

RETE OSPEDALI: GRIMALDI, “GARANTIRE SERVIZI E MERITO, NON SERVE CHI LAVORA DUE GIORNI A SETTIMANA”

7 Luglio 2025



L'AQUILA - “Se una Asl decide, nell'atto aziendale, che deve tradurre in pratica la nuova rete ospedaliera, di potenziare e salvaguardare una determinata struttura, in base alle competenze, alla qualità e alla intensità del servizio, c'è necessità che la parola chiave sia meritocrazia, non c'è bisogno di gente che lavora due giorni a settimana”.

Non fa nomi, non si riferisce a nessun caso specifico e a nessun ente in particolare perché l'intento, come sottolinea, è costruttivo e non per colpire chicchessia ma solo teso a migliorare la qualità dei servizi al cittadino in un comparto decisivo per tutti noi: però il richiamo di un pezzo da novanta della sanità abruzzese, come il dottor Alessandro Grimaldi, è destinato ad avere un effetto dirompente, addirittura scoperciare un calderone su metodiche poco ortodosse purtroppo in voga da troppo tempo.

Nella intervista esclusiva ad Abruzzoweb, il dirigente medico della Asl provinciale, primario del reparto di malattie infettive dell'ospedale San Salvatore del capoluogo regionale e capo dipartimento Medicina della stessa azienda, indica la strada in un momento molto delicato per il comparto abruzzese alle prese con un pesante deficit.

Dalle parole dello stimato e storico professionista che è anche segretario regionale abruzzese del sindacato dei medici Anao e presidente dell'Ordine dei Medici della Provincia dell'Aquila, un uomo che ha dedicato tutta la sua vita alla cura e la assistenza dei pazienti, emerge con chiarezza il suo unico obiettivo: attuare una politica e scelte meritocratiche per dare risposte ai malati e ai cittadini, proprio la mission alla base della sua professione.

“Nelle scelte, va tutelato il diritto alla salute, la qualità del servizio, e non l'interesse un determinato professionista, per accontentare le richieste o le ambizioni di qualcuno che può essere di origine ospedaliera, e anche universitaria”, incalza Grimaldi.

Concetti e principi semplici che pronuncia nei giorni in cui cresce la preoccupazione per l'approvazione e le relative tempistiche degli atti aziendali delle Asl di Pescara, Teramo e Chieti, che devono tradurre in pratica urgentemente la nuova rete ospedaliera nelle rispettive province. Che insieme ai bilanci delle Asl vanno presentati al tavolo di monitoraggio del prossimo 11 luglio a Roma.

Gli atti presentati, pur entro i termini del 14 giugno, sono stati infatti già ritenuti “irricevibili” con richiesta di “urgentissime modifiche” in una lettera, durissima, a firma dal direttore del dipartimento Sanità, Emanuela Grimaldi e dal direttore dell’Agenzia sanitaria regionale (Asr), diretta da Pierluigi Cosenza, che ha scritto la norma della nuova rete, osannata dal presidente della Regione, Marco Marsilio, di Fdi, nella campagna elettorale dello scorso anno, e presiede alla sua concreta applicazione.

Ad oggi però l’unico atto aziendale approvato e secondo i crismi è quello della Asl provinciale aquilana, retta dal dg facente funzione Stefano Di Rocco, ma a metterlo a punto in tre giorni è stata in realtà l’Agenzia sanitaria regionale, con un “commissariamento”, visto il clamoroso ritardo delle pratiche, sancito dal dipartimento Salute dopo la istanza dell’azienda di prorogare di un mese la approvazione.

Grimaldi si complimenta a questo proposito per il “prezioso lavoro svolto dall’Agenzia sanitaria regionale diretta da Cosenza, per avere elaborato a tempo di record, in tre giorni, “il lavoro qui alla Asl Aquilana, consegnando un ottimo piano, grazie all’equilibrio, alla professionalità, alla competenza e alla conoscenza della materia da parte dei vertici e della squadra del dottor Cosenza”.

