procedure si pongono in vari casi come prima scelta nel trattamento di numerose patologie (es. patologia stenosante delle arterie, trattamenti endovascolari degli aneurismi, drenaggi di raccolte-ascessi dei vari distretti corporei, trattamento del varicocele, terapia delle patologie degenerative-fratturative della colonna vertebrale, biopsie ed agoaspirati per effettuare tipizzazione di lesioni neoformate). Il vantaggio primario delle procedure di radiologia interventistica è costituito dalla minore invasività rispetto agli interventi chirurgici tradizionali, che si traduce in maggiore tollerabilità, riduzione della ospedalizzazione e più precoce ritorno alla normale attività. Vantaggi anche economico-gestionali, ad esempio nel trattamento endovascolare dei pazienti diabetici portatori di patologie occlusive dei piccoli vasi del piede, responsabili di ulcerazioni fino alla gangrena ed all'amputazione. Un ulteriore ruolo importante della Radiologia Interventistica è quello della possibilità di poter bloccare sanguinamenti arteriosi nei vari distretti corporei (embolizzazione) secondari ad eventi traumatici o altre patologie. L'AV 5 ha istituito una SSD di Radiologia Interventistica nell'abito del Dipartimento dei Servizi ed inserita in un Dipartimento Funzionale ASUR. Questa struttura, funzionalmente autonoma, dà la possibilità a medici radiologi con specifiche competenze acquisite nel corso di numerosi anni di attività sia durante la formazione post-laurea che nella attività clinica ospedaliera quotidiana, di dedicarsi in maniera pressochè completa a tale attività e pertanto consentirà di accrescere la risposta diagnostico-terapeutica per pazienti con patologie vascolari ed extravascolari. Il prossimo rifacimento della sezione di Radiologia Interventistica sita nei locali adiacenti alla U.O.C. di Radiologia, con requisiti configuranti sala operatoria consentirà di eseguire procedure

anche a maggiore complessità in sedazione-anestesia; l'acquisizione inoltre a breve di una nuova apparecchiatura radiologica (angiografo di ultima generazione) dotata di ecografo integrato, tecnologia rotazionale e possibilità di effettuare ricostruzioni volumetriche 3D simil-TAC, permetterà agli operatori di lavorare in condizioni di sicurezza adeguate ai migliori standard di riferimento internazionali ed all'utenza di poter usufruire di un servizio di alta efficienza in un contesto organizzato.

Nel 2018 sono state effettuate oltre 1000 procedure interventistiche di cui circa 1/3 di tipo vascolare. Clicca l'allegato: [presentazione PROGETTO radiologia interventistica](#)



## **Sanità nel Piceno in mano ad alleanze di nicchia: cittadini estromessi**

*Ospedale unico? Ne sentiremo parlare sino al giorno prima delle elezioni politiche regionali, cari cittadini.*

*San Benedetto del Tronto – La verità sullo sbandierato ospedale unico non uscirà mai cari cittadini. Proprio perché i contenuti specialistici sanitari ( polo traumatologico per l'emergenza-polo neurochirurgico-polo chirurgico vascolare ) non sono strutturalmente previsti e programmati per aumentarne*

la qualità, nel Piceno.

La programmazione sanitaria in politica risulta solo un atto accessorio, prioritariamente scavalcato dalle tessere e dalle benedizioni partitocratiche. La vecchia politica del centro sinistra questo ci ha consegnato oggi, e cioè, la precarietà dell'esistente.

Ma nonostante tutto vuole continuare a fare danni e gli viene anche permesso. Due ospedali ce li hanno sotto gli occhi ma non sono capaci di farli funzionare proprio perché la politica è entrata nei servizi e nelle corsie ospedaliere. Siamo per questo aperti a conoscere forze politiche libere ed impegnate solo verso il bene dei cittadini e non verso gli equilibri delle correnti politiche. Quindi auspichiamo meno edilizia sanitaria e più sanità per i cittadini.

