

In mattinata la Conferenza dei presidenti, nel pomeriggio la Stato Regioni



Il presidente della Regione
Michele Iorio

Oggi i dettagli del riparto del Fondo sanitario

Dovrebbero essere resi noti oggi i contenuti dell'intesa di venerdì scorso tra le Regioni per il riparto del Fondo sanitario regionale e quindi le quote di assegnazione, regione per regione. Alle 11 infatti si riunirà la Conferenza dei presidenti, mentre nel primo pomeriggio ci sarà la Conferenza Stato Regioni.

Si conosceranno dunque i dettagli tecnici della rimodulazione delle risorse disponibili al quale il ministro Fazio sa lavorando da venerdì

dopo aver accolto le richieste formulate dalla delegazione formata dai presidenti Errani e Polverini, nonché dall'assessore Luca Coletta, coordinatore degli assessori alla sanità delle regioni italiane. L'intesa delle Regioni era legata a delle "verifiche" per le quali la Conferenza aveva chiesto un incontro immediato con il ministro.

Si trattava, secondo il Ministero, di "alcune limitate rimodulazioni nell'ambito dell'attuale disponibilità globale del Fondo sanita-

rio nazionale" sulle quali il ministro Fazio ha espresso "la propria disponibilità". All'ordine del giorno della Conferenza delle Regioni sono previsti anche altri temi, tra cui il Documento di osservazioni delle Regioni al ddl S863 su "Disposizioni normative in materia di medicinali ad uso umano e di riordino dell'esercizio farmaceutico". Sull'argomento è prevista una audizione informale presso la Commissione Igiene e Sanità del Senato.

OM

ATTUALITA'

SENZA STIPENDIO I SANITARI ATTENDONO LE RETRIBUZIONI ARRETRATE MA CONTINUANO A LAVORARE

Ecco come viviamo: volontari... per forza

Lo sfogo degli operatori della cooperativa Css impiegati nell'assistenza domiciliare ai malati di Alzheimer

STEFANO VENDITI

CAMPOBASSO. «Viviamo un volontariato obbligatorio perché stiamo portando avanti un servizio sperimentale su tutta la regione Molise che va avanti da ben sei anni senza ricevere stipendio. Malgrado l'elevata valenza sociale dell'assistenza domiciliare ai malati di Alzheimer il nostro lavoro non viene rispettato e considerato. I disagi che sta attraversando la cooperativa Css e noi operatori sanitari non sembrano interessare a nessuno!». Questo l'amaro sfogo dei sanitari che da più di un lustro prestano la propria opera in diversi comuni molisani. «L'assistenza ai malati di Alzheimer non è affatto facile anche perché c'è necessità di inviare operatori specializzati e di comprovata professionalità dato che un malato di Alzheimer non è un'anziano come gli altri, ha bisogno di un approccio diverso e di una sensibilità maggiore. La questione è che - hanno rimarcato gli operatori sanitari - in regione non ci sono corsi specifici e specialistici per l'Alzheimer, quindi è difficile trovare i sanitari idonei. C'è poi da aggiungere



che questa situazione di continuo precariato e di mancanza di pagamenti fa allontanare chiunque si avvicini alla nostra cooperativa. I nuovi arrivati durano al massimo qualche mese e poi sono costretti ad andar via, loro malgrado, perché c'è necessità di provvedere a livello economico alla propria famiglia. Siamo arrivati al punto che dobbiamo provvedere noi alle spese di carburante e di trasferimento su tutto il territorio molisano poiché

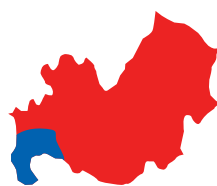
il servizio è sperimentale e quindi abbraccia molti comuni. Siamo costretti ad inviare un solo operatore per più pazienti anche se gli stessi risiedono uno sulla costa, uno in Alto Molise e l'altro nell'hinterland di Campobasso. Contando anche il mese di aprile - hanno rimarcato gli operatori - siamo arrivati ad un arretrato di ben nove mensilità. Non riusciamo a reggere più una situazione del genere. Da alcune indiscrezioni e voci di corridoio

sembrerebbe che l'Asrem abbia effettuato i pagamenti alla nostra cooperativa, ma non si sa quando e di quanto. Ci auguriamo che chi di dovere si possa passare una mano sul cuore e che risolva la questione nel più breve tempo possibile. Allo stato attuale non sappiamo quando ancora potremmo durare senza aumentare ulteriormente le difficoltà che quotidianamente le famiglie dei nostri assistiti devono fronteggiare, spesso da sole».

