

Il responsabile del servizio vuole il recupero sociale dei tossicodipendenti **Il Sert affidato a Gabriele Amicarelli** **“Ecco cosa faremo per salvare i giovani”**

AGNONE. Dopo un periodo di vacatio il posto di responsabile del SerT di Agnone è stato occupato dal dirigente Gabriele Amica-

relli di Agnone, che per qualche mese ha guidato il Distretto dell'Asrem di Venafro.

Il medico molto conosciuto in città rientra dunque nel comune per gestire il Sert che in quest'area svolge un ruolo delicato.

"Non è possibile approcciare il percorso delle tossicodipendenze seguendo un percorso unico -afferma Amicarelli- la parola chiave deve essere dunque multidisciplinarietà su diversi fronti, come quella farmacologica, educativa e psicologica.

Aspetti questi che riflettono il lavoro del Sert. Gli utenti, che io preferisco chiamare pazienti -aggiunge- si rivolgono a noi sia volontariamente, sia obbligatoriamente con piccoli reati a carico ed a loro viene riconosciuta la possibilità d'entrare in un programma ben specifico per evitare anche il carcere. Il ruolo della nostra equipe non è solo quella della somministrazione dei farmaci o dell'eventuale prevenzione di ulteriori patologie correlate al consumo di droga, ma anche l'inserimento in progetti più ampi di recupero. Non solo droga. Ma an-



Gabriele Amicarelli

che alcol che rappresenta un problema di rilievo soprattutto in queste aree altomolisane e che riguarda in particolare gli adolescenti. L'approccio dei giovani all'alcol risulta infatti imperniato prevalentemente su valenze di tipo simbolico da mettere in relazione alla cultura dello sballo che sta prendendo sempre più piede in questo territorio e nei centri del vicino Abruzzo confinanti con l'Altissimo Molise.

La cosa che mi spaventa di più è la disinformazione soprattutto dei ragazzi sui

danni derivanti dall'alcol. Disinformazione anche sulla normativa vigente. E la cosa che terrorizza è che i consumatori più accaniti risultano essere i ragazzi in età scolare. Ovvero dai tredici, quattordici anni in su e di questi le ragazze che hanno quasi raggiunto i coetanei di sesso maschile ed in alcuni casi li hanno anche superati. Consumo che non tiene presente l'età. E che spessissimo si tramuta in stragi, quelle "del sabato sera" dove a pagare con la vita sono i giovanissimi. Necessità dunque una necessaria informazione ed educazione da parte di tutti. Dai genitori, agli insegnanti, dai rappresentanti delle Forze dell'Ordine fino a noi del Sert. Tutti insieme possiamo venire incontro alle necessità di patologie correlate con l'abuso dell'alcol e tendere una mano ai nostri figli che spesso nascondono tristi verità solo per paura, senza comprendere che, soprattutto il Sert, è qui per aiutarli in maniera disinteressata e che con un minimo di fiducia -conclude Amicarelli- possiamo, insieme, superare quelli che sembrano ostacoli insormontabili".

Concluso l'Ecm su "L'Unità ictus"

Ieri a Pozzilli l'interessante convegno su 'organizzazione e ricaduta terapeutica'

POZZILLI. Si è tenuto ieri pomeriggio il convegno Ecm "L'Unità Ictus - Organizzazione e ricaduta terapeutica". L'evento, che si è svolto presso il polo didattico dell'Ircs Neuromed di Pozzilli, ha visto la presenza dei maggiori esperti del settore che si sono uniti al responsabile scientifico, dr. Danilo Toni, per analizzare i percorsi terapeutici per l'ictus cerebrale, una patologia che è considerata la terza causa di mortalità e prima di disabilità. Durante questo corso di formazione (a cui hanno partecipato Maria Luisa Sacchetti, Augusto Zaninelli, Assunta De Luca, Giovanni Baglio per la fase preospedaliera, Maria Teresa Di Mascio, Dario di Mario, Carmine Vecchione per la fase intraospedaliera, Stefano Paolucci, Ketty Vaccaro, Francesco Orzi per la fase post-ospedaliera) è stato un chiaro esempio di come la lotta all'ictus cerebrale sia "una battaglia che va combattuta insieme sia nel rapporto medico-paziente, sia sotto il profilo della prevenzione,

della cura e dell'assistenza. Una tempestiva presa in carico del paziente da parte delle Stroke Unit consente di ridurre i danni causati dall'ictus, ma occorre anche garantire una corretta fase post-ospedaliera con percorsi riabilitativi efficaci. Inoltre, sono stati presentati i dati inerenti all'efficacia e alla sicurezza della trombolisi somministrata entro 4/5 ore dall'esordio dei sintomi. Dati importanti ed attendibili se si pensa che sono stati generati dall'analisi di una coorte di oltre 6000 pazienti in tutta Europa. Ulteriori studi sono in corso per valutare l'estensione della finestra terapeutica del trattamento trombolitico oltre le 4/5 ore. Inoltre l'attenzione è stata rivolta - grazie all'approfondita analisi del dr. Carmine Vecchione, responsabile della Stroke Unit del Neuromed - anche all'importanza dell'approccio multiprofessionale nella gestione del paziente cerebrovascolare acuto e cronico. Il ruolo del cardiologo diviene sempre più operativo sia in fase acuta