Orgoglio Civico



## **Riorganizzare il Mazzoni ed il Madonna del Soccorso sulle base della qualità delle attività**

*San Benedetto del Tronto, 2018-11-24* – Chiaro che la riorganizzazione dei due ospedali, Mazzoni e Madonna del Soccorso, risulta difficoltosa, ed a tratti impossibile, per un evidente scoglio politico, costruito a discapito dei cittadini, dove i particolarismi hanno avuto la meglio

rispetto gli interessi generali. La Giunta ed il Consiglio Regionale possiedono ancora due armi principali, se hanno volontà, per rilanciare la sanità nel Piceno o così definito sud marche: una è quella di aumentare gli investimenti nei servizi esistenti, l'altra è quella successiva alla verifica della qualità esistente e sulla base di questa, rimodulare l'organizzazione dei servizi. Se si ritengono i servizi, tutti al massimo della funzionalità ed efficacia, è giusto che la giunta regionale prenda atto di mettere mano al portafoglio, mentre se ritiene di valutare l'ipotesi che i servizi debbano essere rimodulati a favore dei servizi in sofferenza occorre mettere in campo competenza tecnica, capacità e buona fede politica, per rivalutare gli interessi generali dei cittadini. La voluminosa discussione prodotta sull'ospedale unico, sposata anche da alcuni dirigenti sanitari, rappresenta la classica foglia di fico, non più sufficiente a coprire la reale necessità di una seria riorganizzazione dei due ospedali. Monitorare le attività dei reparti e dei servizi serve a capire dove esiste sofferenza, per effetto di una carenza di organico o per effetto di una mancata capacità attrattiva. Chi verifica? Chi controlla? I livelli di controllo inclusi nello staff della asur5, possiedono un voluminoso numero di posizioni organizzative e funzionali in relazione ai rispettivi dirigenti di strutture complesse, quindi niente di più facile sarebbe ottenere una valutazione di verifica della qualità. L'asur 5 possiede livelli di organico sottomisura tra le varie figure professionali sanitarie, in alcuni casi trattandosi di un vero e proprio allarme del personale, come ad esempio risulta purtroppo in essere nel caso dei medici del pronto soccorso. Un pronto soccorso che inevitabilmente si interfaccia con il territorio e con tutti i servizi e reparti della asur5. Un ruolo di grande portata che necessita di grande capacità gestionale. Rispetto a tutto ciò, vorremmo essere smentiti o altro, ma sicuramente non si può rimanere fermi, per il bene dei cittadini, nella speranza che la politica non faccia più danni di quanti ne abbia già fatti, come nelle ultime decisioni

assunte presso il Madonna del Soccorso ( un ricollocazione dell'otorino a san Benedetto lascerebbe ben sperare ma tutto v` gestito attraverso una valutazione generale )e pertanto facciamo appello alla giunta regionale marche affinché si ravveda e dia mandato al direttore generale asur5, al fine di ottenere una seria rivalutazione delle attività dei servizi e dei reparti. Il cittadino che sia al di sopra di tutto e non al di sotto di beceri equilibri politici.

*Orgoglio Civico*

---



## **Ospedale Unico, Celani: “Il ‘derby’ a Marche sud tutto a favore di Marche Nord”**

**“Il Governo Regionale ci distrae per non affrontare gli attuali gravi problemi della Sanità Picena a tutto vantaggio di quella a nord delle Marche”**

*Ascoli Piceno, 2018-11-20* – Sarò un cinico e non facilmente pronto alla commozione ma mentre infuria il derby sulla sanità tra Ascoli e San Benedetto per chi potrà avere in futuro l'ospedale di primo livello, mi chiedo a chi giovino questi

contrasti.

Continuo quindi a non commuovermi sul fatto che in luogo di un ospedale unico potremo averne due, con il rischio che siano entrambi a scartamento ridotto, ma soprattutto perchè c'è il rischio , concreto, che l'ospedale di Ascoli, continui a perdere pezzi.

