

L'incremento previsto nei prossimi dieci anni delle patologie cardiovascolari, la più importante causa di morte nel mondo, impone la necessità da parte del sistema sanitario di migliorare le proprie capacità d'intervento in termini di prevenzione dei fattori di rischio e di rapida diagnosi e trasporto del paziente con infarto miocardico alla struttura idonea a ripristinare in tempi brevi la circolazione del vaso coronarico occluso.

La rete regionale molisana dell'emergenza cardiovascolare, che ancora non decolla, andrebbe strutturata con la comprovata efficiente rete dell'Hub e Spoke (mozzo e raggi di ruota), secondo la quale le strutture ospedaliere periferiche, Spoke, di minore complessità organizzativa, se hanno difficoltà a trattare o stabilizzare il paziente critico, devono convogliarlo verso il centro ospedaliero Hub più vicino e qualificato per le procedure interventistiche, attivo 24 ore su 24. Calando questo modello nella nostra realtà regionale, è opportuno che il cittadino molisano, abbandonando logiche di puro campanilismo cavalcate dai politici, comprenda l'inutilità di avere ancora in vita piccole realtà ospedaliere che vanno riconvertite o chiuse definitivamente, sia per l'elevato costo di gestione così come sono strutturate, sia per il serio rischio che rappresentano per l'utenza che vi gravita.

Esempi comprensibili a tutti sono la non sicurezza di un reparto di Ostetrica dove si espleta un numero limitato di parti all'anno, come pure la irrazionale presenza in Molise, con una popolazione tra le più vecchie del mondo, di un solo reparto di Geriatria e numerosi reparti di Pediatria senza pazienti. Praticamente, è meglio avere pochi o un solo ospedale, grande e plurispecializzato, che tante strutture sanitarie di bassa qualità; in definitiva conviene prendere il treno per andare a trovare un parente all'ospedale e non il bus di città per ossequiarlo al cimitero.

Il modello Hub e Spoke menzionato, attraverso il quale si concretizza la rete dell'emergenza, nella piccola realtà molisana andrebbe sviluppato a tre livelli: 1) Centrale Operativa unica e periferica del 118 distribuite sul territorio; 2) Ospedale regionale, il cui operato si concretizza nel trattare in loco le urgenze minori e stabilizzare il paziente critico, per poi trasferirlo presso l'ospedale più idoneo e disponibile all'emergenza in atto, cioè in cui è attivo un Dea (Dipartimento di emergenza e ac-

# Sanità, analisi e proposte per la Cardiologia interventistica molisana

*Il dottor Berardi: che la gente si indigni ed i politici si vergognino*

cezzazione) di I o II livello; 2) Ospedale con Dea di I livello; 3) Ospedale con Dea di II livello, che assicura servizi più complessi come la stroke unit per l'ictus, la cardiologia interventistica con sala di emodinamica (che pratica coronarografie, angioplastica, applicazione di stent coronarici) e la cardiocirurgia, tutti attivi 24 ore su 24. Nella realtà molisana gli ospedali civili di Isernia e Termoli disporrebbero di un Dea di I livello, mentre il Cardarelli di Campobasso di un Dea di II livello. Nulla toglie che ospedali con Dea di I livello possano avere una sala di emodinamica per la cardiologia interventistica, anche se non h 24 (Spoke), cosa invece indispensabile per ospedali con Dea di II livello (Hub). La rete dell'emergenza, così concepita, rappresenta l'obiettivo fondamentale per raggiungere il contenimento numerico dei ricoveri, la riduzione dei ricoveri impropri e delle dimissioni improprie, di conseguenza la giusta ed equilibrata contrazione della spesa sanitaria.

Di fatto la rete dell'emergenza cardiologica molisana ancora non parte, nonostante le segnalazioni e l'impegno di operatori sanitari del settore e le sollecitazioni delle comunità scientifiche nazionali rivolte alle varie direzioni regionali, direzione Asl e poi Asrem, assessori che si sono succeduti nell'ultimo decennio, facendo lievitare vertiginosamente il costo della sanità con convenzioni private, consulenze e comandi ad personam, a discapito della ormai passiva comunità molisana, che patisce la beffa, il danno economico e le morti evitabili.

Per spiegare la mancata attivazione della rete in Molise bisogna risalire al 1999, quando il direttore generale della Asl 3, Stanziale, consapevole di dirigere un ospedale regionale, il Cardarelli di Campobasso con Dea di II livello, percepì la necessità di fornirlo, oltre che di un reparto di Oncologia e di un servizio di Radioterapia, anche di una Sala di Emodinamica per la diagnosi ed il trattamento della cardiopatia ischemica. Individuati i locali idonei, acquistò un angiografo Philips per coronarografie, angiografie periferiche e del circolo cerebrale,

venne stipulata una convenzione con due emodinamisti tutor dell'ospedale di Termoli (dove l'emodinamica era già attiva) per l'addestramento di sanitari locali. Fu così che il Cardarelli iniziò a praticare coronarografie diagnostiche; medici, infermieri e tecnici dedicati iniziarono un training propedeutico anche all'esecuzione di angioplastiche e posizionamento di stent, ma soprattutto si garantì agli utenti di Campobasso un servizio presente allora solo a Termoli, evitando lunghe liste d'attesa in ospedali extraregionali. Venne anche elaborato il progetto di istituire la Cardiocirurgia nell'ospedale regionale, con una precisa analisi del fabbisogno e dei costi, con la previsione di coprire in meno di due anni la spesa iniziale, avvalendosi di una équipe di cardiocirurghi ed anestesisti di indiscussa capacità e competenza provenienti dall'ospedale di Teramo.