L'APPROFONDIMENTO

Le vicissitudini di un genitore

CAMPOBASSO. «Ho tre figli ed è dura prendersi cura della propria famiglia insieme a mio marito quando le risorse economiche iniziano a scarseggiare quando sei in passivo di ben nove mensilità che devi ricevere dal tuo datore di lavoro. Possiamo comprendere che si sta vivendo un periodo di profonda crisi in tutto il mondo, ma è anche giusto che il lavoro svolto venga retribuito anche per dare una maggiore tranquillità a noi operatori che quotidianamente siamo a contatto con pazienti che stanno vivendo un momento non del tutto roseo della propria esistenza. Dovremmo infondere noi tranquillità e sollievo nelle famiglie molisane nel cui nucleo ci siamo inseriti in punta di piedi per dare tutto il nostro sostegno, invece il nostro animo e la nostra mente sono distratte dai nostri problemi economici. Ci auguriamo che questa Pasqua possa portarci una sorpresa gradita nell'uovo, vale a dire se non il saldo completo del nostro credito, quantomeno il pagamento di qualche mensilità. Nelle condizioni attuali non posso neanche comperare le fragole ai miei figli perché non è giusto che io lasci il debito all'alimentare sotto casa, debito che non so quando potrò saldare. Si fa di necessità virtù, ma le energie fisiche e nervose ci stanno lasciando malgrado la tanta e buona volontà di tutti noi operatori della Css. Quello che chiediamo è un maggior rispetto delle nostre persone e del nostro lavoro che ha una elevata funzione sociale all'interno di tutte quelle famiglie molisane a cui cerchiamo di dare una mano. Come donna, come mamma, come operatrice sanitaria mi sento mortificata nel profondo del mio animo anche se al mio fianco ho sempre la mia famiglia e i colleghi di lavoro che mi aiutano a "sopportare" questa situazione che sta davvero diventando annosa perché non si riesce ad intravedere una risoluzione definitiva».



SANITA'

L'ultimo caso al Veneziale di una ragazza malata di reni che dopo ore ha potuto fare un'ecografia

Pronto soccorso, attese epiche

Nel capoluogo non si fa fronte alle emergenze dopo la chiusura del reparto al Santissimo Rosario

VENAFRO. Pronto Soccorso d'Isernia in tilt. Per la concomitante chiusura dell'analoga struttura di Venafro. E' di qualche giorno fa la notizia di una ragazza non assistita. Nonostante lamentasse forti dolori ai reni. Per lei oltre due ore d'attesa, per non ricevere neppure l'ausilio di un'ecografia. Nulla di nulla.

Ma analoghi casi sono diventati la norma. Perché Isernia non riesce a far fronte alle troppe aumentate emergenze. Tanto che alcuni malati, anche venafrani, finiscono ricoverati ad oltre 200 chilometri di distanza. Rischiando la pelle. Eppure basterebbe organizzare meglio l'emergenza del SS Rosario di Venafro, per alleggerire il lavoro. Assistendo meglio i malati e persino risparmiando fior di milioni. Inoltre si consentirebbe ad Ortopedia del SS Rosario di



Nella foto sopra l'ospedale Veneziale di Isernia a lato il nosocomio di Venafro

diventare un vero Reparto Traumatologico- Riabilitativo.

Funzionante 24 ore su 24. In una parola quel Polo d'Eccellenza tanto decantato da tutti come riferi-

mento Ortopedico interregionale. Purtroppo però così non è.