E' la storia di sempre: quella dei due polli di Renzo che continuano a beccarsi anche durante il percorso che li porta alla padella.



Piero Celani

Credo invece che in attesa della riorganizzazione della Sanità Picena, che mi sembra sia di là da venire, e sempre in attesa e fiduciosi che qualcosa cambi alle prossime elezioni regionali, dobbiamo stare molto attenti che non venga tolto all'ospedale di Ascoli ciò che abbiamo, anzi, sempre in attesa, dobbiamo chiedere con forza il suo potenziamento anche in ragione dei servizi che dovranno essere garantiti ai territori dell'entroterra.

Stando ai si dice, infatti, sembra, a dispetto di quanto previsto e scritto a chiare lettere nei programmi dell'Area Vasta 5, che l'Unità Operativa Complessa di ORL, (Otorinolaringoiatria), da Ascoli venga trasferita a San Benedetto, cosa assolutamente non prevista nella determina n. 639 del 31/07/2012 a firma dell'allora direttore generale



dell'Asur, che appunto, definisce il processo di riorganizzazione dei due Presidi ospedalieri di Ascoli e San Benedetto.

Nello specifico ad Ascoli sono previste e devono restare le degenze ordinarie in modo che venga garantita la continuità assistenziale con la reperibilità notturna e festiva e le consulenze di pronto soccorso, e ancora le degenze in DH/DS e le attività ambulatoriali e di consulenza, mentre al Madonna del Soccorso sono previsti e dovranno restarci, le degenze in DH/DS e le attività ambulatoriali.

Ed ancora: mentre nel presidio di San Benedetto verrà presto attivato il polo neurochirurgico, all'ospedale di Ascoli non c'è traccia di disponibilità di un neurologo, a servizio del reparto di ematologia e a disposizione della radiologia interventistica di prossima attivazione.

E mentre tutto ciò accade, noi ci stiamo a beccare su quale dovrà essere l'ospedale di primo livello! Assurdo!

E poi ancora: vogliamo parlare della cronica mancanza dei medici nel Pronto Soccorso del Mazzoni e delle lunghe liste di attesa??

E allora, per un momento, lasciamo perdere l'estenuante dibattito sull'ospedale unico o di primo livello che dir si voglia, con annesse commozioni e facili lacrime, ed occupiamoci dello stato attuale della nostra Sanità perché c'è il rischio che tra qualche anno l'ospedale di Ascoli potrà divenire un semplice e grande Poliambulatorio con annesso Pronto Soccorso.

E' su questi tempi che occorrerà organizzare un Consiglio Comunale aperto prima di occuparci di Ospedale unico, e di addentrarci in un derby che non ha senso!

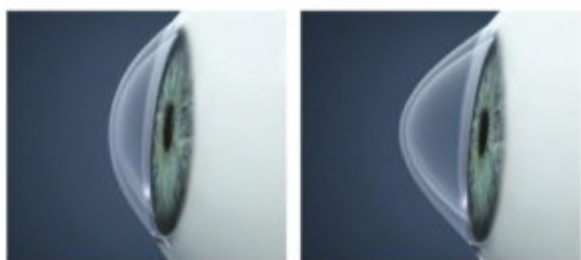
Ma proprio a nessuno è venuto il dubbio che il Governo Regionale ci stia facendo distrarre per non affrontare gli

attuali gravi problemi della Sanità Picena, a tutto vantaggio di quella a nord delle Marche?

