

# Il Quotidiano Agnone Alto Molise

VIA G. BERTA n. 76 - TEL. 0865/415513 - FAX 0865/403973

## In Alto Molise non ci sarebbero le condizioni per poter applicare l'assistenza sul territorio **Chiantese: sanità verso il collasso**

*L'ex capogruppo dei 'dissidenti' analizza la situazione del servizio pubblico*



*L'ospedale San Francesco Caracciolo*

**di Vittorio Labanca**  
AGNONE. "L'ospedale Caracciolo, e con esso l'assistenza sanitaria dell'Alto Molise, sta vivendo un rapido declino. Questa condizione sta determinando gravi ripercussioni sociali che svilupperanno tutte le tragiche conseguenze nel prossimo decennio". Così Amedeo Chiantese capogruppo dei Dissidenti dell'ex consiglio comunale che mantiene alta la guardia sul San Francesco Caracciolo.

"L'insicurezza sanitaria" -aggiunge Chiantese- dovuta alla precarietà o addirittura al venir meno di molti servizi, è di per se un ostacolo alla permanenza in questa terra. Un grave e significativo esempio è "l'estemporaneità" in cui versa l'assistenza pediatrica, ridotta ad uno stentato servizio il quale attende, per morire, il prossimo pensionamento dell'unico pediatra strutturato. Così come nell'ortopedia che ormai non c'è più o dell'ostetricia e ginecologia che sono solo un rimpianto. I depositari della "verità" sostengono che la sanità moderna, quella che fa i conti con le limitate risorse, deve spostare il suo baricentro dall'ospedale al territorio. Fin da subito questo dogma (territorio = efficienza + economicità) è parso a chi fa una analisi critica (nel senso etimologico del termine di "discerni-



mento") quantomeno diffuso ed applicato in maniera indiscriminata. E' banale capire che i modelli organizzativi e i meccanismi operativi utili ed applicabili nelle realtà metropolitane devono essere riconsiderati ed rianalizzati per realtà diverse quali quelle montane a scarsa concentrazione abitativa".

"Ma l'aspetto paradossale ed incredibile - prosegue Amedeo Chiantese - è che si è iniziata la demolizione di un sistema che, pur con margini di recupero di efficienza, ha garantito un'assistenza diffusamente riconosciuta come assolutamente valida, senza

provvedere in alcun modo alla costruzione di un modello funzionale di assistenza territoriale. Perché è bene dirlo nell'alto Molise l'assistenza territoriale funziona poco. Praticamente quasi tutta l'assistenza viene effettuata dal personale ospedaliero, nelle strutture ospedaliere e coordinato ed integrato con le attività ospedaliere. Quel sistema cosiddetto di integrazione territorio-ospedale di cui tutti i "luminari" di organizzazione sanitaria operanti nella nostra regione si riempiono la bocca, nell'Alto Molise si è sempre praticata, con risultati più che soddisfacenti tant'è che non vi sono tempi d'attesa significativi fatta eccezione per alcune prestazioni i cui tempi

di attesa sono volutamente tenuti elevati per indurre alla più remunerativa via privata o dell'intramoenia. Per quanto attiene l'attività di assistenza territoriale è praticata, nel distretto, esclusivamente come attività infermieristica e riabilitativa. Lo smantellamento dell'unico punto reale (e non virtuale) di riferimento sanitario dell'alto Molise - il "San Francesco Caracciolo" senza alcun intervento sul distretto senza alcun coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale, del 118, della specialistica, corrisponde alla morte della sanità altomolisana. Nel primo trimestre del 2007 il Presidio ospedaliero produceva circa 2.500.000 euro di Drg, nel primo trimestre 2011 tale produzione si è più che dimezzata senza alcun aumento delle attività ambulatoriali anzi anche in tale ambito vi è stata una contrazione. Ma le prestazioni sanitarie perse dal Caracciolo che fine hanno fatto? Certamente una parte si è riversata (con i disagi che conosciamo) sugli ospedali di Isernia o Campobasso ma la maggior parte sono stati cooptati dalla Cattolica o, ancor peggio per le casse del Molise, in strutture extraregionali, con un aggravio di spesa. Le attività che continuano ad essere trainanti restano quelle chirurgiche che sono riconosciute, nonostante le ostilità, di indubbia qualità, infatti la chirurgia generale produce, da sola, la metà dei DRG dell'intero Caracciolo con una notevole incidenza di pazienti extraregionali. Tale attività deve però fare i conti con i soli 4 posti letto ordinari ad essa dedicati, alla stregua della ginecologia che ha una attività che rasenta la decima parte della attività della chirurgia generale. Va inoltre aggiunto che il servizio di anestesia, nonostante la generosa elargizione in termini di attività aggiuntiva (oltre 450.000/anno) limita le possibilità di sedute operatorie a sole tre alla settimana e talvolta, anche meno". Tali evidenze, afferma Chiantese - "suffragate dalla asettica "verità" dei numeri, annullano - di fatto - anche le proposte avventate, quali quelle di una forte medicina con "annessa" chirurgia che, anche se applicate con successo in altre realtà vanno contestualizzate e quindi appaiono francamente lontane dalla realtà oggettiva dei fatti, stante la marginale attività che la medicina del Caracciolo svolge (circa 270.000 euro di DRG) rispetto alla più rilevante chirurgia. E allora il modello vincente non è affatto rivoluzionario ed è anzi banale: un'area dell'emergenza/ur-



*Amedeo Chiantese*

genza con precisi protocolli d'intervento (quali emergenze trattate in loco, quali e dove trasferire le più complesse prestazioni); un'area chirurgica (chirurgia generale, ginecologia, oculistica, urologia, ORL, ortopedia); un'area medica (medicina e lungodegenza); un'area dei servizi (laboratorio analisi, radiologia, anestesia, farmacia, direzione sanitaria), ed infine una specialistica senza tempi d'attesa.

Una sanità per così dire di primo livello con qualche punta di eccellenza ed invece -conclude Chiantese- le difficoltà attuali e per cosa? Per illudersi di risparmiare. La sanità altomolisana è costata, tra attività ospedaliere

e attività territoriale (distretto con i medici di medicina generale la continuità assistenziale e le attività residue, l'igiene pubblica e l'igiene pubblica veterinaria) non più di 28 milioni di euro all'anno e quindi il costo sanitario dell'alto Molise non ha mai raggiunto il 5% del totale della spesa sanitaria molisana (senza contare i proventi derivanti della mobilità attiva prodotta dal Caracciolo). La sensazione è che oggi la spesa sanitaria non sia diminuita e allora non solo il danno (sociale, economico, civile) ma anche la beffa se risultasse che oggi si spende più di prima fornendo in cambio meno servizi e più disagi".