E si sta puntando su una sanità di serie B a Venafro. Per giungere alla completa cancellazione dell'ospeda-

le cittadino, che pure ha sempre attratto oltre il 50 per cento di pazienti da fuori regione.

Guadagnando soldi e salvando preziose vite umane.

Dalla Capitale**Fondo sanitario, il giorno dell'accordo**

CAMPOBASSO. Giornata intensa, quella di oggi, per le Regioni. Alle 11 si partirà con la Conferenza dei presidenti, e poi, nel primo pomeriggio, sarà la volta della Conferenza Unificata e della Conferenza Stato-Regioni.

All'ordine del giorno della Stato-Regioni c'è anche l'intesa sul Fondo sanitario nazionale. Dovrebbero dunque essere resi noti oggi i contenuti dell'accordo e quindi le quote di assegnazione del Fondo e i dettagli della "rimodulazione" del Fondo a cui stanno lavorando i tecnici del ministero della Salute. Nell'agenda dei governatori ci sono anche altri temi, tra cui il Documento di osservazioni delle Regioni al ddl che reca "Disposizioni normative in materia di medicinali ad uso umano e di riordino dell'esercizio farmaceutico". Sull'argomento è prevista una audizione informale presso la Commissione Igiene e Sanità del Senato.

Fra un mese il Bambin Gesù al Vietri

L'inaugurazione è fissata per il prossimo 21 maggio. Diventerà ufficiale la convenzione stipulata qualche settimana fa con il più importante ospedale pediatrico d'Europa

LARINO. Sabato 21 maggio 2011. Questa, la data, al momento ancora provvisoria, scelta per l'inaugurazione del nuovo polo pediatrico Bambino Gesù al Vietri. Una data che si preannuncia storica per il futuro delle sorti stesse del presidio ospedaliero frentano. Una giornata importantissima in cui si andrà a concretizzare la convenzione stipulata, nelle scorse settimane, con il più importante ospedale pediatrico europeo che porterà al Vietri tutto il suo know how insieme al personale che lavorerà a stretto contatto con i pediatri locali per assicurare prestazioni di eccellenza alla popolazione giovanile di questa parte d'Italia e non soltanto del Molise. Nel cammino di avvicinamento al prossimo 21 maggio, la cronaca ieri ha registrato, dopo le visite delle scorse settimane, anche quella del presidente del bambino Gesù di Roma, il professore Giuseppe Profiti giunto in città per rendersi conto di persona delle condizioni logistiche e ambientali in cui sarà inaugurato il nuovo polo pediatrico. Lo abbiamo intercettato in una pausa della sua visita. Con estrema sincerità il professore 48enne, docente di Contabilità degli Enti Pubblici all'Università di Genova, già diret-



Da sinistra il primario, Di Lena, Profiti e la caposala

tore della Regione Liguria e vice presidente dell'Ente Ospedaliero Galliera, dal 2008 presidente dell'ospedale pediatrico romano, si è

detto entusiasta del Vietri "ho trovato una struttura accogliente, locali perfettamente rispondenti alle nostre esigenze. Sono realmente stupito in positivo e ritengo che ci siano tutte le premesse per fare bene in questa parte d'Italia". Dallo stesso Profiti, sebbene non con sicurezza abbiamo appreso che l'inaugurazione è prevista per fine maggio, una notizia poi confermata dal direttore del Vietri Nicola Di Lena che mostrandoci il nuovo reparto ha aggiunto "in base alle direttive avute stiamo procedendo alla rimodulazione delle stanze

di degenza. Attualmente quella che era la ginecologia è un cantiere aperto dove la ditta che si è aggiudicata i lavori sta modificando le stanze per rendere singole con l'aggiunta delle docce nei bagni più funzionali al tipo di pazienti che dovranno usufruirne ossia i bambini. Insieme ai suddetti lavori, saranno collocati nuovi arredi e anche la parte più vicina a quella che fino a qualche anno fa era la sala parto sarà completamente adeguata per crearvi degli ambulatori". Insieme al professore Profiti, al direttore Di Lena, al primario del nuovo reparto Trenta, c'era-

no ieri mattina anche il vescovo Gianfranco De Luca, il vice sindaco e responsabile area tecnica del Vietri Giovanni Quici, il direttore generale dell'Asrem Angelo Percopo, il preside della facoltà di medicina dell'Università del Molise. Proprio quest'ultima presenza è da ritenere importantissima in quanto non