Il tempo ora stringe e la fatidica data del 10 luglio si avvicina, quando la Regione Abruzzo dovrà consegnare al Tavolo ministeriale a Roma il piano concreto di attuazione della nuova rete ospedaliera, approvata a dicembre 2023.

Nessuno ha spiegato nel dettaglio perché questi piani sono irricevibili: indizi che emergono dagli addetti lavori e dalla politica, lasciano chiaramente intendere che il criterio scelto nel potenziare o declassare questa o quella unità operativa semplice e complessa, o servizio in questo o quel nosocomio sono stati criteri non oggettivi, ma a tutela, in soldoni dei primari e professionisti che lì operano, meritevoli di un “occhio di riguardo”. Una vicenda che riguarda anche la presenza delle università per i percorsi di didattica e formazione.

“Il mio intento non è quello di fare polemiche, viviamo un momento delicato e dobbiamo essere uniti e remare verso la stessa direzione, però non bisogna dimenticare che l’attuazione di questo atto programmatico costituisce un passaggio destinato a ridisegnare e a modernizzare il nostro comparto e quindi la carta va giocata con grande serietà. Gli atti aziendali – chiarisce Grimaldi – sono il piano operativo organizzativo dell’azienda stessa e chiaramente partono da un piano più ampio che viene fatto a livello regionale che si chiama piano di riordino della rete ospedaliera, detto anche tecnicamente di reingegnerizzazione. Inevitabile adattare l’impianto generale alle singole aziende, per tener conto di esigenze e situazioni particolari, ma vanno rispettate in ogni modo le linee guida generali”.

Detto questo, dunque, tiene a sottolineare Grimaldi, “quando si fanno questi atti aziendali occorre tener conto del lavoro, dei numeri delle singole attività che si intende valorizzare: in parole povere va premiata quella che è la meritocrazia. Detto ancora più chiaramente, non si possono prediligere questa o quella casella solo perché va tutelato l’interesse di un determinato professionista, l’attività va giustificata con delle competenze, perché poi non dimentichiamo che nell’occupazione di queste caselle la priorità assoluta va attribuita alla cura del paziente”.

Prosegue Grimaldi: “occorre andare a vedere il lavoro che è stato fatto, rispettare quei professionisti che stanno costantemente sul campo a disposizione dei pazienti. Se non facciamo questo evidentemente falliamo, e poi non ci possiamo neanche meravigliare se le cose poi vanno male”.

A seguire una considerazione sul ruolo delle università: “Dentro le strutture ospedaliere l’università per sua stessa vocazione si deve dedicare alla didattica, alla ricerca e poi all’assistenza. È chiaro che una parte della didattica si svolge all’interno degli ospedali attraverso anche le scuole di specializzazione, quindi è giusto laddove ci siano le possibilità anche di valorizzare attraverso una convenzione le figure universitarie. Però è chiaro che in questa valorizzazione, che deve dare conto anche dell’attività di formazione degli studenti, non bisogna mai perdere di vista che l’obiettivo principale deve essere l’assistenza ai pazienti, cioè in parole povere la convenzione deve essere fatta con coloro che sono in grado di svolgere determinate attività di cura e assistenza, con le competenze specifiche”.

Repetita iuvant: “la nuova rete ospedaliera è stata fatta per ottimizzare l’utilizzo delle risorse disponibili, con una geografia ospedaliera più efficace e razionale, tenendo conto di quelle che sono le attuali richieste ed esigenze dei territori. Ad esempio, ora emerge il problema enorme rappresentato dall’invecchiamento della popolazione quindi è chiaro che oggi un atto aziendale sarà meno sbilanciato su punti nascite e le pediatrie come avveniva decenni fa e più sull’assistenza ai pazienti anziani, fragili e con cronicità. Un atto aziendale serio ed equilibrato deve tener conto dei dati epidemiologici perché altrimenti diventa un esercizio di stile oppure può diventare un modo per accontentare le richieste o le ambizioni di qualcuno”.