

## A colloquio col dottor Mariano Agrusta, direttore dell'Unità Operativa di diabetologia ed endocrinologia dell'ospedale S. Maria Incoronata dell' Olmo

*Agrusta: “L’ospedale del futuro va verso la specializzazione, ma non esiste un futuro dove ognuno può avere il proprio ospedale”*

Gerardo Arditò

**Come avete risposto all’incremento della domanda?**

“Con l’adozione di tecnologie avanzate. Ho disposto affinché il dottor Vincenzo Di Blasi e la dottoressa Raffaella Fresa seguissero corsi di alta specializzazione nazionale per approfondimenti sui microinfusori di insulina a pompa continua: ora siamo uno dei pochi centri in Campania che li applicano”.

**Ce ne può illustrare il funzionamento?**

“Ai pazienti affetti da diabete di tipo I (che è la forma più diffusa della malattia) applichiamo, sull’addome, una pompa infusore di insulina che governa automaticamente la somministrazione di insulina basale, impostata dal medico e di boli in relazione ai pasti, programmati dal medico e gestiti dal paziente. Il diabetico ha bisogno di assumere un tipo di insulina in modo continuo ed un altro tipo solo al momento dei pasti perché nell’organismo delle persone sane ulteriore insulina viene prodotta al momento dell’assunzione degli zuccheri mentre nell’ammalato di diabete è il microinfusore che deve provvedere sia al livello basale che al bolo di insulina rapida necessario per metabolizzare gli alimenti ingeriti. La qualità dei vita del paziente ne risulta sensibilmente migliorata in quanto le quattro punture quotidiane vengono sostituite dal semplice gesto di pigiare un pulsantino posto sulla pompa. L’apparecchietto è provvisto di un tubicino di teflon, un materiale che non provoca irritazioni, applicato sull’addome, che ogni 3 giorni si inserisce con un ago poi riestratto lasciando il solo teflon all’interno. L’apparecchio è sicuro e nemmeno urti accidentali creano problemi. Tengo a precisare che gli infermieri hanno seguito corsi di specializzazione per l’applicazioni dei microinfusori, per poter seguire i pazienti apportando eventuali piccoli correzioni e per poter colloquiare col medico”.

**Quanti microinfusori avete applicato fino ad oggi?**

“In quasi sei anni, grazie all’operato del dottor Di Blasi, ne abbiamo impiantato circa sessanta. Abbiamo anche scritto un volumetto di addestramento al suo uso, molto apprezzato a livello nazionale”.

**E per le mamme in attesa?**

“L’altra punta avanzata del nostro servizio è la diabetologia gravidica, specialità della dottoressa Fresa che segue con il microdiffusore “gold standard” le pazienti in attesa. Queste hanno un fattore di rischio più alto di quello delle donne incinte non diabetiche ma la dottoressa Fresa, di concerto con i nostri ginecologi, guidati dal dottor Gennaro Guarino, le assiste fino al momento del parto. Solitamente questo avviene all’ospedale di Nocera Inferiore, nella struttura per le gravidanze a rischio”.

**Perché le gravide diabetiche vengono considerate a rischio?**

“Per l’alto numero di aborti e rischi per la madre statisticamente accertati. Tuttavia, al giorno d’oggi, le probabilità di portare a termine la gravidanza e di partorire un bambino sano sono sovrapponibili a quelle di una donna senza diabete”.

**Quali altre patologie vengono curate nel suo reparto?**

“Il dottore De Franciscis è titolare di un incarico per le malattie dell’ipofisi, una piccola ghiandola,

situata nel cervello, che costituisce una vera e propria centralina della regolazione ormonale. In questo ambito collaboriamo con il reparto di neurochirurgia: il dottor De Franciscis si occupa sia della preparazione agli interventi, eseguiti a Nocera Inferiore, sia alla terapia sostitutiva che li segue. Siamo anche un centro di riferimento per la tiroide. Seguiamo il paziente dalla diagnosi all’intervento chirurgico. A causa dell’alta incidenza di disfunzioni tiroidee, e grazie alla nostra presenza, presso il nostro ospedale è stata istituita un’unità operativa semplice di endocrinochirurgia sotto la direzione del dottor Renato Giordano, nell’ambito della



Mariano Agrusta

Chirurgia Generale diretta dal dottor Antonio Pisapia”.