L'istituto Neuromed di Pozzilli

(Stroke Unit) che nell'approccio interventistico. Di rilievo è il ruolo del cardiologo nella diagnostica, infatti oltre che una attenta valutazione dell'Ecg (aritmia, come fibrillazione atriale), alcuni esami sono oggi considerati fondamentali nella gestione acuta, subacuta e cronica di un ictus cerebrale.

Tagli e personale all'osso non fermano il 118

Il servizio funziona perfettamente ma andrebbe potenziato

AGNONE. In una situazione che appare sempre più difficile, sicuramente il 118 continua a tenere alto il nome dell'ospedale Caracciolo di Agnone. E' la gente comune a sostenerlo, quella stessa gente che viene soccorsa ogni volta che ha bisogno, nonostante le mille difficoltà che la situazione sanitaria locale si trova a dover fronteggiare ogni giorno.



Per esempio, il fatto che al momento il servizio di emergenza di Agnone ha carenza di un'automedica, assolutamente necessaria per il soccorso perché alcuni posti non sono accessibili con l'ambulanza, e che ad oggi non è utilizzabile e ha necessità di riparazione immediata. Fornito di cinque medici, sei infermieri e sei soccorritori, il servizio di emergenza del Caracciolo non ha mai generato lamentele di rilievo nella popolazione, la quale si mostra invece assai lusingata della rapidità e della professionalità degli interventi. Certo, il problema resta la mancanza di posti letto. E' il personale stesso del 118 a dichiarare che forse sarebbero necessari più posti in astanteria (attualmente ce ne sono soltanto due), dove il paziente viene seguito nell'attesa del trasferimento presso il reparto competente, trasferimento possibile solo nel momento in cui si venga a liberare qualche posto letto. "Servirebbero almeno quattro o cinque posti in astanteria, se volessimo offrire un servizio davvero ottimale. Intanto, cerchiamo di fare il possibile, nel nostro limite ovviamente", dichiarano gli operatori. Sicuramente è un problema il fatto che molti pazienti debbano essere trasferiti presso il Veneziale di Isernia, specialmente perché pare che il servizio d'emergenza del capoluogo pentro sia al limite del collasso, dovendo essere sempre pronto a ricevere i tantissimi casi che arrivano ogni giorno. Ad ogni modo, non è una novità che il potenziamento del Primo Soccorso del Caracciolo sia la prima delle tante richieste avanzate da chi cerca di salvaguardare il presidio locale dai tagli sanitari in atto, perché da un ottimo funzionamento del servizio di Emergenza/Urgenza dipende la sorte della popolazione locale. La quale, in ogni caso, continua a confermare che la professionalità, la celerità, la disponibilità e l'umanità con cui gli operatori del 118 si attivano negli interventi, resta una delle speranze a cui appigliarsi per poter dire che il Caracciolo funziona ancora e deve continuare a farlo.

IORIO E VITAGLIANO NELLA CAPITALE PER RIPORTARE A CASA RISULTATI CONCRETI Sanità, da oggi la tre giorni di fuoco

Dopo il fallito accordo di febbraio le Regioni devono trovare i criteri per la ripartizione

MAURIZIO ORIUNNO

Da oggi le Regioni entrano in conclave per tentare di trovare un accordo sulla suddivisione dei quasi 104 miliardi di euro destinati alla sanità. Due, tre giorni forse per definire la lunghissima trattativa che sta impegnando le Regioni ed il Governo ormai da mesi, dopo i tagli della manovra estiva e con l'esame del decreto sulla fiscalità e costi standard in sanità. Proprio l'approvazione ottenuta da questo decreto rende difficile il riparto 2011: i conti di quest'anno, infatti, saranno la base di calcolo del 2013, quando il decreto stesso andrà in piena applicazione.