*Il Vice Presidente dell'Assemblea Legislativa delle Marche*

Piero Celani

---



# **Cheratocono: “Non perdiamoli di vista”**

**Studio e prevenzione del CHERATOCONO**

*a cura del Dott. Luca Cesari, Direttore U.O.C. Oculistica AV5*

Ascoli Piceno, 2018-11-20 – Il progetto “Non Prediamoli di Vista” nasce da una idea del Dr. Luca Cesari, socio del Rotary Club di San Benedetto del Tr. che avendo notato un certo scostamento dai dati nazionali dei casi di cheratocono sul territorio della nostra Provincia propose al Consiglio Direttivo del Club ( A.R. 2015-2016). Visto il bisogno di dare al piano di service una maggiore valenza scientifica, si è reso indispensabile non solo allargarlo a tutto il territorio provinciale ma anche prevederne una durata triennale. Ciò è stato possibile solo grazie alla piena comprensione e condivisione degli altri Rotary Clubs della Provincia che aderendo all’ideale rotariano di servizio alla Comunità non

hanno esitato a mettere in campo le loro professionalità. Grazie all'approvazione e alla piena collaborazione dell'Asur Marche Area Vasta 5 e del U.S.R.M. Ufficio Studi del IV° Ambito Territoriale di Ascoli Piceno e Fermo, nella persona della Dr.ssa Simona Flammini, il progetto fu realizzato nei mesi di aprile e maggio 2017. L'attività di screening interessò il 63 % degli Istituti Comprensivi della Provincia (14 su un totale di 22) e il 69% della popolazione scolastica che frequenta la classe 3 Media (1246 su un totale di 1800 ca.). Il Dr. Luca Cesari, Direttore dell' U.O.C. Oculistica AV5, al termine dell'indagine ha eseguito N. 1054 referti. Il progetto è stato ripetuto con inizio marzo 2018. Grazie all'esperienza acquisita nell'anno precedente, alla maggiore collaborazione dell'Asur Marche Area Vasta 5, del U.S.R.M, Ufficio Studi del IV° Ambito Territoriale di Ascoli Piceno e Fermo, dei soci dei tre Club Rotary di Ascoli Piceno, San Benedetto del Tronto e San Benedetto del Tronto Nord (A.R 2017/2018 Presidenti: Vincent Mazzoni, Girolamo Claudio Trofino e Mario Di Buò) e grazie alla professionalità dell'ortottista d.ssa Laura Lucidi sono stati coinvolti tutti gli Istituti Comprensivi della provincia, ad eccezione di due istituti, per cui sul totale di n. 1.868 studenti di terza media della provincia sono stati interessati al progetto n. 1.658 (88,75%). E' stato un peccato che i due Istituti non abbiano aderito perché l'organizzazione sarebbe stata in grado di raggiungere il 100% degli studenti! Il Dr. Luca Cesari al termine dell'indagine ha eseguito N° 1.422 referti (l'85,8% degli studenti interessati ed il 35% in più rispetto al 2017).  
Clicca l'allegato: [comunicato cheratocono](#)

---



# **Pronto Soccorso e dintorni, intervento della Ugl provinciale**

*San Benedetto del Tronto, 2018-10-27* – Il Pronto Soccorso di San Benedetto per avere una ottimale funzionalità necessita di personale adeguato, separazione delle mansioni tra personale del Pronto Soccorso e personale del 118, una leadership riconosciuta da tutta l'unità operativa, spazi idonei.

L'osservazione temporanea, dove si raggiungono picchi di presenze sino a 20 pazienti, non è un luogo idoneo, anzi diventa farraginoso nella gestione e nel rispetto della privacy. Al triage lavora personale impegnato anche in emergenza territoriale il quale durante le chiamate è costretto a lasciare il triage per salire in ambulanza, e ciò fa aumentare il rischio clinico. Gestire le urgenze nel rispetto della privacy, perché se da una parte il paziente viene chiamato con un numero, dall'altra non si può assistere che internamente alla stessa sala vengono contemporaneamente visitati due o tre pazienti vicini l'uno all'altro.

