

Il parere tecnico di Antonello Miccoli della segreteria regionale Cgil sui Piani Sociali di Zona

“L’assistenza domiciliare può salvare il sistema sanità”

La proposta: “Riduciamo l’ospedalizzazione con strutture e operatori socio-sanitari”



ALESSANDRO CORROPOLI

CAMPOBASSO.

Già in altre occasioni ci siamo occupati di Piani Sociali di Zona cercando di spiegarne la struttura, il loro funzionamento a cosa servono e chi intendono servire ottenendo un quadro della situazione preoccupante se si tiene conto delle aspettative che suddetti Piani avevano acceso. Oggi abbiamo incontrato e ascoltato a tal proposito Antonello Miccoli, della Segreteria Regionale della Cgil, al quale abbiamo chiesto un parere tecnico sullo stato d’essere dei Piani Sociali Regionali e della loro reale ricaduta sul territorio sia a un punto di vista del servizio in se sia da un punto di vista redditizio per chi ci opera tutti giorni.

Noi de La Voce abbiamo già scritto dei Piani Sociali di Zona e, il quadro che ne è venuto fuori è stato molto desolante specie se si considerano le aspettative che si erano create. **Perché secondo lei, Miccoli, i Piani Sociali di Zona hanno avuto questa scarsa ricaduta sul territorio?**

“Partiamo col dire che i Piani Sociali di Zona sono, teoricamente, il futuro nel campo dei servizi socio-sanitari di questa regione ma per come sono stati fatti scendere e applicati sul territorio assomigliano molto al passato più recente dove gli sprechi sommati ad una non qualitativa analisi del territorio fanno sì che i risultati siano molto insoddisfacenti. Noi come Cgil abbiamo chiesto la creazione e di conseguenza l’attivazione di un Osservatorio sui fenomeni sociali e sulla condizione epidemiologica già da qualche anno ma fino ad ora siamo rimasti inascoltati”. **Ci spiega meglio la funzione di tale Osservatorio?**

“Se i Piani Sociali di Zona, come lei ha potuto constatare dalle sue ricerche, sono visti più come fattore negativo che positivo è dovuto dalla mancanza di un’appropriata e preventiva analisi dei bisogni sociali e di salute del territorio. Se si leggono le schede tecniche di ogni Piano Sociale di Zona (PSZ) si può notare che non si entra nel particolare, nella specificità del territorio in questione ma si ha solo una descrizione sommaria delle necessità che quasi sempre sono omogenee a tutti i Piani. Ciò è un male perché nei PSZ vi sono interventi di natura diversa ed è proprio

questa mancanza di dati l’anello debole dell’intero progetto. A nostro avviso invece ci vorrebbe la verifica, attraverso indicatori e misuratori innovativi, della qualità e la raccolta dati in modo capillare, intendo non solo paese per paese ma quartiere per quartiere, dei servizi realmente goduti e di conseguenza dei risultati ottenuti”.

Altro grave problema del Sociale sono i bandi per gli appalti dei servizi. È mai possibile che non ci sia una legge regionale che regoli tale servizio?

“Qui le problematiche le possiamo suddividere sotto due aspetti uno alto ed uno basso dove per alto intendiamo il prezzo base fissato per l’inizio dell’asta; mentre quello basso inteso per la disomogeneità territoriale degli importi di appalto. Nel primo caso, quello alto, la stessa base di gara si discosta dal costo del lavoro stabilito dal Contratto Nazionale di Lavoro e dalle tabelle retributive emanate dal Ministero del Lavoro e se consideriamo che le gare si svolgono al ribasso lascio solo immaginare la miseria economica con cui si è costretti a lavorare. Il determinarsi di questa situazione di riflesso influenza il nostro secondo livello, quello basso, dove ogni PSZ ha un suo costo lavoro creando così disuguaglianza anche negli stessi operatori che magari fanno parte della medesima cooperativa.

Se a tutto ciò aggiungiamo i ritardi relativi all’erogazione dei finanziamenti, alle cooperative appaltatrici dei servizi, da parte degli enti pubblici capiamo che il quadro è davvero desolante. Allora Miccoli il sindacato, la Cgil, per ovviare a questa fragilità cosa propone?

“La Cgil ha proposto il riordino dell’intera materia attraverso il coinvolgimento della Regione Molise, degli Enti Locali, delle Organizzazioni Sindacali e del Mondo della Cooperazione per fare un passo in avanti e mi-

gliorare l’esistente. La nostra proposta è una ricetta semplice, impegnativa ma allo stesso tempo innovativa perché presuppone un lavoro di equipe qualificato che possa davvero portare delle migliorie al sistema gestionale dei servizi socio-sanitari che secondo noi necessiterebbero dei seguenti interventi: a) monitoraggio costante della qualità dei servizi e della professionalità degli operatori; b) contrasto l’interruzione degli interventi per mancanza di risorse; c) uniformare i bandi si base regionale; d) aumentare e rendere strutturali i finanziamenti regionali; e) evitare l’esternalizzazione indiscriminata dei servizi”.

L’integrazione socio-sanitaria, come anche lei l’ha definita in precedenza, deve essere il futuro di questa regione perché va a sostituire l’ospedalizzazione della persona e conseguentemente a ridurre i costi sanitari. Ma tra il dire e il fare, come si dice c’è di mezzo il mare: non crede che siano stati improvvisati nel tentativo di arginare, anche se in minima parte, il debito sanitario regionale?

“L’integrazione socio-sanitaria non è il futuro solo per questa regione ma dell’intero Paese. Ma solo una sua corretta applicazione potrà dare risultati soddisfacenti ed evitare ospedalizzazioni inutili. Faccio un esempio per rispondere alla sua domanda. Se prendiamo in considerazione il modello Toscano, lo analizziamo e lo studiamo ci potremmo accorgere che non solo è all’avanguardia in materia di servizi, quindi funzio-

nale, ma appunto dietro il suo ottimo funzionamento c’è un lavoro di analisi e di studio del territorio durato dieci anni. C’è equilibrio tra l’assistenza domiciliare integrata e l’ospedalizzazione della persona disuendo gli sprechi e investendo le risorse nella formazione degli operatori e nelle strutture da mettere a disposizione sul territorio”.