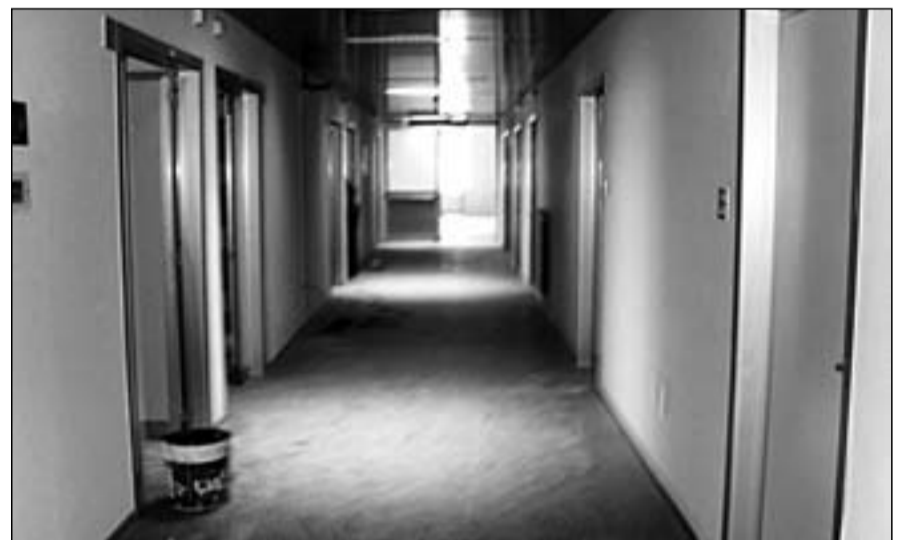
Una data storica per il futuro del presidio frentano al centro delle polemiche per via dei tagli alla sanità

è esclusa la possibilità che il nuovo polo diventi anche importante avamposto pediatrico per i futuri medici molisani. Il polo pediatrico Bambino Gesù al Vietri sta diventando realtà e nessuno

nasconde che la sua inaugurazione certamente significherà tanto per il futuro stesso dell'ospedale frentano, perchè è lapalissiano un ospedale come il Bambino Gesù non viene in Molise per fare campagna elettorale, non ne ha bisogno ma ha scelto il Molise, Larino per portare eccellenza e prossimità

medica ai tanti pazienti molisani e del centro sud Italia che ogni anno sono costretti a recarsi a Roma per le più svariate patologie pediatriche.

Nicola De Francesco





Choc allo sportello prenotazioni. "Mammografia? Torni nel 2012"

Prenotazioni "sature" fino a dicembre al San Timoteo per uno degli esami più richiesti dalle donne residenti in Bassomolise. "Volevo prenotare una mammografia per mia moglie, sono stato invitato a ripresentarmi nel gennaio dell'anno prossimo". Il direttore sanitario Vitale conferma: "E' un grosso problema, il fatto è che mancano i radiologi e aspettiamo una soluzione dalla Asrem". L'ennesimo paradosso della "riorganizzazione" seguita a decenni di allegra gestione. E intanto in Pronto Soccorso aspettano da un mese i rinforzi promessi "in un paio di giorni".

Lunedì 18 aprile. Mattina. Un cittadino termolese è in coda allo sportello prenotazioni servizi sanitari del vecchio ospedale San Timoteo. Quando arriva il suo turno chiede di prenotare una mammografia per la moglie, e si sente rispondere dall'addetto così: «**Mi dispiace, questa prenotazione non si può fare, siamo al completo per tutto il 2011**». E quindi? «**Torni a gennaio 2012** per prenotare una mammografia entro il 2012».

