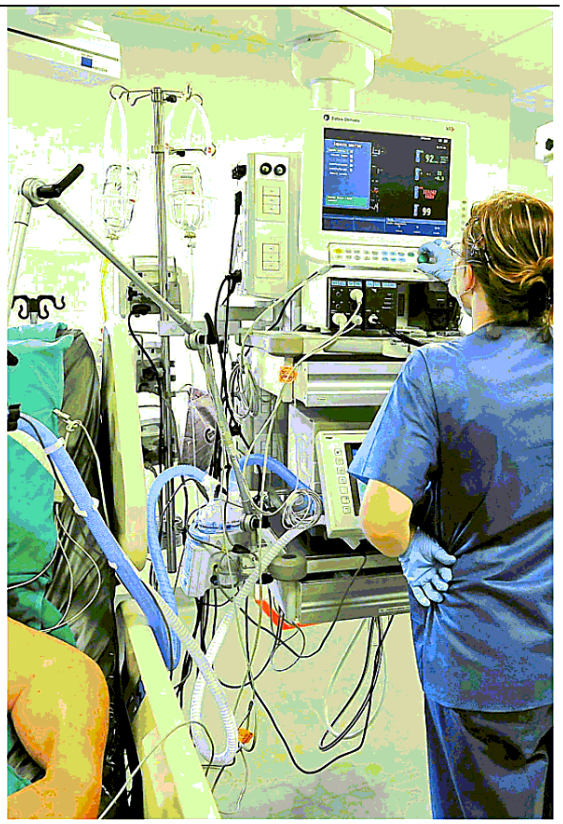
Intervista

Il medico Difonzo "Sono il rianimatore fra due ospedali un rischio per tutti"



ANTONELLO CASSANO

«Siamo costretti a scappare di notte da un ospedale all'altro per garantire la reperibilità rianimatoria. Un metodo pericoloso per noi medici e per i pazienti». Marcello Difonzo è un medico rianimatore dell'ospedale Di Venere di Bari ed è delegato provinciale dell'Aaroi Emac Puglia, l'Associazione anestesisti e rianimatori ospedalieri italiani Emergenza area critica. Difonzo è uno degli operatori che da anni lavorano nella rianimazione del Di Venere di Carbonara, ma che al tempo stesso in caso di emergenza sono costretti a salire su un'ambulanza e scappare all'ospedale di Triggiano, che dal punto di vista organizzativo fa parte della struttura di Carbonara, per garantire la reperibilità rianimatoria al paziente che si trova al Fallacara. La situazione va avanti da tempo. Ora il direttore medico del Di Venere ha rinnovato la "richiesta di consulenza rianimatoria" dalle ore 20 alle 8 del mattino dopo, da ieri fino al 30 aprile, giorno in cui sulla carta è prevista la chiusura del pronto soccorso di Triggiano insieme con quello di Terlizzi e con 37 punti di primo intervento in Puglia. Decisione, quest'ultima, ordinata dai ministeri delle Finanze e della Salute, scritta nero su bianco nel programma operativo della Regione e che sta scatenando una forte polemica politica. La necessità di garantire reperibilità rianimatoria al Fallacara (ma anche in altre strutture) è dunque causata dalla prolungata apertura dell'ospedale triggianese, declassato da anni e privo di una propria rianimazione. Ma la stessa reperibilità fa discutere: «L'emergenza non si garantisce con le consulenze – attaccano Antonio Mazzarella, segretario della Cgil Medici Puglia e Antonio Amendola, presidente di Aaroi Emac Puglia – Quando si hanno pochissimi minuti a disposizione non ci possono essere delle reperibilità». Per capire meglio il problema, però, ci siamo rivolti a uno dei medici che periodicamente si ritrovano a fare la spola fra due ospedali. Marcello Difonzo è uno di questi professionisti in trincea.

Dottore, come si fa a lavorare contemporaneamente su due ospedali diversi?

«Per noi medici non è agevole. Prima di tutto perché l'emergenza si risolve non soltanto con la presenza del medico e infermiere, ma con la strumentazione idonea. E questa non si trova facilmente al Fallacara».

Può spiegare come funziona la reperibilità rianimatoria?

«In caso di emergenza al Fallacara, in sostanza, uno dei medici che sono nel turno notturno al Di Venere deve prendere un borsone dell'emergenza, che contiene strumenti come laringoscopio, tubo e altri ausili per intubazione e farmaci, e scappa verso l'ospedale di Triggiano insieme con un infermiere a bordo di un'ambulanza di rianimazione e dotata di ventilatore e respiratore, che mancano al Fallacara. È come se ci ritrovassimo a un certo punto in una sorta di terra di mezzo».

Una terra di mezzo rischiosa. Non è pericoloso per i medici e per i pazienti?

«Certo, perché i pazienti, per stare al sicuro, devono essere seguiti da medici che a loro volta si sentano al sicuro».

Ma questa tecnica della reperibilità rianimatoria al momento è l'unica che riesca a evitare guai peggiori.

«Sì. È l'unica gestibile fino a quando il Fallacara resta aperto nella forma attuale, cioè un pronto soccorso di fatto depotenziato. E pensare che era prevista la sua chiusura già a dicembre scorso. È chiaro che io sono d'accordo con questo tipo di organizzazione, perché al momento è l'unica che riesce a garantire il funzionamento del Di Venere e il mantenimento del servizio di questa appendice».

La chiusura (o riconversione), del Fallacara dovrebbe avvenire entro il 30 aprile, ma ora ci sono polemiche.

«E questo ci lascia molto perplessi».

È la mancata chiusura della struttura triggianese, e di altre simili, che provoca questo disagio?

«Certo, a nessuno di noi piace correre con un'ambulanza o con un borsone dell'emergenza. Sappiamo che quando ci chiamano si tratta di situazioni molto critiche. Ma non rientra nel nostro dna correre e perdere tempo, perché i rianimatori devono operare in tempi brevissimi. In questi tempi così brevi può capitare che il medico non riesca a intubare il paziente. In quel caso deve esserci attorno una strumentazione adeguata e gente capace di usarla. Altrimenti si va nel panico. Al momento, fortunatamente, la possibilità che tutto questo accada a Triggiano è bassa, però può succedere. Perciò proviamo due sentimenti opposti: vorremmo essere sul posto in ogni momento, ma non possiamo farlo».

> "Lasciare il Di Venere per andare di corsa al Fallacara in piena notte non è sicuro per noi e i pazienti
>
> L'emergenza riguarda anche Molfetta, Putignano, Terlizzi e Corato Questa reperibilità è una anomalia"

Il caso Di Venere-Fallacara non è isolato. Giusto?

«Sì, perché in molti ospedali della provincia il numero di anestesisti non è sufficiente a garantire in loco la loro presenza 24 ore su 24. Vengono fatte delle scelte per cui si predilige attività in sala operatoria di giorno e nei festivi e si dà la reperibilità nella notte».

Di quali ospedali parliamo?

«Parliamo di Terlizzi, Corato, Molfetta e Putignano. Ospedali in cui c'è la figura del rianimatore reperibile, che è una anomalia secondo il nostro stesso contratto»

Cosa chiedete voi rianimatori?

«Chiediamo che si rispetti la normativa regionale che prevede la trasformazione del pronto soccorso di Triggiano in postazione del 118 e la riconversione di tutti gli ospedali dismessi. Solo così non si mettono a rischio pazienti e medici».

©RIPRODUZIONE RISERVATA

Salvo per uso personale e' vietato qualunque tipo di redistribuzione con qualsiasi mezzo.