Con questo cosa vuole dire?

“Con questo esempio dico soltanto che da noi si rischia di avere sul territorio meno ospedali - le vicende di questi ultimi mesi sulla chiusura dei nosocomi regionali sono emblematiche - e un servizio di assistenza domiciliare integrata scadente e se consideriamo che delle famose RSA (residenze sanitarie associate), della loro costruzione non si ha ancora traccia rischiamo di da un lato, forse, di ridurre il debito sanitario ma dall’altro di lasciare tutto il territorio regionale scoperto di servizi di qualità con il rischio di veder partire sempre più spesso nostri corregionali andare fuori regione per potersi curare. Il che comunque comporterebbe dei costi non indifferenti per le tasche della sanità regionale”.

Su una cosa la Regione Molise è in continua



ascisa: l’aumento degli anziani. Da più parti però gli anziani vengono visti come un peso per la società e i servizi a loro disposizione rischiano di disunire ogni giorno. Come tutelare chi negli anni ha contribuito alla crescita della società?

“Diciamo subito che l’anziano non è un peso anzi è stato ed è una grande risorsa per l’intera comunità. Vero è che la popolazione regionale invecchia progressivamente, nella provincia di Isernia in modo maggiore rispetto a quella di Campobasso, e che i servizi - anche qui lasciano un poco a desiderare. Le dico subito che Cgil abbiamo fatto le seguenti proposte per ovviare alle problematiche della terza età: a) costituzione di un fondo regionale per la non auto - sufficienza; a tal fine le risorse finanziarie erogate dallo Stato devono essere integrate da una congrua quota a carico della Regione Molise; b) l’istituzione, in ogni PSZ, di un’unità di valutazione multidimensionale integrata con il medico di famiglia, essenziale per l’elaborazione del piano di assistenza domiciliare personalizzato per la non auto - sufficienza; c) un’assistenza domiciliare che assicuri, attraverso un servizio diffuso, continuativo e di qualità, prestazioni e servizi integrati socio-sanitari, onde sostenere le famiglie che si prendono cura dei soggetti non auto - sufficienti (oggi vi è solo un’assistenza do-

miliare che si basa su servizi altri da apportare all’anziano come il disbrigo delle pratiche, la pulizia della casa o l’effettuare la spesa); d) interventi in grado di garantire una riduzione progressiva, sino all’abbattimento, dei tempi di attesa per le prestazioni specialistiche; e) il contrasto al ricovero a tempo indefinito presso residenza sanitarie pubbliche e private: tali degenze favoriscono l’alterazione della salute psico-fisica della persona; ed infine, punto f) un’attenzione particolare, qualitativa e quantitativa, da rivolgere

Abbiamo proposto il riordino dell’intera materia attraverso il coinvolgimento della Regione Molise, degli enti locali e delle organizzazioni sindacali

alla premialità prevista dal Quadro Strategico Nazionale 2007/2013 per i servizi di cura e di assistenza domiciliare socio-sanitaria integrata a favore degli anziani”. **Dalle sue risposte si nota una sua voglia, intesa come sindacato, di partecipare attivamente alla miglioria della qualità dei servizi offerti ai nostri corregionali ma che ciò in qualche modo venga ostacolato. Mi sbaglio?**

“Sotto tanti punti di vista è così ma allo stesso tempo tutto ciò fa da stimolo e da pungolo nel migliorare le nostre analisi e proporre sempre le soluzioni più consoni nei confronti delle persone”.



Agnone. Peraltro il diabetologo è stato chiamato a fare ambulatorio anche ad Isernia. C'è la paura di essere a un passo dalla chiusura

Caracciolo, buone e cattive notizie

Riapre il centro di raccolta sangue. Ma i servizi, come Anestesia e Emergenza-Urgenza, sono sempre più in crisi



ADELINA ZARLENA



AGNONE. Eutanasia agli sgoccioli per l'ospedale S. Francesco Caracciolo di Agnone. Ma qualcuno si ingegna per ripristinare qualche servizio finito nel caos della razionalizzazione.

Come si dice: volete prima la buona o la cattiva notizia?

BUONA NOTIZIA.

Da ieri è stato riaperto il centro di raccolta sangue. Attività non più appartenente all'AVIS, ma gestita dalla FIDAS (Federazione Italiana Associazioni Donatori di Sangue), con Nicolino Capparozza, che da 26 anni si occupa del servizio. Un risultato importante, visto che da luglio la possibilità di donare sangue era in tilt. I donatori venivano chiamati solo saltuariamente, quando la dottoressa Perluzzo da Isernia poteva raggiungere Agnone, per recuperare il liquido vitale e portarlo al Venezia. Da quando è scattato il riordino ospedaliero, il Caracciolo e il SS. Rosario di Venafro

sono diventati presidi satelliti di Isernia. E così, anche adesso, il sangue trasfuso ad Agnone deve essere portato nella città sede della Provincia. Quando ci sono interventi programmati nella struttura sanitaria alto molisana, bisogna fare richiesta di sangue almeno due giorni prima al Venezia. «Il sangue deve uscire esclusivamente da Isernia» - spiega Capparozza,

entusiasta del nuovo centro agnonese - «il dott. De Vita è un collaboratore volontario dell'iniziativa, voluta anche dall'ass. Franco Giorgio Marinelli.» L'ambulatorio con tanto di poltrone e attrezzature per la raccolta è stato aperto al primo piano dell'ospedale, affiancato da uno studio medico, convenzionato con l'Asrem. Già ieri mattina ci sono stati 10 dona-

tori. Per un paio di mesi, verranno chiamati i donatori progressi in modo che ci sia ordine e per evitare affollamenti. Poi, il servizio sarà organizzato per tre giorni la settimana. Chi non ha mai donato il sangue e ha intenzione di farlo può recarsi direttamente all'ospedale ed iscriversi. Riceverà tutte le informazioni necessarie per diventare donatore.