Il Molise si stava riscattando, ma nel 2001, subentrato il nuovo Dg Bonomo, con un accordo politico trasversale, cioè di tutte le forze politiche del momento, venne abbandonato definitivamente il progetto della Radioterapia al Cardarelli, interrotta la convenzione con gli emodinamisti tutor di Termoli, sospesa l'esecuzione di coronarografie e bloccato definitivamente il progetto della istituzione della Cardiocirurgia.

Il Cardarelli di Campobasso fu di colpo privato di quelle metodiche diagnostiche-terapeutiche di maggior prestigio per un ospedale, per scelte rivelatesi poi strumentali all'apertura di un Centro di ricerche privato, che in Molise pretendeva l'esclusiva per la cura delle malattie cardiovascolari ed oncologiche, dichiarando una previsione di utenza di oltre 4 milioni, a fronte dei poco più che trecentomila abitanti molisani. In tutti questi anni, se non per brevissimi periodi di tempo, il Centro privato, senza un numero adeguato di emodinamisti, non ha garantito un servizio di Cardiologia interventistica h24. Ben presto la Cardiologia di Isernia, di fronte a tali disservizi, si fornì di una propria emodinamica, anch'essa non attiva h24. La situazione decisamente peggiorò

quando la Cattolica nel 2010 cedette la sua struttura alla Fondazione privata Giovanni Paolo II, che ancora opera con personale insufficiente.

Nonostante l'unificazione delle Asl in un'unica azienda sanitaria, a causa di giochi politici clientelari, interessi economici di parte, polemiche e guerre personali tra i direttori delle Uoc cardiologiche pubbliche e private, il Molise continua ad essere l'unica regione d'Italia in cui le coronarografie e l'angioplastica non possono essere praticate durante tutti i giorni della settimana per tutte le 24 ore. I cardiopatici molisani, a seconda dell'ora o del giorno, anche in situazioni di pericolo ed instabilità emodinamica, vengono di volta in volta trasferiti nei centri regionali ed extraregionali disponibili al momento. Intanto il Cardarelli, con Cardiologia ed Utic, è impossibilitato a trattare adeguatamente i propri pazienti cardiopatici, più numerosi che altrove nella regione, pur disponendo di una sala di emodinamica, recentemente riammodernata con ingenti spese, disattivata per le procedure emodinamiche cardiologiche interventiste dal 2001, usata solo da radiologi interventisti convenzionati esterni e dall'équipe di Chirurgia Vascolare diretta da un 'Coordinatore', assunto per chiamata diretta e senza concorso, dopo che il direttore titolare è stato prepensionato con onerosissimo incentivo.

A febbraio con procedura anomala, il direttore dell'Uoc Cardiologica del Cardarelli è stato 'trasferito' nella sede di Termoli ed il suo posto, volutamente reso vacante, occupato, anche questa volta per chiamata diretta, da un 'Coordinatore delle Cardiologie di Campobasso ed Isernia', figura non contemplata nel Cnl per il ruolo medico, che di fatto si comporta come primario, pur non avendone i titoli e fatto alcun concorso pubblico. Nonostante i nuovi ingaggi, le tre emodinamiche molisane continuano a non garantire un servizio h 24. Non è più possibile tollerare che: in Italia il bisogno di cure in emergenza riceva risposte diverse in base alla localizzazione geografica e che esistano vie preferenziali per pochi eletti; logiche di potere

economico e confessionale siano prevaricanti sulle necessità della collettività; i molisani continuino solo a lamentarsi ed a restare indifferenti verso problemi cruciali della loro sanità fino a quando non vengono toccati direttamente; si continuino a mantenere in vita carrozzoni oramai svuotati, i quali al posto di aver generato il promesso benessere economico e lavorativo, hanno prodotto solo benefici per pochi e voti durante le competizioni elettorali; si continui ad accettare una dirigenza volutamente incapace, che produce convenzioni private fallimentari per la comunità, onerose consulenze e comandi ad personam, appalti miracolosi (per chi?) per decine e decine di milioni di euro, scusandosi poi semplicemente con "erroneo calcolo del fabbisogno... presumibile stima mal fatta"; non ci sia mai stata la volontà per una sana competizione tra sanità privata e pubblica, che ha depauperato l'ospedale Cardarelli di Campobasso dei servizi essenziali per i malati più fragili, come quelli oncologici e cardiopatici, che attualmente si trovano allo sbando.

È opportuno che i cittadini si indignino, che la Dirigenza Asrem riconosca i suoi limiti e le sue scarse capacità gestionali, che i politici che hanno contribuito a tutto questo si vergognino ed una volta tanto assolvano al loro compito di programmatori e pianificatori secondo le necessità territoriali e nel rispetto delle leggi. In riferimento alla rete dell'emergenza per i pazienti cardiopatici molisani, constatato che: nessuno dei tre centri di emodinamica di cardiologia interventistica in Molise è h24 e che l'utenza maggiore per tale patologia gravita sull'ospedale di Campobasso; il Cardarelli dispone di due emodinamisti e una sala di emodinamica con angiografo, sebbene non di ultima generazione, impiegato da radiologi interventisti e chirurghi vascolari, idoneo (ma attualmente non utilizzato) anche per la cardiologia interventistica per la quale era stato inizialmente acquistato; è più economico e sicuro trasferire il personale sanitario e non i pazienti in ambulanza, con autista, medico ed infermiere appare logico e urgente che presso il Cardarelli di Campobasso venga riattivata la sala di emodinamica esistente per la cardiologia interventistica, 24/24 ore, sicuri che, dall'analisi fatta sul fabbisogno e costi, in meno di un anno si coprirebbe la spesa per il suo adeguamento o addirittura per l'acquisto di un nuovo angiografo.

Giuseppe Berardi, medico