Il personale medico, infermieristico ed oss del Pronto Soccorso di San Benedetto, storicamente si è sempre prodigato

per risolvere le urgenze, maxi emergenze, oltre le proprie forze. Oltre che ovviare alle gravi carenze territoriali che spingono l'utenza a rivolgersi al Pronto Soccorso per patologie di minore entità. Le lotte poste in essere da parte di sindacati ed iniziative spontanee da parte dei lavoratori hanno permesso di raggiungere risultati positivi per migliorare l'assistenza e la sicurezza delle prestazioni. Il cambiamento gestionale che è stato voluto in questi ultimi anni, ha posto come obiettivi principali, l'abbattimento dei ricoveri nei reparti, a fronte di un aumento della qualità assistenziale.

Il sistema però, in cicliche e frequenti circostanze, non funziona, per palese carenza di personale medico, infermieristico ed oss, oltre che in Pronto Soccorso, anche nei reparti e servizi ad esso collegato.

In pediatria, cardiologia, radiologia, sala gessi, ad es, ci sono carenze di personale tali da provocare inevitabilmente aumenti dei tempi di attesa nella prestazione complessiva. Immaginare che per consulenze urologiche occorre spostarsi ad Ascoli in ambulanza quando abbiamo una chirurgia qui, sembra incredibile.

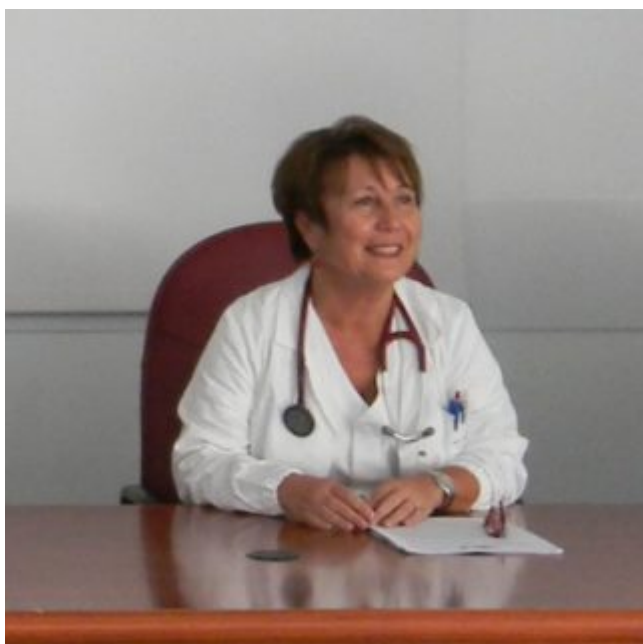
È facile scrivere su carta l'adozione di un protocollo senza il dovuto supporto organico e logistico. Spazi senza rispetto della privacy e percorsi assistenziali vanno assolutamente ridisegnati, per garantire sicurezza ai pazienti ed agli operatori. In tutto ciò il primario d'un servizio deve principalmente essere un manager dotato di forte leadership riconosciuta.

Non ci sono fatti personali ma è innegabile che il clima ambientale del Pronto Soccorso è stato fortemente minato in questi ultimi dieci anni. Se non si ha l'onesta mentale di riconoscere questo, vuol dire mettere la testa sotto la sabbia come gli struzzi.

Il personale chiede rispetto della propria professione, della propria persona, soprattutto chiede di lavorare nelle migliori condizioni di tranquillità. Se vuole essere mantenuto questo livello di Pronto Soccorso la Regione deve investire con personale e tecnologie avanzate.