CATTIVE NOTIZIE.

I servizi del centro sanitario sono sempre più in crisi. E non mancano le affermazioni di quanti sostengono che si è ormai arrivati ad un punto di non ritorno. Ad un passo dalla chiusura. Il Primario del reparto Anestesia venerdì avrebbe ricevuto la nomina per trasferirsi al Venezia di Isernia. E con lui, secondo indiscrezioni, dovrebbe andar via anche l'anestesista Mastronardi, già reduce da tentativi di "emigrazione". Se ciò accadesse, non ci sarebbero risorse mediche disponibili fino al primo febbraio. Quando un'anestesista dovrebbe, con av-

viso pubblico, cominciare a lavorare ad Agnone. Domani dovrebbe essere un giorno decisivo, per capire se l'Anestesia è in grado di funzionare h24 oppure no. Le ultime informazioni confermano che i medici del reparto possono coprire la reperibilità solo fino al 17 gennaio. Ed è chiaro che se manca la figura dell'anestesista non si può operare, né garantire il servizio di emergenza-urgenza. Risulterebbe inutile per i volenterosi medici del 118 trasportare pazienti al Caracciolo. Inoltre, il diabetologo è stato chiamato a fare ambulatorio anche ad Isernia. Un'altra assenza per l'ospedale agnonese, almeno per un giorno alla settimana. «È in atto» - racconta un cittadino - «un processo di delocalizzazione delle risorse. Il Caracciolo si sta trasformando in un poliambulatorio, che rischia seriamente di chiudere.» Per quanto riguarda il Laboratorio Analisi, fino ad oggi, non ci sarebbero state risposte ai problemi sollevati. Come la constatazione, che con la mancanza di dottori in servizio, le reperibilità possono essere svolte dai su-

Sanità privata, la Cisl chiede un tavolo tecnico

VENAFRO. Immediata applicazione del Contratto di lavoro nazionale firmato a partire dal biennio 2006-2007 per i lavoratori del NeuroMed e di tutte le cliniche private regionali aderenti all'Aiop. E' quanto chiede il segretario regionale della Cisl con delega alla sanità, Anna Valvona. Dopo il riscontro negativo alla nota dello scorso 4 ottobre, la segretaria regionale della Cisl chiede a gran voce la convocazione dell'Aiop in un tavolo tecnico per poter affrontare la questione nei dettagli. Ad essere interessate, oltre l'Istituto di ricerca di Pozzilli, ci sono il Carsic di Venafro, l'Igea di Isernia, Villa Esther di Bojano, San Stef.ar. e Villa Maria di Campobasso. Per i lavoratori di tali strutture sanitarie private, infatti, si attende l'applicazione del nuovo contratto di lavoro nazionale, con il pagamento degli arretrati maturati. Lo scorso ottobre era stata inoltrata una richiesta al Presidente dell'Aiop, Vincenzo Acanfora, e all'allora Assessore alla Sanità Passarelli affinché venissero definite le modalità e le entità di tali retribuzioni. Alla luce dell'esito negativo riscontrato, Anna Valvona ha sollecitato il commissario ad acta alla sanità regionale, Michele Iorio, e il Presidente Acanfora a convocare, in breve tempo, l'Aiop per provvedere, attraverso l'attivazione di un tavolo tecnico allargato, ad una celere definizione delle procedure necessarie all'immediata applicazione del Contratto stesso.

Un cittadino rassegnato: "Le risorse vengono delocalizzate. L'ospedale si sta trasformando in un poliambulatorio che rischia sul serio di chiudere"

perstiti solo fino al 20 del mese. Molti pensano di abbandonare il presidio, avvolti dalla rassegnazione. Anche qualche infermiere si sta accingendo al trasferimento. In fondo, si vocifera, che se non sarà più possibile dare ricovero ai pazienti acuti, il personale infermieristico potrebbe essere in esubero. A quanto pare, le cattive notizie, per adesso, superano le buone.

RICCIA

«UN PROVVEDIMENTO DOLOROSO MA NECESSARIO», SPIEGA IL PRESIDENTE NICOLA MOFFA

Avis, sospese le donazioni di sangue

Dal 1 gennaio 2011 l'introduzione di nuove norme in materia di sicurezza ha imposto la decisione

MARIANTONIETTA FINELLA

Sospese, dal primo gennaio 2011, le donazioni di sangue alla sezione Avis di Riccia.

Un provvedimento doloroso ma necessario adottato dal presidente Nicola Moffa in seguito all'introduzione di alcune norme sulla sicurezza sui posti di lavoro, più precisamente novità stabilite prima dal decreto 81 del 2008 e poi dal decreto legge 106 del 3 agosto 2009.

«La norma - spiega il presidente Moffa - sostanzialmente equipara i donatori di sangue a lavoratori autonomi e il presidente a un datore di lavoro e, di conseguenza, responsabile per tutto ciò che accade durante la donazione.

Il problema non si pone per coloro che donano il sangue nelle sedi degli ospedali, ad esempio al



La sezione Avis di viale Pietro Sedati

Cardarelli di Campobasso, ma per le sezioni che raccolgono le donazioni fuori dagli ospedali, quali quella di Riccia nei locali del poliambulatorio di viale Pietro Sedati, le responsabilità ricadono sul presidente e sul consiglio dell'associazione che, ricordiamo, è di

volontariato.