Farebbe ridere se non facesse piangere di incredulità. Eppure è vero. Non solo: è l'ultimo paradosso della sanità basso molisana, ormai definita dagli stessi operatori sanitari "malasanità". **Sovraccarico di domande**, complice anche la sensibilità (ed è una fortuna, questa) per la prevenzione del tumore al seno, ma **vuoto di risposte da parte della Asrem**. In pratica: tante richieste e un'offerta ridotta all'osso, tagliuzzata con le cesoie che invocando il risparmio impediscono di aggiungere figure specialistiche e servizi per fronteggiare le esigenze dei pazienti termolesi e basso molisani.

Filippo Vitale, il direttore sanitario del San Timoteo, conferma. «Non mi sorprende che il paziente sia stato rimandato al 2012. L'ospedale ha esaurito la possibilità di effettuare esami con il mammografo per l'anno in corso». Com'è possibile? «E' purtroppo possibile, considerando che al San Timoteo si effettuano circa **trenta mammografie settimanali, oltre le quali non è possibile andare per carenza di radiologi**». In pratica, oltre a un unico apparecchio, un solo addetto alla refertazione. Il solito problema, per il quale c'è il solito invito ad avere pazienza da parte dei capi Asrem.

Vitale riconosce che «è un problema bello grosso, per il quale abbiamo chiesto e sollecitato interventi. Almeno un radiologo in più, in modo da dimezzare le liste d'attesa». Le risposte? Appese all'incertezza, come sempre. Lui cerca di mostrarsi fiducioso: «**A giorni sapremo se la garanzia di dotare il San Timoteo di un secondo radiologo per esami mammografici avrà trovato attenzione**. Io mi auguro di sì, anche perché questo è un handicap del Basso Molise, non di tutta la regione».

Insomma, la Asrem retta pro tempore dal manager Percopo ci potrebbe mettere una "pezza", visto che a Campobasso sono quattro le strutture attrezzate con personale radiologico in grado di soddisfare la domanda (oltre all'ospedale Cardarelli ci sono il Poliambulatorio, la Cattolica e il centro convenzionato Potito) mentre a Termoli la possibilità di fare un esame di routine come la mammografia (esame molto richiesto per ragioni legate sia alla diffusione del cancro alla mammella sia alla prevenzione) si riduce a una sola struttura. Con tutte le conseguenze – e i paradossi – che ne conseguono.

«Quando mi sono sentito rispondere che le prenotazioni per una mammografie erano chiuse e che sarei dovuto tornare a inizio 2012 – racconta il cittadino protagonista suo malgrado dell'avventura al Cup – non volevo credere alle mie orecchie. Tornare nel gennaio 2012 per prenotare un esame entro il 2012? **Giudicate voi. Io posso solo dire che qui prima di poter effettuare una visita si può morire tranquillamente...**».

Magari tranquillamente no, ma certo che **fare affidamento sull'efficienza della sanità pubblica diventa ogni giorno più difficile e azzardato**, con buona pace dei proclamati «servizi moderni» di cui si riempiono la bocca i vertici regionali, che controllano direttamente l'azienda sanitaria. Il quadro che si delinea giorno dopo giorno ormai da un pezzo racconta di **esami impossibili, disservizi, ricoveri per i quali bisogna appellarsi a qualche santo in paradiso perché i posti letto, tagliati anche quelli, scarseggiano, carenza di infermieri, tempi d'attesa che si allungano a dismisura**. La conferma, casomai fosse necessario, arriva anche da un recentissimo [studio realizzato dalla commissione del Senato sul trasporto degli infermi e sulle reti di emergenza e urgenza dei presidi ospedalieri italiani](#), dai quali emerge che la situazione in regioni come **Abruzzo e Molise è a dir poco drammatica: fino a sette ore di attesa (la media nazionale è 4 ore) in Pronto Soccorso. La causa? Secondo**

l'indagine conoscitiva la carenza di infermieri e figure specializzate.