*Ugl provinciale*

[La Dr.ssa G. Petrelli è il nuovo Direttore del Pronto Soccorso](#)



**La Dr.ssa G. Petrelli è il nuovo Direttore del Pronto**

# Soccorso

*San Benedetto del Tronto, 2018-10-26* – Presentato oggi, dal Direttore dell'Asur Area Vasta 5 **Dr. Cesare Milani**, il nuovo Direttore della **UOC Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza – Dr.ssa G. Petrelli**". Durante la conferenza stampa il **Dr. Claudio Angelini**, Responsabile del Servizio Igiene e Sanità Pubblica, ha trattato il tema della **Campagna Vaccinazione antinfluenzale di Area Vasta 5 che inizierà la prossima settimana.** \*



da sx Angelini, Milani, Petrelli, Viviani

La Direzione di AV5 con determina n 1245 del 9 .10.2018 ha conferito alla dr.ssa Giuseppina Petrelli, prima classificata a seguito di procedura concorsuale, l'incarico quinquennale di Direttore Medico della Struttura Complessa di "Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza " dello S.O. Madonna del Soccorso San Benedetto del Tronto. Alla determina di assegnazione seguirà la sottoscrizione del formale contratto individuale di lavoro . L'incarico della dottoressa Petrelli segue il trascorso del dr Paolo Groff trasferitosi recentemente in Umbria.

Specularmente presso lo S.O. di Ascoli Piceno, con determina n

1114 del 12.9. 2018, è stato conferito pari incarico al dr Gianfilippo Renzi, dopo il pensionamento del dr Loria.

Considerato che il Pronto Soccorso di San Benedetto del Tronto risulta essere, per accessi, il primo dell'ASUR Marche1 , la Direzione di Area Vasta 5 intende, con questo incarico, dare continuità e sostegno ad un modello organizzativo preso a riferimento come best practice dalla Direzione Generale ASUR Marche (Linee di indirizzo per la gestione del percorso del paziente in PS dell'Aprile 2017) ed adottato dall'ex Direttore Dr. Paolo Groff, attuale responsabile del Pronto Soccorso di Perugia, sede di DEA di II livello – di cui la Dottoressa ha svolto incarico di sostituto per 10 anni .

Il nuovo Direttore quindi, rappresenta un continuum nella gestione della unità operativa a cui sarà applicato e, se si può, ottimizzato, lo stesso modello organizzativo anglosassone implementato da Groff. Nel modello anglosassone il dipartimento di emergenza funge da start up per la stabilizzazione in PS-MURG del paziente acuto che sarà successivamente destinato allo specialista di riferimento, favorendo dimissioni in sicurezza dal PS, migliorando l'appropriatezza del ricovero specialistico e riducendo i tempi di degenza ospedaliera.

Nata a San Benedetto del Tronto il 18.09.1962, si laurea il 27/10/1987 in Medicina e Chirurgia presso la Università Cattolica del Sacro Cuore con il massimo del punteggio, lode e pubblicazione della tesi. Successivamente consegue, presso la stessa Università, due Specializzazioni, di cui una in Medicina di Emergenza-Urgenza con il punteggio di 50/50 e lode.

La Dr.ssa Petrelli possiede una pluriennale esperienza professionale nel campo della emergenza urgenza – da quella territoriale a quella intraospedaliera – ed ha svolto numerose attività di tipo scientifico, di ricerca e partecipazione a innumerevoli congressi in qualità di relatore.



In particolare: è medico competente nell'utilizzo della Ventilazione meccanica non invasiva e Docente del gruppo NIV nazionale nei corsi sulla insufficienza respiratoria acuta organizzati dalla Società Italiana di Medicina d' Urgenza. E' Medico competente nella ricerca e applicazione dei principi della Medicina basata sulle evidenze in Tecniche di eco-fast ed ecografia clinica in emergenza urgenza del torace; sulla gestione, sulle procedure e sul monitoraggio del paziente critico; sulla Gestione Maxiemergenze (MOS) e delle principali aritmie cardiache; sulla interpretazione dei disordini elettrolitici e dell'equilibrio acido-base nel paziente critico; sul Management delle U.O. di PS-Medicina d'urgenza sulla Tossicologia nel DEA, sulla Fibrobroncoscopia in Terapia Intensiva; sulla Sedazione e analgesia nel paziente acuto; sulla Gestione delle vie aeree in emergenza. Ha partecipato a Gruppi di lavoro aziendali e regionali sui profili assistenziali, PDTA, prevenzione delle infezioni ospedaliere e sulla organizzazione dei Pronto Soccorso, sulla organizzazione del Pronto Soccorso senza dolore per i bambini e sul Sistema di Allerta rapida per le sostanze da abuso fuori tabella.

