



che cosa succede al Gervasutta? (dalla copertina)

Preoccupa la nuova organizzazione

Tutti noi siamo passati per il "Gervasutta". Vi abbiamo trovato assistenza, cura, anche simpatia, e tanta professionalità. Costruita negli anni, addestrando opportunamente il personale, introducendo sempre il meglio delle novità in tema di riabilitazione. Nel nostro piccolo abbiamo anche contribuito alla sua crescita quando abbiamo promosso il progetto SPINAL in collaborazione con un prestigioso ente di ricerca triestino, la SISSA. Siamo sempre andati orgogliosi di questa eccellenza che ci è invidiata in buona parte d'Italia. Per questo ci preoccupano la riorganizzazione e le modifiche che in questi giorni si stanno realizzando in quella struttura. Non vorremmo che per logiche che siano di risparmio o di altro tipo si perdessero quelle caratteristiche che la hanno caratterizzata fino ad ora. Registriamo anche un malcontento, che ci sembra abbastanza generalizzato, tra il personale. Personale che si è sempre dimostrato motivato e disponibile. Questa preoccupazione si è manifestata in una lettera che abbiamo inviato al Direttore Generale dell'ASUFC. Atto non formale né usuale per la nostra Associazione, che così ha voluto manifestare la propria preoccupazione. E cosa abbiamo scritto nella lettera? Semplicemente che "la gestione della persona con lesione midollare merita un percorso di cura, riabilitazione neuromuscolare, viscerale, psicologica, ludico-sportiva, sessuale, all'interno di un ambiente costruito ad hoc che, da più di 20 anni, in Italia, si chiama Unità Spinale".

Che la nuova "riorganizzazione del Presidio Ospedaliero Gervasutta per livelli di gravità clinica, assistenziale e riabilitativa dei propri pazienti ha fortemente penalizzato il Servizio di Unità Spinale allocando i pazienti con lesione midollare su tre diversi piani e "mescolandoli" con pazienti affetti da altre e molto diverse patologie". Cioè i pazienti non sono più divisi in base alla loro patologia (mielolesi, traumi cranici, infartuati ecc), come avviene oggi, ma in base alla gravità del caso, così potremmo avere nella medesima camera uno "spinale" ed uno colpito da ictus, entrambi gravi oppure in via di dimissioni. Ma a parte la gravità, comune, tutti trattamenti necessari a ciascuno dovranno essere ben differenti.

"In questo modo è stato depauperato e messo a dura prova il lavoro del team dell'Unità Spinale, in particolare per quanto riguarda il lavoro del comparto infermieristico. Fermo restando l'evidente difficoltà del personale medico e fisioterapico che appartiene alla SOC Unità Spinale a poter organizzare il lavoro su tre diversi piani, è evidente la perdita delle competenze del comparto infermieristico che non fa più parte della SOC Unità Spinale, ma del piano con specifico livello di attività (area rossa, gialla o verde). Sappiano bene come il team deve coinvolgere medici, fisioterapisti e terapisti occupazionali, assistenti sociali, ma soprattutto infermieri con formazione specifica per saper gestire le principali problematiche della lesione midollare (si pensi per esempio alle peculiarità legate alla gestione della vescica neurologica e dell'intestino, alla prevenzione e al trattamento delle lesioni da decubito). L'organizzazione per attività è senz'altro utile, ma deve essere applicata nell'ambito della specificità della patologia e quindi nell'ambito della lesione midollare". Per non parlare delle problematiche legate al Covid.

Non potevamo quindi che concludere chiedendo un confronto al fine di valutare concordemente decisioni e azioni comuni da attuare al fine di costruire servizi appropriati per le Persone con lesione al midollo spinale.

Siamo fiduciosi di un accoglimento delle nostre proposte rimanendo, nel frattempo, attenti a quanto sta avvenendo.