La proposta formulata dal ministero a fine dicembre, aveva raccolto molte critiche da parte delle Regioni, ma di segno diverso: le Regioni del Sud, in particolare, chiedono l'introduzione del criterio di deprivazione sociale, mentre molte Regioni del Nord rivendicavano un più esteso impiego del criterio, già in uso, che valorizza la presenza di popolazione anziana. Di una complessiva revisione dei criteri si parla d'altronde da quasi un

Piano sanitario, in arrivo quattro milioni di euro

Mentre si attende la firma del presidente Napolitano per l'avvio del nuovo Piano Sanitario nazionale 2011 - 2013, il Ministro Fazio ha comunque trasmesso alla Conferenza Stato Regioni una proposta di accordo sulle linee guida relative agli obiettivi di Piano sanitario per il 2011, dato che si è convenuto di ripartire in ogni caso le risorse anche nelle more del varo del nuovo Psn, facendo riferimento al precedente Psn 2006-2008. In tutto 615 milioni di euro per la non autosufficienza, le cure palliative, la terapia del dolore, interventi per le biobanche di materiale umano, le malattie rare e per il Piano nazionale della prevenzione. Per quanto riguarda la non autosufficienza, secondo la bozza la proposta prevede per il Molise un finanziamento di 1,43 milioni di euro, di cui 119 mila euro sono indirizzati all'assistenza ai pazienti affetti da malattie neurologiche degenerative e invalidanti e altri 119 mila euro ai pazienti affetti da demenza. Per le cure palliative e alla terapia del dolore il finanziamento fino ora previsto per il Molise ammonta a 595 mila euro, per gli interventi in materia di biobanche di materiale umano la quote disponibili per il Molise invece è di 89 mila euro, per le malattie rare la cifra prevista ammonta a 119 mila euro ed infine per il piano nazionale delle prevenzione le risorse ammontano 1,43 milioni di euro.

decennio, ma non si è mai arrivati ad una soluzione. Anche lo studio elaborato dall'Agenas, e commissionato dalle stesse Regioni, non ha sciolto i molti nodi aperti. Le Regioni hanno quindi cercato un'intesa al loro interno, prima con una Conferenza straordinaria svoltasi il 7, 8 e 9 febbraio, poi con un incontro il 10 marzo scorso, che si è limitato a rinviare la discussione. Da oggi nuovo tentativo, con un'altra Conferenza straordinaria dei presidenti delle Regioni che potrebbe tenerli impegnati anche fino a venerdì prossimo.

Improbabile, a questo

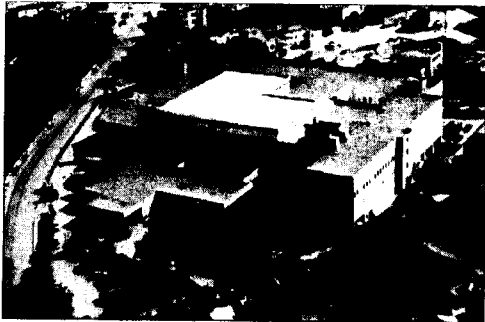
punto, una revisione dei criteri di riparto. Dovrebbe dunque restare valido il solo criterio utilizzato fino ad oggi, ovvero la "pesatura" della popolazione per fasce d'età, applicata soltanto all'assistenza specialistica territoriale e alla metà della spesa ospedaliera. Ma potrebbero poi intervenire diversi correttivi "politici", capaci di tenere conto ad esempio delle esigenze poste dalle Regioni del Sud. Il raggiungimento dell'accordo avrebbe un aspetto positivo immediato, poiché sbloccherebbe i trasferimenti statali, che per ora sono calcolati sulla base di quelli stabiliti per

il 2009. Per il momento, però, non vi è alcun limite di tempo al lavoro delle Regioni sul riparto 2011: infatti, solo quando il riparto sarà inserito nell'odg della Conferenza Stato Regioni, scatteranno i 30 giorni vincolanti, entro i quali si deve comunque chiudere la discussione. Oltre questo termine, nel caso in cui le Regioni non avessero definito una soluzione al proprio interno, il Governo potrebbe procedere a definire il riparto con una decisione autonoma, o sulla base della proposta già fatta dal ministero della Salute o con una nuova formulazione.