E' autrice di numerose pubblicazioni sull'utilizzo della C-pap e della NIV nel trattamento della insufficienza respiratoria acuta, sulla nutrizione parenterale, sul trattamento del dolore e della fibrillazione atriale nel dipartimento d'emergenza.

E' componente del Direttivo Regionale SIMEU.

Inizia la sua attività nel 1993 in Guardia Medica attiva e Turistica, vince una borsa di studio in Chirurgia nell'Ospedale di SBT, lavora poi presso i Servizi di Guardia Medica ed Emergenza Territoriale a Fermo e SBT.

Nel 2002 entra in organico nella attuale AV5 come Dirigente Medico di I livello presso la U.O. Pronto Soccorso-Medicina d'urgenza e dal 12.10.2007 riveste la posizione funzionale di Unità Operativa Semplice, responsabile della Organizzazione

del reparto Medicina d'urgenza dotato di sezione semiintensiva.

La Direzione di Area Vasta 5, consapevole dell'impegno professionale richiesto e profuso da tutti gli operatori per garantire tale qualità ed innovatività della assistenza, metterà in campo tutti gli strumenti atti a migliorare l'efficacia e l'efficienza del sistema a partire dalla nomina del Direttore di Unità Operativa Complessa.

□ con oltre 35.000 accessi l'anno di cui 1,53% codici rossi, 24,27% gialli, 70,66% verdi, 3,24% bianchi, 0,30% neri





\*

*Influenza, inizia la campagna antinfluenzale*

*Pronto Soccorso e dintorni, intervento della Ugl provinciale*

---



# **Orgoglio civico: “No all’Ospedale Unico!”**

*San Benedetto del Tronto, 2018-10-18 – Ospedale Mazzoni e Madonna del Soccorso. Due realtà sanitarie, dove la politica di sinistra, quella sbiadita, ha fatto sempre di tutto per non farle funzionare, attraverso il collaudato meccanismo partitocratico, dove è prevalso l’interesse di partito piuttosto che la tanto decantata meritocrazia al servizio del cittadino. Pur di mantenere conto a questo principio hanno perso le elezioni politiche in ogni ordine e grado territoriale. Per le prossime elezioni regionali, al Madonna del Soccorso, proprio in virtù di questo scellerato principio che hanno mantenuto, avranno una storica batosta politica. La premessa è doverosa perché i guai del Madonna del Soccorso nascono tutti dalle scelte politiche di questo governo regionale. Il tormentone sull’ospedale unico sta offuscando tutti i problemi irrisolti del Madonna del Soccorso, alimentando un pessimo clima ambientale tra tutto il personale. Hanno dedicato per anni personale e risorse economiche, sull’ idea che i due ospedali si dovevano integrare in nome di una Asur unica – Asur 5 -. Non hanno risolto i problemi organizzativi delle due realtà, conservando la differenza storica di due modi lavorativi profondamente diversi ed a tratti pieni di storture. Tutto ciò per sottolineare l’incoerenza delle politiche sanitarie di questa classe politica, più dedita alla bottega spicciola partitica che a migliorare la qualità assistenziale. Diciamo e*

confermiamo il NO all'ospedale unico, perché come confermato dal governatore, che non ama la nostra provincia, ne vogliono tagliare uno per lasciarne uno, tra l'altro senza nessuna novità rispetto l'esistente. Solo una operazione di edilizia sanitaria per risparmiare personale, con la miopia di averci ridotto sempre meno attrattivi. Peggio di così il governatore non poteva trattarci.

*Orgoglio civico*