Nell'ipotesi in cui - prosegue il presidente Moffa - dovesse succedere qualcosa di brutto e, ovviamente non ce lo auguriamo ma dobbiamo prevederne la possibilità, la responsabilità ricade sul presidente e sul consiglio della sezione

Avis ed una eventuale azione legale vedrebbe coinvolti in prima persona il presidente e i membri del consiglio.

E' una situazione che non è accettabile per una attività di volontariato finalizzata ad aiutare gli altri. Per questo nel consiglio tenutosi lo scorso 15 dicembre è stata comunicata a tutti i soci la sospensione delle donazioni a Riccia e l'invito a recarsi alla sede di Campobasso per la donazione.

Di sicuro - conclude il presidente Moffa - la sospensione delle donazioni a Riccia farà diminuire in maniera significativa le donazioni riccese perché effettuare sul posto la donazione di sangue è più agevole per numerose persone che non desiderano spostarsi. Intanto, cercheremo, anche tramite i nostri regionali, di risolvere i problemi sulla sicurezza».

L'APPROFONDIMENTO

Risultati eccellenti per la sezione riccese

Riavviata il 10 giugno 2005, grazie all'impegno di tanti volontari riccesi, la sezione Avis di Riccia è intitolata a Salvatore Picone, conosciuto e stimato da tutti, scomparso prematuramente. Eccellenti i risultati raggiunti finora: nel 2010 sono state effettuate 625 donazioni, 474 iscritti, di cui 379 donatori. Partiti con una cinquantina di soci, la sezione è cresciuta ogni anno di circa cento volontari che si sono recati con entusiasmo e passione costantemente alla sede di donazione, al poliambulatorio, in viale Pietro Sedati. Grazie all'iniziativa "Un calcio all'indifferenza", la manifestazione di beneficenza organizzata dall'associazione Sport e Solidarietà, alcuni anni fa è stata raccolta una cospicua somma di denaro donata all'Avis riccese che ha acquistato le poltrone attrezzate per la donazione. Le sacche di sangue raccolte dai riccesi sono state donate in questi cinque anni soprattutto agli ospedali Cardarelli e Cattolica di Campobasso. «Abbiamo inviato il sangue raccolto - spiega il presidente Nicola Moffa - anche agli ospedali di Napoli, Benevento e Pescara che avevano delle necessità particolari e che lo hanno impiegato per salvare vite umane». MF



AGNONE

La classe politica locale non riesce a fornire valide risposte alle domande della gente in merito alla chiusura dell'ospedale di Agnone (trasformato in uno stabilimento di Isernia), o meglio cerca di distorcere la verità e allora ecco scendere in campo i cittadini.

L'ultima iniziativa in ordine di tempo è quella che sta portando avanti l'imprenditore del settore caseario, Franco Di Nucci da sempre impegnato in prima persona per il rilancio economico del territorio. "Non possiamo e non dobbiamo arrenderci di fronte a quanto sta accadendo – il commento di Franco Di Nucci che in seguito anticipa il da farsi – dinanzi alla sottrazione del diritto alla salute perpetrato con la chiusura del punto nascita e di altri servizi indispensabili per l'alto Molise è necessario reagire in tutte le sedi opportune".

Intenzione di Di Nucci è quella di indire al più presto un'assemblea pubblica la quale dovrà partorire un comitato che sappia intraprendere ogni forma di lotta legale per contrastare le ultime decisioni che definire nefaste è un eufemismo. "Occorre far capire a chi di dovere – prosegue Di Nucci - che il popolo altomolisano non ha nessuna intenzione di recitare la parte dell'agnello sacrificale (come troppo spesso avvenuto ultimamente, ndr) Agnone, come già detto in passato, non può essere, nella maniera



L'imprenditore caseario Franco Di Nucci

più assoluta, paragonata a realtà quali Larino e Venafro. Con tutto il rispetto per queste due nobili cittadine ma la nostra area ha esigenze totalmente diverse, quindi adottare l'identico metro di valutazione è completamente errato". Un messaggio chiaro, che vede come destinatari il presidente della Regione, Molise Michele Iorio e il sub commissario alla Sanità Isabella Mastrobuono. Ma quali saranno le azioni da portare avanti e soprattutto le sedi alle quali si rivolgerà il neonato comitato? "Tutte quelle atte a tutelare il diritto alla salute in una zona di montagna – chiude Di Nucci - Le sedi? Stiamo valutando la possibilità di rivolgerci al Tar".

Insomma, per chi non lo avesse capito, Agnone in-

tende seguire l'esempio di quanto avvenuto in Abruzzo e precisamente a Guardiagrele (Chieti), dove il Tar dell'Aquila, dopo un ricorso presentato dell'amministrazione comunale, ha sospeso la delibera numero 45 del presidente-commissario alla Sanità, Gianni Chiodi che prevedeva pesanti tagli alla struttura. Nel caso abruzzese il Tar entrerà nel merito il 23 marzo. Fino ad allora tutto resta congelato e quindi né Regione, né commissario e Asl potranno togliere pezzi dall'ospedale di Guardiagrele, che resta a pieno titolo una struttura sanitaria inserita nella rete dell'emergenza – urgenza e assistenza abruzzese, come previsto dal Piano sanitario regionale del 2008.

mdo

IMPERATIVO: SEGUIRE L'ESEMPIO DI GUARDIAGRELE

Tagli ospedale, Di Nucci guida sommossa contro Iorio e Mastrobuono

L'imprenditore annuncia la nascita di un nuovo comitato e il ricorso al Tar Molise



