

Intervista a Italo Marinelli, segretario regionale dell'Anaa Assomed, sulle prospettive del nosocomio

“L'ospedale Caracciolo o cambia o muore”

“Va ripensato con nuovi modelli organizzativi in un sistema di rete”

ADELINA ZARLENGA

AGNONE. Se la questione "ospedale Caracciolo" è al vaglio delle trattative, tra i vertici regionali, l'Asrem e l'unità di crisi formatasi ad Agnone (con la partecipazione di amministratori, comitati civici, referenti sanitari e tecnici vari), il Governo sembra preannunciare una nuova mazzata per la sanità. Una bella sforbiciata che se non intaccherà direttamente il Molise, perché regione già in deficit, potrebbe rendere più rigoroso il rispetto della razionalizzazione. La nuova manovra varata da Tremonti sancisce per tutte le Regioni il blocco dei contratti e del turn over. Provvedimenti, che nel territorio nostrano esistono già. A livello nazionale, il referente dell'Anaa Assomed, sindacato dei camici bianchi, ha lanciato l'allarme, parlando del rischio di creare "un sistema povero per i poveri" (come scrivono P.Baroni e P. Russo su La Stampa). Per capire come la manovra può incidere sulla sanità locale e per sapere cosa ne pensa il sindacato molisano, abbiamo intervistato Italo Marinelli, agnonese doc e segretario regionale dell'Anaa Assomed.

Oggi si prevede l'incontro tra il Governo e le Regioni per dare un giudizio sulla manovra economica, che sancisce un nuovo taglio alle Regioni di 9,6 miliardi, l'aumento del ticket e delle spese per le famiglie, in Molise cosa potrebbe succedere?

"Il Molise è già in deficit, il blocco del turn over c'è da tempo e ormai non potrebbe più essere raggirato. L'anno prossimo, in tutta Italia, ci sarà un esodo dei medici che sono vicini alla pensione, sia per la pesantezza del lavoro che si fa più duro con l'aumento di turni e reperibilità, sia per il taglio delle retribuzioni. Il Molise, dal canto suo, non dà segni positivi di inversione di tendenza."

Quale dovrebbe essere la soluzione per il Caracciolo?

"Gli ospedali classici purtroppo non esistono più. Il Caracciolo o cambia, o muore. Ma in Molise c'è lo sfascio, non c'è il coordinamento tra i presidi. Bisognerebbe creare una rete, facendo sì che ogni presidio garantisca l'emergenza - urgenza e i servizi necessari. Il Caracciolo però, non deve essere pensato come una realtà isolata, va organizzato all'interno di un sistema a rete. Bisogna saper accettare nuo-

vi modelli organizzativi, senza incaponirsi con l'idea dell'ospedale di una volta. Considerando, però, che si tratta di una struttura di montagna, localizzata in un'area strategica."

Ad Agnone qualcuno afferma che siano alcuni medici a determinare un calo delle prestazioni, perché non avrebbero lo stipendio di un tempo...

"I medici devono fare quello che spetta loro per contratto. Fare turni eccessivi è un rischio per i pazienti."

Ci sono alcuni reparti che hanno un solo medico. I "nuovi assunti" in alcuni casi, vengono localizzati ad Isernia. Un medico, se chiamato a lavorare in un presidio, può scegliere dove andare?

"Non potrebbe farlo, ma per quanto riguarda Agnone, bisogna considerare che il Caracciolo è uno stabilimento che dipende da Isernia. Bisogna ragionare in rete. Ma bisogna saper strutturare modelli organizzativi nuovi, altrimenti si chiude."

Il ricorso al TAR del Comitato Art.32 ha determinato la sospensione dei provvedimenti emessi dall'Asrem e dai commissari alla sanità. Si sta procedendo nella direzione giusta?

"Il ricorso è utile per segnalare i problemi, le bugie e lo stato di abbandono in cui versava la struttura agnonese. Ma non è



L'ospedale di Agnone. Nel riquadro Italo Marinelli



con la giustizia che si fa la riorganizzazione."

Una delle ipotesi venuta fuori

in questo periodo riguarda l'autonomia gestionale per Agnone, sarà possibile?

"Non credo.."

E la sperimentazione pubblico-privata?