I pazienti bassomolisani conoscono fin troppo bene il disservizio, per sperimentarlo tutti i giorni sulla propria pelle. E conoscono bene, ahimè, anche la "tempestività" della Asrem nella risoluzione delle problematiche collegate alla salute. Per esempio il **Pronto Soccorso del san Timoteo sta aspettando da un mese [l'arrivo dei tre infermieri ausiliari promessi dal presidente dell'Osservatorio regionale sulla sanità Alberto Montano al termine dell'incontro datato 15 marzo scorso](#)**. «A giorni arriveranno i rinforzi» era stato garantito, preso atto che le lamentele dei pazienti e anche dei medici erano più che fondate. Gli infermieri però non sono arrivati. **Ce n'è abbastanza per mettere in dubbio la rassicurazione dell'Asrem a dotare il san Timoteo di qualche altro radiologo per le mammografie «entro breve termine».**

www.primapaginamolise.it

Sanità: saranno premiate le regioni che hanno evaso di più

Quando il Governo approvò la bozza di decreto sui costi-standard in Sanità, la buona notizia era stata quella per cui essi sarebbero stati applicati solo dal 2013; quella cattiva che si sarebbero dovuti registrare dei tagli al budget del Sistema sanitario nazionale. Ma il vero scoop consistette nel fatto che i cosiddetti costi-standard non c'entravano in alcun modo con il calcolo dei fabbisogni regionali di spesa. Tanto che, sulla loro scorta, la quota regionale si sarebbe ottenuta sia applicando un costo-standard basso che uno elevato. **Come?** Simuliamo la ripartizione delle risorse disponibili per il 2012 (supposte identiche a quelle del 2010, calcolate in 102 miliardi) secondo i nuovi criteri, senza suddividerle per i tre livelli essenziali di assistenza (Lea).

Secondo taluni esperti, i passaggi logici della bozza di decreto si potevano riassumere come segue: il costo-standard è rappresentato dalla spesa media ponderata delle tre Regioni più "virtuose", su una rosa di cinque. Si tratta di quelle che, nel secondo esercizio precedente, avevano chiuso il bilancio in pareggio, rispettando i parametri di qualità, di appropriatezza e di efficienza. La spesa-benchmark coincide con il finanziamento ordinario, perché si escludono sia le entrate da sforzo fiscale autonomo, sia le spese per prestazioni oltre i Lea. Il finanziamento pro-capite, che serve da costo-standard, è quello ponderato per classi di età (ad esempio, nel 2010 la Campania ha ricevuto 1.636 euro per abitante e la Liguria 1.861). In via teorica, il requisito dell'equilibrio di bilancio si può riscontrare sia in Regioni con alti che in quelle con bassi livelli di spesa. Se il costo-standard, calcolato sulle Amministrazioni virtuose, fosse inferiore alla media nazionale ed applicato sic et simpliciter a tutte le Regioni, i fondi disponibili potrebbero apparire eccessivi: ad esempio, il budget potrebbe essere di 99 miliardi.

Viceversa, se fosse superiore, questa somma risulterebbe insufficiente perché ne servirebbero 106. A prescindere da ciò, conta la percentuale di ogni Regione sul valore teorico ottenuto dalla moltiplicazione tra il costo-standard e la popolazione pesata, che si applica al budget del nuovo anno, fissato dal "Patto per la salute" in 102 miliardi. Ma così facendo il costo-standard non diviene altro che una costante moltiplicativa della popolazione pesata; ragion per cui la quota di finanziamento regionale riflette solo la percentuale demografica di ciascuna rispetto a quella nazionale. Perciò, il costo-standard diventa irrilevante sia per la ripartizione dei fondi sia per stimolare l'efficienza delle Regioni, al punto che lo stesso risultato potrebbe essere ottenuto applicando qualsiasi costo basso o alto.