L'ospedale San Francesco Caracciolo di Agnone dove non si nasce più



Lavoratori Carsic sul piede di guerra

Risposta del presidente del Cda dell'istituto privato ai sindacati

Braccio di ferro sulle spalle dei lavoratori che chiedono maggiore certezza

MARIA PORELLI

Mobilitazione dei 140 dipendenti del Carsic. Ai sindacati risponde Ernesto Caterino (presidente del Cda dell'Istituto privato). Con una lunga lettera alla stampa. Scrive tra l'altro l'Amministratore delegato, a proposito di qualche ritardo: <Nel caso di specie si tratta di semplice, fisiologico e leggero ritardo nel pagamento della sola stipendialità di dicembre, da pagarsi entro il 7 del mese successivo, essendo già stata corrisposta invece la tredicesima mensilità. Le motivazioni di questo esiguo ritardo sono ampiamente giustificabili e documentabili, in quanto ricollegabili a mancata liquidazione nei termini delle rette di degenza da parte della AA.SS.LL. extraregionali>. Nella



Una manifestazione pro Carsic

nota il presidente Caterino spiega anche che nei riferimenti contabili di fine anno, per adempimenti di natura fiscale e contabile, tutto slitta di qualche giorno. E che l'Istituto annovera molti ricoverati di fuori regione. Tra l'altro

scrive ancora Caterino: < Che appare evidente che le polemiche montate ad arte sui quotidiani appaiono ingiuste ed affrettate, oltre che strumentali, se solo si consideri: negli ultimi anni l'Istituto ha provveduto all'applicazione (

economica e giuridica) di ben due contratti collettivi medio termine intervenuti; che per effetto dei notori vincoli di spesa il budget assegnato al Carsic è stato ridotto in maniera cospicua; che la retta giornaliera di degenza non appare,

per gli anzidetti motivi e per evidenti rincari economici, più adeguata alle mutate condizioni economico-finanziarie.> Ed ancora <...l'Istituto Carsic ha salvaguardato tutti i posti di lavoro senza procedere ad alcuna riduzione del personale che, probabilmente, appariva la soluzione più conveniente e facilmente percorribile> Per finire così:< In definitiva nel comunicare che l'Istituto provvederà quanto prima al pagamento dello stipendio di dicembre, invito tutti i lavoratori e le OO.SS. a collaborare nella medesima direzione, desistendo da atteggiamenti sterili e provocatori: la triste situazione di tantissime realtà societarie dell'hinterland induce a maggiore considerazione nei confronti di chi ha sempre fatto della conservazione dei posti di lavoro la propria "mission" aziendale>

Convegno sul mistero della sofferenza e lotta contro il dolore



Si è tenuto ieri pomeriggio a Guardialfiera, presso la sala Conedera, il convegno dal nome: "L'Hospice e le cure palliative come occuparsi dell'interminabile e paziente voglia di vivere".

L'appuntamento ha visto una grande partecipazione da parte non solo dei residenti di Guardialfiera, ma anche provenienti dai paesi limitrofi e da Termoli. In un rapido girotondo di idee sul mistero della sofferenza e sulla lotta contro il dolore inutile hanno preso la parola Mariano Flocco, Primario dell'Hospice di Larino che ha illustrato i punti salienti del convegno dal punto di vista ovviamente medico e Gennaro Barone, presidente dell'Ordine provinciale dei medici. Poi la parola è passata a Girolamo Baldassarre, responsabile dell'Ordine degli psicologi. Senza ombra di dubbio anche l'aspetto mentale incide

in maniera incisiva della voglia di vivere. Giovanni Coi, presidente del collegio degli infermieri ha spiegato il ruolo degli operatori sanitari all'interno della struttura ospedaliera e del loro

supporto nei confronti dei pazienti. Importante anche l'intervento del consigliere regionale Antonio Chieffo, da molto tempo accanto alle persone che si trovano a combattere con le malattie e sempre attento alla situazione sanitaria molisana. L'incontro organizzato dal Centro Studi Molise 2000 è stato condotto da Paola di Sabato. Graditi gli intervalli con canzoni di vita eseguite da 'I sempre quelli' con



Il consigliere regionale Antonio Chieffo

Pina di Nardo, Aldo Gioia, Arturo Troilo e dalla messa in scena de 'L'uomo dal fiore di bocca' atto unico di Luigi Pirandello, interpretato da 'Maschere Nude', Teatro Pirandelliano con la regia di Aldo Gioia.

Il consigliere comunale ritiene che si stiano creando le condizioni per chiudere l'ospedale Caracciolo, il Pd: "No alla Rsa"

Cacciavillani: "Occupati i locali non si potrà ripristinare il reparto di ostetricia e pediatria"

VITTORIO LABANCA

AGNONE. E' l'opposizione di centro sinistra di Nuovo Sogno Agnonese a stigmatizzare l'apertura della Rsa, prevista per il primo febbraio prossimo, lì dove c'era il punto nascita con l'ostetricia e ginecologia ed anche l'ubicazione dell'Avis dove

c'erano gli ambulatori di Pediatria. Quello che era il presidio ospedaliero Caracciolo è in metamorfosi. Il nuovo stabilimento sanitario altomolisano viene imperniato su una struttura che ha cancellato il reparto dedicato alle partorienti.

"La chiusura del punto nascita è il preludio della chiusura defini-

tiva dell'ospedale di Agnone - afferma subito Maurizio Cacciavillani- Necessità a mio avviso bloccare immediatamente l'istituzione della RSA che attualmente prevede l'occupazione del primo piano dell'ospedale di Agnone, sede del reparto di ostetricia, ginecologia e pediatria. Un volta occupati questi locali veramente non si potrà più tornare indietro nel senso che non ci sarà più lo spazio fisico per ripristinare i servizi di ostetricia e pediatria soppressi il 1 novembre scorso. Quest'anno ci saranno le elezioni regionali e una diversa amministrazione potrebbe modificare l'attuale modello di ristrutturazione della rete ospedaliera molisana riattivando tali servizi. Comunque, visto che la battaglia in difesa del Caracciolo ancora non è terminata è meglio non peggiorare le cose. Per questo la prossima settimana presenteremo una mozione chiedendo al Consiglio Comunale di votare un documento che impegni il sindaco e la giunta ad attivarsi a tutti i livelli per far sì che il punto nascita ed il reparto di pediatria possano essere ripristinati. La mozione sarà supportata da una petizione popolare. Sempre la settimana prossima -aggiunge