**Il vostro reparto conta soli 6 posti letto...**

“In realtà l’unità operativa ne conta dieci, da me tradotti in sei posti di ricovero ordinario e quattro in day hospital; alcuni pazienti possono essere trattati nel corso di ricoveri brevi che non richiedono pernottamento. Il nostro centro è pressoché unico, solo il professor Carleo ne dirige uno simile al San Gennaro di Napoli, dove viene offerta al diabetico di tipo I la possibilità di avere visita ambulatoriale in day hospital o ricovero ordinario a seconda della gravità della sua situazione. Il diabete esige competenze molto specifiche di non facile gestione. Qui offriamo una competenza specialistica e siamo punto di riferimento e raccolta di cinque ospedali: Nocera, Scafati, Pagani, Sarno e Costiera amalfitana”.

**Personale efficiente. Ma in sottonumero?**

“Cronicamente in sottonumero. Colgo l’occasione per elogiare quanti lavorano con me sottoponendosi a turni che sono al limite delle possibilità. La Regione Campania ha bloccato le assunzioni per il turn over: siamo di fronte ad una follia. Se una persona va in pensione o decede, come purtroppo accaduto proprio nel nostro reparto, può essere sostituita nella misura del 25%!!!. Quindi, se vanno via quattro infermieri, se ne sostituisce uno. Ma non necessariamente andranno in forza al reparto dove occorrerebbe la sostituzione, ma, genericamente, all’ospedale. Al presente, io mi ritrovo con un organico mancante di due persone”.

**Come sta cambiando la cura del diabete e quali sono i luoghi comuni da sfatare?**

“Diabete e obesità sono considerate la pandemia mondiale, si pensa che per il 2025 il numero di pazienti diabetici sarà duplicato (legato alla crescita del benessere, alla sedentarietà). È l’epidemia del secolo. Si dovrebbe ragionare in termini di prevenzione in maniera molto diversa da come si fa oggi: nel diabetico di tipo 2 vanno monitorate glicemia, pressione arteriosa, colesterolo trigliceridi. Cava potrebbe diventare città modello nella prevenzione con una serie di progetti integrati per l’abbattimento del rischio cardiovascolare. Il nostro ospedale dispone di un centro per l’ipertensione, un centro dell’iperlipidemia gestito dal dottor Maurizio Renis nell’ambito della Medicina Generale diretta dal dottor Vittorio Salvatore e di un centro diabetologico gestito dal dottor Savino nell’ambito dell’Endocrinologia. Tutti i fattori di rischio cardiovascolari quindi possono essere tenuti sotto controllo. Inoltre in collaborazione con il reparto di medicina abbiamo attivato un ambulatorio precipitamente orientato verso il problema dell’obesità” gestito dalle dottoresse Gagliardi e Di Marzo”.

### Le sorti dell’ospedale cavese

**Un ospedale verso la specializzazione di cui spesso si parla?**

“L’ospedale che va verso la specializzazione è l’ospedale del futuro. Gli ospedali non possono più soggiacere ad una logica campanilistica che ne vuole uno in ogni piccolo centro: gli amministratori del nord quando vengono qui e si ritrovano cinque o sei ospedali nel giro di pochi chilometri, rimangono allibiti da quella che considerano una follia gestionale. Piuttosto che avere cinque ospedali che funzionano tutti a due terzi delle loro potenzialità, sarebbe più sensato averne due, magari nuovi, ma operanti a pieno regime. Nessuno degli ospedali nelle vicinanze, tranne quello di Sarno, è, in questo momento, a norma europea, ed il nostro, quando nel 2011 bisognerà adeguarsi alle normative europee, rischia di essere il più obsoleto di tutti”.