Ne risulta che, se ciò fosse vero, questi ultimi non sono i veri meccanismi per l'assegnazione delle risorse sanitarie alle Regioni e che il decreto rimane prigioniero dei suoi stessi limiti, dovuti all'identificazione dei costi-standard con i finanziamenti-standard e alla definizione di "virtuosità", basata principalmente sul pareggio di bilancio. Se si fa coincidere il costo-standard efficiente con il finanziamento delle Regioni più giovani (Lombardia e Veneto), solo perché chiudono il bilancio in pareggio, e poi lo si applica anche a quelle con popolazione più anziana, si entra in un circolo vizioso. E si commette una

grave ingiustizia sul piano dei diritti. Di sicuro, il metodo proposto del governo non porta al risultato sperato. Invece, a fine marzo, si è consumato un inciucio politico moltiplica-tasse nel corso di una serie di riunioni riservate tra Lega Nord e Pd in vista del voto della "Bicameralina" sul federalismo regionale. La norma-chiave, poco (o nulla) illustrata dai media, riguardava l'identificazione dei "costi storici" della spesa sanitaria su cui parametrare i futuri bilanci. In effetti, quest'ultima rappresenta l'85% dei fondi di cui dispongono le Regioni.

Pochi sanno che dal 2005 al 2010 tali costi hanno patito una sorta di "gobba" che li ha fatti lievitare del 50%, contro il +17% delle spese dei Ministeri ed il +23% di quelle dei Comuni, che non includono le spese sanitarie.

Perché? Perché dovendo subire i tagli orizzontali alla spesa pubblica extra-sanitaria dettati dal Governo, evidentemente le Regioni hanno trasferito sulle voci sanitarie molti rincari improponibili altrove. Perciò, in Commissione, si dibatteva se i costi del 2010 fossero validi come parametro di riferimento per determinare la media dei costi-standard cui dovranno attenersi tutte le spese sanitarie locali dal 2013 in poi, o fossero troppo generosi. Il senatore di Fli Mario Baldassarri sosteneva che fossero generosissimi e aveva proposto di individuare come costi storici quelli del 2005, incrementati della sola inflazione. Però, alla fine ha prevalso la linea lassista, con piena soddisfazione delle cinque Regioni ricche e virtuose del Centro-Nord: Veneto e Piemonte (leghista), Lombardia (Pdl), Emilia-Romagna e Toscana (Centrosinistra).

Per conseguenza, le regioni del Sud (quelle che hanno scialacquato di più) dovranno sacrificarsi di meno per mettersi in regola, mentre quelle più virtuose potranno eliminare le addizionali fiscali locali. Insomma, si è concretata una fiscalità di vantaggio solo per il Nord, smentita da un altro paradosso: come si calcherà la "capacità contributiva" delle singole Regioni, in base a cui lo Stato dovrà determinare i trasferimenti compensativi di solidarietà? Delle due ipotesi in lizza (il pil regionale ed il gettito fiscale storico) è prevalsa la seconda. Ragion per cui le Regioni a più alto tasso di evasione fiscale (tipo il Molise) saranno premiate con trasferimenti più lautissimi. Di contro, utilizzando il pil, si sarebbe dovuto includere nel parametro pure la percentuale di economia "nera" calcolato dall'Istat, che varia da regione a regione, in funzione della diversa incidenza della malavita che, alla fin fine, sarà l'unica ad essere premiata da questa decisione paradossale.

Claudio de Luca

Copyright © 2007-2011 Informazione in Movimento | P.IVA 01576580706 - Web Marketing - Tutti i diritti sono riservati /// Progetto web: nitrostudio.it

www.primapaginamolise.it

Interminabile e stupenda voglia di vivere

Sabato 16 Aprile, L'amministrazione comunale di Mafalda, grazie all'opera instancabile dell'assessore Aurelia Spatocco ha ospitato nella sala consiliare del comune un convegno sul tema "Hospice e Cure Palliative - Occuparsi dell'interminabile voglia di VIVERE". Azione incisiva portata avanti proprio dall'assessore Spatocco da diversi mesi la stessa aveva in programma di proporre ai cittadini del centro molisano una tematica importante come l'"Hospice e Cure Paliativa". Tema che alcuni cittadini loro malgrado hanno conosciuto da vicino.