Maurizio Cacciavillani

l'esponente del Pd- invieremo un documento a tutti i partiti di centrosinistra del Molise per chiedere che nel programma elettorale sia messo nero su bianco il ripristino dei servizi di ostetricia e pediatria presso l'ospedale di Agnone. Il Piano Sanitario Regionale del Molise 2008-2010 prevede che le unità funzionali di neonatologia siano riclassificate secondo tre livelli di complessità, così come indicato dal Progetto Obiettivo Nazionale Materno Infantile. Ognuno dei tre livelli assistenziali ospedalieri, per funzioni e

standard di organizzazione strutturale e di personale, rappresenta per le Regioni un indirizzo orientativo da adattare alle proprie esigenze di programmazione sanitaria. Al fine di salvaguardare le esigenze assistenziali nei territori montani, le Regioni si impegnano a garantire, nell'assistenza ostetrica e pediatrica/neonatologica, una organizzazione atta a rispondere ai bisogni specifici della popolazione. Nella programmazione regionale, particolare attenzione va posta al coordinamento tra le strutture operative di I, II, e III livello onde garantire adeguati livelli assistenziali nei territori montani, ferma restando la necessità di assicurare livelli di attività tali da garantire la qualità delle prestazioni. Appropriata ed efficace, qualità e sicurezza unitamente alla promozione e tutela della salute sono alla base del Piano Sanitario Nazionale. E' necessario adeguare le strutture sanitarie a standard strutturali, tecnologici ed organizzativi adeguati rispetto alle specifiche esigenze di salute ed alle modalità di erogazione delle prestazioni che significa affermare la cultura della qualità e della sicurezza, secondo gli standard tendenziali.

Quello che è vincolante non sono i 500 parti l'anno ma assicurare livelli di attività tali da garantire la qualità delle prestazioni. Da questo punto di vista il reparto di ostetricia dell'ospedale di Agnone ha sempre garantito livelli di prestazione ottimali ed al massimo andava potenziato e non soppresso. Lo stesso concetto di rischio clinico legato al numero di parti è opinabile perché ovunque ci sia attività clinica indipendentemente da tutto, dalle latitudini, dal numero di interventi ecc.. tale rischio è per definizione mai pari a zero. Anzi è provato che non scende sotto un certo livello. Inoltre, va fatta un'altra considerazione, chi ci rassicura che il Rischio clinico per una partoriente di spostarsi in situazione di emergenza/urgenza da Agnone al punto nascita di Isernia, con strade fatiscenti, ghiaccio e neve sia inferiore a quello misurato per numero di parti inferiore a 500? E c'è anche il rischio che l'ospedale di Isernia non si in grado di garantire una certa qualità delle prestazioni considerando un sensibile aumento dei parti. Per tutto ciò attivare la Rsa è un segno di resa e noi non ci stiamo e non staremo a vedere la fine del nostro Caracciolo".

Con la nuova sede l'Avis di Agnone riconquista l'autonomia

A breve il servizio funzionerà a pieno regime

AGNONE. Dopo mesi e mesi di incomprensioni, trattative, bracci di ferro, incontri fra la sanità di Agnone e Isernia, da ieri l'Avis di Agnone torna ad essere totalmente funzionante ed "indipendente". Nicolino Capparozza, presidente del sodalizio, ce l'ha fatta. L'Avis di Agnone lascia i locali del laboratorio Analisi del



De Vita nella sede Avis

San Francesco Caracciolo al secondo piano dello stabilimento sanitario per occupare quelli che erano i locali della Pediatria. Tre stanze più un bagno dedicate ai salassi, alla segretaria, ai donatori. "Per il momento siamo funzionali tre giorni la settimana -afferma Capparozza- per tornare ad essere operativi a breve sei giorni su sette". Ma la sorpresa più grande è ritrovare nella sezione delle donazioni tra camici bianchi molto noti ai donatori e chi ha frequentato l'ospedale. Tre appartenenti al mondo della sanità altomolisana che da qualche giorno sono andati in pensione. Gelsomino De Vita, ex responsabile del Laboratorio Analisi del Caracciolo, Bambina Mastronardi medico ed ex supporto validissimo del Laboratorio Analisi e Felice Di Cesare, noto Tecnico di Analisi della stessa struttura. Tre valide figure professionali che gratuitamente hanno messo a disposizione dell'Avis, di cui si sono sempre occupati nei lunghi anni di servizio sanitario ospedaliero, le loro professionalità. Tre persone uscite da poco dal Caracciolo dove pensavano di non dover più indossare i camici da lavoro. "Sono davvero emozionato -ci dice De Vita- dover rientrare in ospedale e mettere a disposizione la mia esperienza per una mission davvero importante. Con il collega Mastronardi e Felice Di Cesare abbiamo collaborato per lunghissimi anni nel laboratorio Analisi ma anche per i salassi dei donatori. Oggi che abbiamo più tempo a disposizione ci occuperemo anche di volontariato". Il sindaco dovrà rinunciare per tre mattinate al suo impegno quale sindaco al Comune. "Lasciare la fascia tricolore per il camice bianco? Certamente reputo meno stressante il camice che l'onere di sindaco". 450 soci donatori. Agnone ne ha perso oltre 150. Sono i volontari che provenivano dall'Abruzzo. Dalla vicina Castiglione Messere Marino e dai centri dell'alto chietino vicini al Molise altissimo che proprio ieri si sono riuniti per la loro prima conviviale insieme naturalmente agli avisini agnonesi con i quali mantengono ottimi rapporti. "Sono arrivati a oltre 200 soci -afferma Capparozza riferendosi all'Avis di Castiglione- e siamo felicissimi di avere due sezioni vicine che collaborano e fra le quali non ci sarà mai gelosia. Quella del centro abruzzese possiamo considerarla una nostra "figlia" visto che è nata proprio con i soci che venivano ad Agnone a donare". Essere indipendenti significa un grande risparmio economico. "E' vero -sottolinea De Vita- e le somme derivanti dalle donazioni con il risparmio di rimborsi od altro saranno invece impegnati per progetti e per i giovani del luogo".