**Quali saranno, secondo lei, realisticamente, le sorti dell’ospedale di Cava?**

“Se fossi ‘re per un giorno’, se avessi la possibilità di decidere, ne farei uno solo, magari a Nocera Superiore, che potesse riunire le specialità oggi frammentate tra i vari nosocomi esistenti. L’ipotesi di specializzare ciascun ospedale in una singola disciplina mi sembra meno percorribile a causa delle oggettive difficoltà ad ottimizzare le risorse: si registrerebbero, comunque, sprechi e duplicazioni senza senso di una gamma di servizi già erogate da strutture adiacenti. Occorrerebbero tutti reparti unici, che raccolgano macrospecialità e poi piccoli reparti agili e funzionali per la elezione; ma io non vedo una classe dirigente che ragioni in questa ottica e soprattutto non vedo lungimiranza negli amministratori regionali e di conseguenza vedo solo una attenzione alla lottizzazione delle cariche. L’attuale classe politica regionale è quella che è sotto gli occhi di tutti, e la sua miopia politica potrebbe portare la sanità del territorio alla bancarotta”.

**Come giudica l’impegno del sindaco**

**Gravagnuolo per salvare dalla chiusura i reparti di ostetricia e neonatologia?**

“Queste battaglie rispondono ad una logica comprensibile per chi amministra oggi la città, ma lo stesso sindaco che oggi difende quello che ha, non è alieno dal pensare che il futuro sia in una nuova struttura, non in quella attuale, in grado di soddisfare un bacino di utenza più ampio. Ma crede che questa transizione sia politicamente possibile? Si metteranno mai d’accordo sindaci vicini per raggiungere un comune obiettivo?”

**Che peso hanno, i meriti di un primario bravo come lei, sulle decisioni delle direzioni ASL di chiusura o di potenziamento di un reparto?**

“Credo alla responsabilità della mia professione e credo che questa possa crescere solo nel rispetto dei propri doveri. Credo che i difetti dell’organizzazione dipendano esclusivamente da chi dirige. Conosco molti colleghi che credono in quello che fanno e lo fanno con coscienza e dedizione, ma ne colgo lo sconforto e l’insoddisfazione, la malinconica rassegnazione di fronte all’indifferenza. Tutto quello che facciamo è solo per onorare il valore del lavoro, ma senza una prospettiva, nella stragrande maggioranza dei casi non abbiamo interlocutori e rispetto alla classe politica abbiamo solo degli spettri di futuro”. **Colpa della lottizzazione politica dell’ASL?** “Non c’è dubbio. Non c’è stata mai, come ora e in questi ultimi anni, più grande lottizzazione. Siamo ai massimi storici”.

**Chi è il dottor Mariano Agrusta**

Sessantaduenne, cavese storico, come egli stesso si definisce, si è laureato in medicina e chirurgia all’università di Napoli e poi si è specializzato sia in Scienze dell’alimentazione che in Endocrinologia e malattie del ricambio, ovvero in diabetologia, nel 1975. Il fratello, Marco, è cardiologo, direttore dell’Unità cardiologica di Mercogliano. Il padre, scomparso, era funzionario del Banco di Napoli, originario di Taranto, mentre la madre De Julis è cavese. Per quindici anni il dottor Mariano Agrusta ha prestato servizio presso l’ospedale di Eboli, per poi trasferirsi, negli anni novanta, al nostro ospedale.

### Autofficina DI MASULLO

**Alberto** 340.9044510  
**Alessandro** 339.3552619

Via Corradino Biagi, 31  
(adiacente Villa Alba) Cava de' Tirreni

### Lettere

*“Non sono un delinquente, sono un cavese di oltre 75 anni ... Non avrei mai creduto di poter mai fare una cosa del genere... ma alcune volte nella vita succedono delle cose che ti costringono moralmente a prendere delle decisioni anche se sbagliate.. Quando ho costruito la casa a mia figlia e ai miei nipoti mi sembrava l' unica cosa da fare.. mia madre aveva il cancro e viveva con noi.. mia figlia lo stesso perchè il buco dove stava era umido e non andava bene per il figlio di salute molto fragile. Quella casa era un incubo: medici, infermieri... urla disumane di mia madre... e i bambini angosciati, tra l'altro spesso ammalati. In vista del condono annunciato tutti costruivano come pazzi le loro case... è stato come un buttarsi da un dirupo: uno avanti...e tutti a buttarsi giù. Per i miei nipoti sono stato un eroe (per i bambini sono importanti le cose semplici). Per la società sono un delinquente. Mi ricordo che abbiamo lavorato giorno e notte per costruire un nido decoroso ,nella mia terra... con i miei soldi, con le mie braccia... con il mio sudore, ma forse anche con la mia ignoranza. Quando sono andato al sit-in che si è tenuto in vista del primo abbattimento, ho sentito storie ancora più drammatiche della mia e mi sono commosso....”*