"Neppure. Serve piuttosto un risanamento di tutto il sistema."

In questi giorni si dice che i vertici sanitari abbiano proposto una riorganizzazione di

tipo territoriale, con annessa RSA. I medici temono che si punti ad una strutturazione ambulatoriale e dunque alla perdita di qualità. Non si potrebbero più fare interventi specialistici ecc.

"Il sistema di prevenzione è cambiato. Bisogna aprirsi al territorio, ma non si deve agire usando il metodo dei tagli. Le piccole strutture isolate non hanno più senso, resta però il diritto dei cittadini ad essere curati in montagna, con una buona organizzazione. Anche l'RSA potrebbe essere positiva se messa in rete".

BUONA SANITA'

La storia di un 76enne dell'avellinese, cui altri specialisti non avevano dato speranza. Ieri è tornato sano a casa

Piede diabetico, i medici evitano l'amputazione

L'equipe del Neuromed di Pozzilli con un intervento salva l'arto ad un paziente gravemente malato

POZZILLI. Avrebbe dovuto subire l'amputazione del piede perché affetto da una grave patologia diabetica, che ostruiva completamente le arterie che giungevano fino all'arto inferiore. Eppure l'equipe medica dell'Istituto Neuromed di Pozzilli, che lo aveva in cura, ha tentato l'impresa ed è riuscita a rimandarlo a casa sano e, soprattutto, sulle sue gambe. Nessuna amputazione. È la storia di un 76enne della provincia di Avellino, il quale dopo mesi di visite specialistiche in giro per l'Italia, in cui riceveva come unico verdetto quello dell'amputazione, è approdato presso la clinica neurologica molisana. Al momento del ricovero la diagnosi è apparsa in ogni caso molto grave, anche per i medici del Neuromed. L'uomo era affetto da una malattia che viene definita "piede diabetico", la cui



Nella foto un ingresso della Neuromed di Pozzilli

unica cura sembrava essere l'amputazione dell'arto, dal ginocchio in giù.

Le condizioni del paziente - come informano dallo stesso Istituto neurologico - erano particolarmente gravi: "la severità della patologia diabetica aveva provocato l'insorge-

re di complicanze difficili, con un ridotto apporto di sangue all'arto inferiore, per cui ne determinava una sofferenza ischemica, causa di forti dolori ed impossibilità di deambulare. Alla luce di un quadro clinico disastroso, dunque, si era giunti alla decisione

di amputare il piede per evitare complicanze peggiori". Al momento di intervenire chirurgicamente, però, l'equipe medica del Neuromed ha ritenuto di dover tentare il tutto per tutto. L'obiettivo era dunque salvare l'arto. Ed ogni conoscenza e mezzo della

tecnica a disposizione doveva essere utilizzato per raggiungere lo scopo. Ed è così che il 76enne è stato dapprima sottoposto ad un nuovo esame angiografico. In seguito si è ritenuto opportuno procedere alla ricanalizzazione con angioplastica dei vasi della gamba.

Con tale operazione, non chirurgica, è stata introdotta nelle arterie una sottile sonda, che ha liberato le stesse completamente, consentendo al sangue di circolare di nuovo fino alla punta delle dita. L'intervento percutaneo - questa la denominazione tecnica -, non invasivo ed eseguito in anestesia locale, è durato circa tre ore ed è stato portato a termine da un'equipe composta da due chirurghi vascolari, un anestesista rianimatore, un tecnico di radiologia ed infermieri strumentisti, diretti dal dottor Pompeo,

Responsabile dell'Unità Operativa di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare del Neuromed. Un'operazione delicata e difficile, ma riuscita. Un risultato che ha restituito gioia e speranza ad un'intera famiglia, tanto che la moglie dell'uomo ha gridato al <<miracolo>>, proprio quando aveva perso ogni speranza; mentre lo stesso paziente si è detto felice e desideroso di poter tornare a fare il <<nonno a tempo pieno, ma soprattutto "tutto intero">>.

Dopo essere stato in osservazione e sottoposto a cure specifiche, ad una settimana dall'intervento, l'uomo è stato dimesso ieri mattina.

Ha lasciato la clinica di Pozzilli, passeggiando al fianco della moglie, per tornare finalmente a casa. La "brutta storia" è ormai archiviata.

AleDec