Nei giorni scorsi i sindacati avevano inviato una diffida agli amministratori dell'istituto

Stipendi, la replica del Carsic

Il presidente Ernesto Caterino: "Solo un leggero ritardo nel pagamento dei salari"

Chiesto l'intervento della Regione
Anna Valvona (Cisl)
preme per la firma
del contratto nazionale

*Interessate le cliniche aderenti
all'Associazione Ospedalità Privata*



VENAFRO. Con una missiva inviata all'Assessorato alla Sanità della Regione Molise, al Commissario ad acta Angelo Michele Iorio, al Presidente Regionale Aiop Vincenzo Acanfora, alle Segreterie territoriali Cisl ed alle cliniche Villa Maria, Carsic, Neuromed, Igea, Villa Esther e San.stef.ar., la sindacalista Cisl Anna Valvona (segretario con delega alla sanità privata) torna a sollecitare la convocazione di un tavolo tecnico con i rappresentanti regionali dell'Associazione italiana ospedalità privata: "In riferimento alla firma del Con-

tratto Nazionale biennio 2006 - 2007 per tutti i lavoratori delle cliniche aderenti Aiop, la scrivente Organizzazione Sindacale fa rilevare il riscontro negativo della nota del 4 ottobre 2010, che ad ogni buon fine si allega, inviata da questa Federazione. Per quanto sopra, al fine di provvedere ad una celere definizione delle procedure necessarie all'immediata applicazione del contratto stesso, chiede alla S.V. di intervenire per costituire urgentemente un tavolo tecnico allargato a tutte le problematiche sopra citate".

VENAFRO. Di nuovo agli "onori" delle cronache l'istituto Carsic di Venafro. Nei giorni scorsi ad "aprire le danze" erano stati i rappresentanti di Cgil, Cisl e Uilm, con una perentoria diffida inoltrata al presidente dell'istituto di Corso Garibaldi: "Visto l'esito negativo di precedenti incontri tra la proprietà dell'Istituto Carsic e le sottoscritte Segreterie sindacali, considerata l'impossibilità di avere ulteriore incontro definitivo per risolvere le problematiche inerenti il ritardo dei pagamenti stipendiali, la carenza del personale ausiliario nei vari settori ed i turni di servizio reparto cerebrolesi, si chiede alla proprietà di accogliere le nostre richieste nel termine di dieci giorni dalla ricezione della presente, precisando che in mancanza di un riscontro positivo da parte di questa proprietà, le scriventi organizzazioni sindacali si riservano ogni diritto, ragione e azione nei termini di legge". Alla diffida dei sindacalisti ha prontamente replicato Ernesto Caterino, presidente del consiglio di amministrazione del Carsic: "In riferimento alle dichiarazioni riportate dalle organizzazioni sindacali su vari organi di stampa e riferite ad asserito mancato pagamento degli stipendi da parte dell'Istituto Carsic -esordisce Ernesto Caterino-, mi vedo costretto a precisare quanto segue, al fine di evitare una mera strumentalizzazione della vicenda. Nel caso di specie



si tratta di semplice, fisiologico e leggero ritardo nel pagamento della sola stipendialità di dicembre, da pagarsi entro il 7 del mese successivo, essendo stata già corrisposta, invece, la tredicesima mensilità. Le motivazioni di questo esiguo ritardo -spiega il presidente del Carsic- sono ampiamente giustificabili e documentabili, in quanto ricollegabili a mancata liquidazione nei termini delle rette di degenza da parte delle aziende sanitarie locali extraregionali. E' notorio, invero, che le chiusure contabili di fine anno degli istituti tesoriери costringono quasi tutti gli enti pubblici a sospendere i pagamenti dalla prima decade di dicembre sino alla prima quindicina di

gennaio, al fine di consentire la definizione di tutti gli adempimenti di natura fiscale e contabile. Altrettanto indiscusso è che l'Istituto Carsic annovera tra i propri ricoverati moltissimi residenti fuori regione, per i quali sono le aziende sanitarie locali di rispettiva competenza ad effettuare il pagamento delle relative rette di degenza". Queste le giustificazioni di Ernesto Caterino, presidente del consiglio di amministrazione del Carsic, che nei passaggi conclusivi del suo comunicato non manca di "punzecchiare" i sindacalisti firmatari della diffida a suo carico: "Appare evidente, pertanto, che le polemiche montate ad arte sui quotidia-

ni appaiono ingiuste ed affrettate, oltre che strumentali, se solo si consideri: che negli ultimi anni l'Istituto ha provveduto all'applicazione (economica e giuridica) di ben due contratti collettivi medio tempore intervenuti; che per effetto dei notori vincoli di spesa, il budget assegnato al Carsic è stato ridotto in misura cospicua; che la retta giornaliera di degenza non appare, per gli anzidetti motivi e per gli evidenti rincari economici, più adeguata alle mutate condizioni economico-finanziarie. A fronte di detta situazione complessiva, altri privati sicuramente avrebbero individuato altre (e certamente drastiche) risolventi. L'Istituto Carsic, invece, ha salvaguardato tutti i posti di lavoro, senza procedere ad alcuna riduzione del personale che, probabilmente, appariva la soluzione più conveniente e facilmente percorribile. In definitiva -conclude Ernesto Caterino-, nel comunicare che l'Istituto provvederà quanto prima al pagamento dello stipendio di dicembre, invito tutti i lavoratori e le organizzazioni sindacali a collaborare nella medesima direzione, desistendo da atteggiamenti sterili e provocatori: la triste situazione di tantissime realtà societarie dell'hinterland induce a maggiore considerazione nei confronti di chi ha sempre fatto della conservazione dei posti di lavoro la propria mission aziendale".