Relatori del convegno: il dott. Flocco responsabile dell'U.O. hospice e terapia del dolore Madre Teresa di Calcutta di Larino, il dott Travaglini Presidente dell'omonima associazione che opera all'interno della struttura, la dott.ssa Pellegrino, coordinatrice dei volontari, la dott.ssa Di Leva infermiera presso la struttura, il vicepresidente sig.ra Marra ed un volontario Il dott Pinti. Il tutto si è svolto in maniera molto familiare tant è che la piccola sala consiliare era piena di cittadini che hanno voluto conoscere più da vicino la tematica.

Dopo la presentazione da parte dell'assessore, il dott Flocco ha preso la parola spiegando cosa sono le cure palliative, la loro importanza per i malati con diagnosi infausta, l'importanza degli hospice, ma ancora di più ha ribadito la necessità di attivare una rete assistenziale domiciliare, perché non esiste miglior luogo di cura se non la propria casa. Inoltre, ha parlato dell'equipe multidisciplinare che si prende cura del "soggetto fragile" - inteso come malato e la sua famiglia - dell'importanza del volontario nelle relazioni con il malato, che lo vede come un suo amico, L'Hospice, la CASA non come luogo di cura, ma luogo dove vivere al meglio la malattia sostenendo il diritto del cittadino di essere assistito anche quando non c'è "più niente fa fare" mettendo in evidenza che la persona malata è al centro di tutto, e il passo è breve dal curare al prendersi cura.

Dopo aver presentato l'associazione e la mission che si prefigge il moderatore, dott.Travaglini ha dato la parola alla coordinatrice dell'iniziativa la quale, oltre all'aspetto psicologico, ha spiegato l'organizzazione dei volontari che prestano assistenza in hospice

. Basata su di un cardine essenziale ossia l'interazione tra associazione e reparto il ruolo determinante lo svolge il personale infermieristico grazie ad un'assistenza capillare la quale, si può riassumere in una frase che lascia trasparire oltre la sensibilità della persona, anche l'attenzione che si ha nei confronti del soggetto fragile: "non ho mai troppo da fare se il paziente ha bisogno, il tempo, che per noi sembra "tempo perso" per queste persone, è molto importante".

Ecco il perché delle mille parole legate all'attenzione degli operatori verso le numerose esigenze del paziente tant'è che la nostra società, ci allontana dai veri valori della vita, ha ricordato il dott Travaglini, tant'è che ormai si tende ad allontanare il dolore, pensando in modo errato che così non possa mai colpirci.

L'associazione oltre a svolgere un ruolo assistenziale diretto al malato ed alla sua famiglia, svolge anche un ruolo di sussidiarietà, nei confronti dell'amministrazione pubblica che eroga un servizio di base, non sostituendosi le istituzioni, ma si integra con esse, per migliorare l'assistenza. Infatti, nel corso degli anni, ha acquistato presidi fornendo servizi che vanno ben oltre la normale attività istituzionale quali: un servizio di trasporto gratuito da ... e per l'Hospice; provvede alla fornitura e al servizio delle merende ossia pasti aggiuntivi che "coccolano" il paziente e nel frattempo provvede alla formazione continua dell'equipe; Inoltre, ha in programma di fare assistenza al lutto e Musicoterapia. Prima delle conclusioni sono stati presentati i progetti in fase di programmazione per gli anni futuri, con un ringraziamento ai numerosi benefattori che donando del denaro rendono il tutto possibile in totale gratuità.

La testimonianza infine di chi opera attivamente con il malato espressa dal dott Pinti ha coinvolto emotivamente gli uditori ecco il perché la comunità di Mafalda, da anni è ormai vicina all'Hospice, e grazie al volontariato presente sul suo territorio, effettua una raccolta fondi affinché non si perda un patrimonio sociale ma principalmente umano.

Marilena Marra

Copyright © 2007-2011 Informazione in Movimento | P.IVA 01576580706 - Web Marketing - Tutti i diritti sono riservati /// Progetto web: nitrostudio.it