

L'OSPEDALE APICELLA: NÉ APERTO, NÉ CHIUSO!

L'ospedale, fondato a Pollena nel 1933 da Raffaele Apicella, oggi non è che un relitto che naviga nell'oblio delle istituzioni, tra i tanti rischi, quello di portare nella sua deriva l'utenza di una vasta area, tra le più popolate d'Europa. Entriamo nello spazio antistante il nosocomio, un grande parcheggio pressoché vuoto, neanche un posteggiatore che viene a estorcerti l'obolo! L'entrata è triste e da evento bellico, non che faccia piacere entrare in un ospedale ma, nel momento del bisogno anche l'occhio vuole la sua parte e crediamo che possa avere un effetto assai lenitivo, per le pene di chi soffre, entrare in un luogo più ameno ma alle nostre latitudini, tutto questo, rientra nel campo delle finenze e del superfluo. Del resto siamo nati per soffrire!

Abbiamo dunque parlato, dell'attuale situazione dell'Apicella, con il dottor Giuseppe Miranda, dirigente e medico cardiologo presso l'ospedale, per capire in quale stato versa il malato.

Egregio dottore sembra, per quel che si sente dire, che la struttura stia alle sue battute finali cosa può dirci a riguardo?

«Il fatto è che non siamo ancora riusciti a capirlo! Questa struttura non è tra quelle che, ipoteticamente, dovrebbero chiudere, c'è stata la legge 42, che prevedeva la chiusura di alcune strutture ospedaliere come quella di Bisacce e Oliveto Citra, mentre altre, come la nostra, dovevano essere trasformate o riconvertite in un qualcosa che non si sa ancora bene cosa sia e questo è il punto».

Qual è il vantaggio di questa riconversione?

«Il vantaggio dovrebbe consistere in un potenziamento delle strutture maggiori, nel caso nostro quella dell'ospedale di Nola, un DEA (Dipartimento Emergenza e Accettazione ndr.) di primo livello e di riconvertire a un secondo livello, ospedali come il nostro ospedale, per la fase riabilitativa del cardiopatico. Ma sono idee, perché anche se messe sulla carta, non ne conosciamo ancora i tempi, con l'assurdo che questo qua rimane un mezzo ospedale, perché non è stato del tutto chiuso ma non è stato neanche convertito. Ti trovi a cavallo di un non-so-che-cosa ma le faccio un esempio, l'unità coronarica è stata chiusa come emergenza, la chirurgia con la sala operatoria è stata chiusa anch'essa come emergenza, rimane aperto invece il pronto soccorso come emergenza ma di cosa! Un pronto soccorso senza il supporto di un vero reparto di emergenza, ti arriva l'infartuato e non lo puoi trattare, perché non hai l'unità coronarica, ti arriva il paziente chirurgico grave e non puoi trattarlo».

Ma avete fatto presente questa cosa?

«Ma è risaputo e la cosa grave è che lo sanno tutti! Il pronto soccorso doveva essere una conseguenza successiva, l'ultima branca a chiudere dopo l'UTIC (Unità Terapia Intensiva Coronarica ndr.) per la riconversione e invece no, è ancora aperto. Ma non è che ci si risente di chiudere il pronto soccorso, tant'è vero che lo abbiamo fatto per 15 anni ma anzi ne siamo fieri, per quanto riguarda la mia parte, abbiamo trattato in prima istanza tra i 400 e i 600 infarti all'anno. Abbiamo operato per quindici anni dando una risposta al territorio lodevole, con il più basso tasso di mortalità per unità coronarica a livello regionale. Improvvisamente, chiude l'unità coronarica (parlo di parte!), rimane aperto il pronto soccorso, 8 cardiologi vengono spostati all'unità coronarica di Nola, e qua rimaniamo in 3, perché dobbiamo garantire ancora il servizio per le branche ancora esistenti, tipo la gastroenterologia, che funziona bene con un ottimo reparto, dove noi siamo di supporto, perché non si può fare nessuna manovra invasiva senza la consulenza cardiologica».

Allo stato attuale, oltre al pronto soccorso cosa c'è?

«C'è il reparto di medicina, che non dovrebbe esistere più in quanto tale o dovrebbe essere riconvertito e che invece è stato trasformato, piano piano, in un reparto di lunga degenza. C'è ancora la pneumologia, appoggiata alla medicina e una sorta di day-hospital chirurgico ma non fanno gran che, visto che non possono trattare le emergenze chirurgiche e poi noi, come cardiologia e che funzioniamo come ambulatorio di supporto alle specialistiche residue».

Chi è il vostro interlocutore su questa questione?

«Il nostro interlocutore primo dovrebbe essere il direttore sanitario che, capo alla Direzione Sanitaria dell'ASL 3, ci dice che siamo in attesa delle decisioni regionali. Ma quello che dico io, riassumendo è, premesso che esiste una legge e che deve essere attuata, chiusura o riconversione che sia, esistono dei tempi! Si sono attuati quelli di chiusura ma non quelli di riconversione! Tra l'altro lo stesso servizio di pronto soccorso è fornito dagli addetti del 118, dai convenzionati esterni, ma non c'è più il supporto dei chirurghi e, l'utenza, si domanda proprio questo, quest'ospedale è alle battute finali?».

Una sorta di limbo ...

«Sì ma molto pericoloso, perché si ripercuote sull'utenza, non è un'emergenza piena è un'accettazione. Faccio ancora una volta un esempio di parte: arriva un infartuato, noi possiamo trombolisararlo in tempi di intervento dai 90 ai 30 minuti oppure lo portavamo sopra, in unità coronarica, con un tasso di mortalità bassissimo. Ora invece, senza l'UTIC, arriva l'infartuato, si chiama il 118, dove c'è il posto? Non lo si trova o lo si trova magari a Vallo della Lucania, 2 ore, 3 ore e hai perso i tempi e il tasso di mortalità aumenta nettamente».

Addirittura!

«Certo! Il 118 può portarti dovunque ci sia posto e del resto, Nola, dopo la nostra chiusura è sempre pieno, sobbarcandosi anche il nostro bacino d'utenza».

Il Vesuviano com'è messo in questa situazione?

«Nell'ASL Napoli 3, come unità coronarica a disposizione, c'è solo Nola, fino a Castellammare».

Oltre all'unità coronarica quanti altri ospedali statali ci sono nel Vesuviano?

«Solo Nola, con le carenze che è facile immaginare, grossa affluenza, carenza di personale, etc.».

E in ambito privato?

«Anche i convenzionati hanno grosse difficoltà per la questione dei fondi percepiti con grosso ritardo».

Qual è la sua opinione su tutto ciò?

«Hanno ereditato una patata bollente e adesso venirne fuori è difficile».

Sono stati sperperati molti soldi ...

«Più che sperpero, una cattiva gestione e una cattiva distribuzione. Adesso recuperare è difficile ma bisogna darsi un punto di partenza, con qualcuno che prenda la situazione in mano e si prenda la responsabilità anche di scelte impopolari».

Autore: Ciro Teodonna

Data di pubblicazione: 14/03/2011