Botta e risposta

Per i vertici della struttura sanitaria, quelle dei sindacati sarebbero solamente "polemiche montate ad arte sui giornali, ingiuste ed affrettate"

Sollievo fisico e psicologico per rendere sopportabile il dolore nei periodi di malattia più lancinanti

Flocco: più cure palliative

Il responsabile dell'hospice di Larino chiede l'istituzione di una rete di strutture in Molise

NICOLA DE FRANCESCO

GUARDIALFIERA. L'Hospice e le cure palliative: occuparsi dell'interminabile e paziente voglia di vivere. Questo, il tema al centro del convegno organizzato dal Centro Studi Molise 2000 del sempre verde Vincenzo Di Sabato in collaborazione con l'amministrazione comunale guardiese e il patrocinio dell'Ordine dei Medici, degli infermieri e degli psicologi svoltosi, ieri l'altro, nella cornice sempre incantevole della sala Gerardi Conedera piena in ogni ordine di posto. Girotondi rapidi di idee, vocazioni, professioni, intorno al dolore che intanto si quietava per un incontro che è stato realmente occasione propizia per riflettere sul mistero della sofferenza, sulla pratica del dono di sé agli altri nella sorprendente ordinarità di chi vive e lavora ogni giorno a contatto con il paziente terminale e la sua famiglia. Le note della celebre canzone 'La Cura' abilmente eseguite dal gruppo dei 'Sempre Quelli' hanno dato il via a due ore intense di riflessioni, di storie, di sogni e di progetti tutti legati da un filo comune che proprio Vincenzo Di Sabato ha raccolto insieme ricordando come la vita sia bella, come nell'Hospice Madre Teresa di Calcutta si eserciti quotidianamente l'eroismo che non fa suonare le trombe ma che riscalda i cuori e illumina di luce nuova i momenti terminali delle vite. Al tavolo dei relatori, oltre a Di Sabato e a sua figlia Paola, componente dell'equipe dell'Hospice, hanno preso posto il consigliere regionale Antonio Chieffo, il sindaco Bellini, il presidente dell'ordine degli psicologi Girolamo Baldassarre, quello dei medici Genaro Barone, quello degli infermieri Giovanni Colella e naturalmente le due figure simbolo dell'unica struttura specializzata in cure palliative della regione Molise, ossia il suo fondatore, oggi presidente dell'omonima associazione di volontariato, Carmine Travaglini e il nuovo responsabile, che potremmo davvero definire, come un vero e proprio missionario laico, Ma-

riano Flocco. Proprio quest'ultimo nel suo intervento, dopo aver ricordato per l'ennesima volta, che quella che sta vivendo all'Hospice è sicuramente l'esperienza umana e professionale più importante della sua vita, ha voluto ringraziare tutti coloro che a vario titolo lavorano ed operano all'interno della struttura di via Marra. "Voglio ringraziarli - ha affermato - perchè non è facile entrare nella vita di chi soffre, occorre necessariamente creare intorno a lui un girotondo di professionalità per condividere con chi soffre quell'avventura difficile rappresentata dalla malattia terminale. Fortunatamente oggi abbiamo una legge che se da un lato non risponde ancora in pieno alle nostre necessità dall'altro ci dà la speranza di poter dare qualità di vita ai pazienti per un maggiore lasso di tempo, anche se poi il tempo all'Hospice è assolutamente relativo. Il mio poco può essere davvero tanto per chi riceve le nostre cure. Il nostro compito è dare sollievo dalla sofferenza fisica ma anche psicologica per cui è indispensabile agire in equipe anche in considerazione del fatto che il paziente terminale non è soltanto quello oncologico. Per cui è necessario creare tutta la rete delle cure palliative perchè altrimenti e paradossalmente accade che il paziente oncologico è assistito a domicilio

mentre altri pazienti terminali non possono usufruire di tali servizi. Chiedo pertanto al Molise di attivare presto questa rete per dare risposte di qualità ai pazienti che vivono gli ultimi momenti della loro esistenza". Concludendo il suo intervento Flocco ha annunciato due grandi progetti che la sua équipe sta perseguendo ossia oltre all'istituzione sul campo della rete delle cure palliative anche la possibilità di adibire parte della struttura di via Marra ad Hospice pediatrico anche se al momento - ha concluso - non siamo ancora in grado di dare una diagnosi di terminalità ai bambini, non possiamo togliere loro il diritto di vivere al meglio quel che resta loro da vivere". Carmine Travaglini poi ricordando il percorso fondante dell'Hospice, ha sottolineato i passaggi importanti della sua attività e tracciato, insieme al vice presidente dell'associazione Marilena Marra, le linee di intervento che la onlus si è prefissa di realizzare per venire incontro alle esigenze di coloro e dei loro familiari che vivono l'esperienza terminale nella struttura frentana. Da parte loro poi i rappresentanti degli ordini professionali hanno ribadito l'importanza dell'Hospice Madre Teresa di Calcutta e il lavoro di équipe che in esso si realizza. Mentre il consigliere regionale Chieffo ha dato la sua disponibilità a farsi promotore dell'istituzione della rete di cure palliative integrazione necessaria al lavoro dell'equipe del dottore Flocco sul territorio perchè - per dirla con le parole di quest'ultimo - il paziente deve essere curato il più possibile a casa, in modo tale che tutta la famiglia prenda in carico la sua malattia, perchè se vero che da noi tutto sembra così familiare, il profumo anche della sola muffa della propria abitazione, è per il paziente terminale uno stimolo importante e diverso da quello che comunque trova all'Hospice'.