Il Quotidiano Venafrò

REDAZIONE VIA G. BERTA n. 76 - 86170 ISERNIA

TEL. 0863/415319 FAX 0863/415319



di Tonino Atella

Questa volta, finalmente... (!), la voce è autorevole e di assoluta affidabilità. "L'ospedale SS Rosario di Venafrò gode ottima salute ed è al massimo dell'efficienza, nonostante coloro che remano contro questa stessa struttura pur essendo dipendenti. Personalmente opero continuamente e senza problemi, disponendo degli anestesisti in servizio o reperibili. All'unità di ortopedia e traumatologia che dirigo arrivano pazienti in continuazione sia dal Venafrano che da tutt'Italia, i quali sono soddisfatti dei servizi della struttura e che quando ci lasciano dopo l'intervento, le cure e la degenza, manifestano piena soddisfazione per le prestazioni ricevute. Casi recenti di presunta difficoltà del complesso, o addirittura di presupposta mala sanità, sono risultati del tutto infondati, inventati e sono stati regolarmente smentiti sugli stessi organi d'informazione che avevano gridato allo scandalo ed al disservizio". A parlare, uscendo dallo scoperto dopo mesi di

silenzio ed attesa, è Enzo Bianchi, primario di ortopedia e traumatologia del SS Rosario. "A Venafrò - prosegue il sanitario- viviamo le difficoltà e i problemi del quotidiano che sono comuni alla sanità pubblica dell'intera penisola. Questo però non significa che il SS Rosario stia per chiudere, che non venga più prescelto dai cittadini, che le sue prestazioni non siano affatto sufficienti e rassicuranti e che niente qui funzioni. Tutto questo è assolutamente da smentire! Al contrario ho quotidiane attestazioni del gradimento dell'utenza che si rivolge da noi ed il sottoscritto, è bene ribadirlo, opera senza soluzioni di continuità ed il reparto che dirigo è sempre al massimo della recettività e delle sue potenzialità. Anche se, per onestà, sono il primo ad ammettere che occorre maggiore senso di responsabilità da parte di tanti lavoratori di questo stesso ospedale, alcuni dei quali invece oggi remano contro e parlano male della struttura, cercando ogni giorno di mettere il bastone tra le ruo-

ta". Quali i motivi alla base di tali negativi atteggiamenti? "Prevalentemente di natura economica -aggiunge il sanitario- cosa sgradevole trattandosi della salute della gente". Qual è allora la sua conclusione circa la presunta e contorta storia ultima del SS Rosario? "Innanzitutto rassicuro i cittadini -chiude Bianchi- che il SS Rosario è un ospedale efficiente, operativo e garante della salute di tutti. Ci sono le figure professionali necessarie, ci sono i servizi che la gente richiede, c'è il dovuto senso di responsabilità di tanti operatori che qui lavorano. C'è anche però, lo ribadisco, chi rema contro e cerca ogni giorno di "gettare zizzania", per fortuna senza riuscirci. A questi ultimi suggerisco di rivedere il loro assurdo atteggiamento, se non altro per rispetto verso gli utenti".

Finalmente, quindi, una voce autorevole pro SS Rosario di Venafrò, dopo aver-

ne sentite e lette tante di tutt'altro tenore! E la cosa, ai venafrani che ci tengono al

loro ospedale cittadino, non può che fare piacere e rassicurare.

"Nonostante le tante persone che remano contro" Il primario Bianchi: "L'ospedale funziona"



di Marco Fusco

A sentire il dottor Bianchi, primario del reparto di ortopedia e traumatologia presso l'Ospedale Santissimo Rosario, viene da chiedersi: ma sta parlando di un'altra struttura? Del resto basta recarsi all'ospedale per rendersi conto che non è tutto oro quello che luccica. Il Quotidiano, come tutti i giornali locali, ha parlato del caso del bimbo di sette anni spostato da Venafrò a Isernia con una diagnosi di "sospetta emorragia interna". Il Quotidiano, questa volta, in esclusiva, proprio ieri ha pubblicato la notizia della querela presentata da un giovane venafrano per una diagnosi sbagliata e che è stato salvato

Non è tutto oro quello che luccica

in extremis dal dottor Cantore presso l'Istituto Neuromed di Pozzilli. Per non parlare poi della struttura, che comincia a fare acqua da tutte le parti perché non viene garantita nemmeno la manutenzione ordinaria. Episodi raccontati e mai smentiti. Forse bisognerebbe cominciare a riflettere sull'organizzazione interna, i tagli che hanno colpito anche le prestazioni essenziali, visto che per una semplice ecografia bisogna ora andare a Isernia. I cittadini di Venafrò chiedono di poter fare tutto al Santissimo Rosario, senza trasferimenti di sorta al Veneziense di Isernia. Disfunzioni che generano sfiducia nella gente. Qui non si tratta di remare contro, ma di prendere atto di una situazione non più tollerabile. Alla politica il compito di cancellare queste assurde anomalie. Una volta cancellate queste emergenze, il Santissimo Rosario di Venafrò, di certo, ritornerebbe a splendere di luce propria. E forse, le parole di Bianchi troverebbero terreno fertile.....