## Nasce il Comitato “Casa Sicura” in difesa del diritto alla casa

Sul nostro territorio è da anni che si parla di abusivismo edilizio senza che mai nessuno abbia cercato di risolvere seriamente e radicalmente il problema. Una quota dell’abusivismo che insiste sul territorio cavese è motivato da ragioni di “necessità”. Ecco perché di recente è nato il Comitato “Casa Sicura”, che si pone l’obiettivo di supportare le tante famiglie che si trovano nell’attuale situazione di emergenza e persegue l’intento di promuovere iniziative e realizzare azioni e sinergie relative alle tematiche della difesa del diritto alla casa, del risanamento e della messa in sicurezza del territorio di Cava, con particolare riferimento al fenomeno “dell’abusivismo edilizio di necessità”, realizzato per soddisfare unicamente esigenze abitative proprie e dei componenti della propria famiglia con esclusione di qualsiasi altra forma di illecito edilizio posto in essere per fini speculativi. Il comitato è presieduto da Alfonso Vitale, dal vice Vincenzo Di Donato e da Virginia Ruggiero, Luigi Di Domenico, Sabatino Ferrara e Mario Luciano. Abbiamo intervistato il presidente Alfonso Vitale. **Che cosa**



Alfonso Vitale

**dovrebbe fare secondo voi, operativamente, l’Amministrazione Gravagnuolo per cercare di alleviare il problema casa a Cava?**

“Innanzitutto richiedere alle due autorità di Bacino Destra Sele e Sarno una ripermetrazione delle zone rosse che non sia così penalizzante così come lo è attualmente per il territorio di Cava. La stessa Amministrazione comunale di Cava si dovrebbe poi fare parte diligente al fine di richiedere un intervento legislativo teso ad emendare una legge vecchia di 60 anni, quale è la 1497 del 29 giugno 1939, ed in particolare l’articolo 15.

Si dovrebbe poi risolvere il problema del vincolo (inteso sulle aree o sui soli immobili). Si dovrebbe cioè richiedere una circolare esplicativa in tal senso al Ministero competente, che è quello delle infrastrutture. Nel caso in cui dal Ministero non arrivasse questo parere, si potrebbe poi tentare una strada più difficile, quasi impossibile, ma da tentare comunque: richiedere la modifica della legge 326/2003 sul nuovo condono edilizio per uniformare lo stesso a quelli precedenti del 1985 e del 1994. Si dovrebbe poter donare anche nelle zone



vincolate, così come è avvenuto nei precedenti condoni. La modifica dell’art. 32 della L.326/2003 dovrebbe avere dei tempi medio lunghi che poco si concilierebbero con il problema impellente delle case da donare a migliaia al Comune di Cava, quasi tutto vincolato”. **Anche il PUC dovrebbe occuparsi del problema casa?** “Certo che sì. Nel nuovo PUC del Comune di Cava, invece, al momento ci sembra essere più attenti alle grandi progettualità a beneficio di pochi, piuttosto che pensare agli interessi veri dei cittadini cavesi, cioè avere la possibilità di avere una casa a Cava, non di dover più emigrare in altri comuni vicini. Si dovrebbe mettere mano con serietà e senza pregiudizi alle zone agricole che attualmente sono più restrittive nelle norme (art. 73 e segg. delle NNTAA) finanche rispetto al PUT, anch’esso da modificare. Si dovrebbe cioè creare nuovi lotti minimi di metri 2.500,00 dove consentire l’edificazione, indipendentemente dal possesso del requisito soggettivo di imprenditore agricolo, di cui pochi ormai a Cava sono in possesso. Solo ridiscutendo e rivedendo tali norme e soprattutto interagendo con il legislatore locale prima, e con quello nazionale poi, si potrà risolvere un problema che ha assunto, oramai, connotazioni di carattere soprattutto sociali”.