



## **Rassegna Stampa del 9 febbraio 2023**

## La sanità

# Ecco l'Asl targata Ferrante ospedali più «specializzati»

► Nell'atto aziendale potenziata Ariano ► Sui territori, da Moschiano a Vallata, con Ginecologia e Medicina d'Urgenza la rete di presidi e case di comunità

### IL PIANO

Gianni Colucci

Più peso ai direttori delle Unità operative complesse, razionalizzazione al contempo del numero delle unità operative. Il dirigente responsabile di struttura avrà a sua volta una «importante autonomia organizzativa e gestionale».

Il manager dell'Asl di Avellino Ferrante adotta l'atto aziendale e l'invia alla Regione che deve verificarlo e approvarlo.

L'organigramma è forte di un centinaio di dirigenti apicali, con 47 dirigenti di unità complesse e 62 di unità semplici.

Non c'è nessun riferimento al centro per l'autismo di Avellino, data la situazione di stallo che persiste in una prospettiva di apertura in tempi brevi.

Si dà maggiore peso, anche in una prospettiva di coordinamento dei servizi sul territorio, al centro Australia per la riabilitazione. Soprattutto si dà spazio alla provincia con un piano abbastanza ampio e ambizioso di aperture di case di comunità e ospedali di comunità. Ma in specifici centri come a Monteforte ad esempio si darà valenza ad alcune richieste del territorio: qui è previsto di affidare un incarico ad alta specializzazione ad un neurofisiopatologo.

Si guarda insomma ad un progetto che possa riportare nei piccoli comuni e sui territori, almeno a livello distrettuale, la medicina di prossimità impegnando le risorse del Pnrr: l'Europa proprio in questo settore invita a fare consistenti investimenti.

Tra le novità dell'atto aziendale l'istituzione dell'Unità operativa complessa di Ginecologia e Ostetricia preso il Frangipane ad Ariano irpino. E sempre ad Ariano viene istituita l'Unità operativa di Medicina d'urgenza del Dea di I livello di Ariano Irpino «in considerazione delle emergenze infettive-respiratorie-internistiche per far fronte al bisogno assi-

stenziale adeguato alle zone interne».

Ariano è anche il riferimento della rete regionale emergenza Covid con 7 posti di terapia intensiva, 10 semi intensiva e 16 di decenza covid. Di particolare prestigio sarà il servizio di radioterapia oncologica, l'azienda si impegna anche da attivare un servizio di teleradiologia.

Il progetto Ferrante contenuto nell'atto aziendale, in linea con la Missione Salute del Pnrr, prevede l'apertura degli ospedali di Comunità (assistenza infermieristica alla persona) a Moschiano, Monteforte, Avellino, Montella oltre a quello di Bisaccia già attivo.

Si prevede anche l'apertura di case di comunità (servizi multidisciplinari con i medici di medicina generale e i pediatri) a Moschiano, Monteforte e Bisaccia,

Lioni, Lapio al distretto di Avellino a Montecalvo a Fontanarosa e al distretto di Montoro oltre alla casa di comunità di Castelbaronia. Infine si punta all'attivazione di centrali operative (presa in carico dell'ammalato e integrazione all'assistenza e cure agli ammalati cronici) ad Avellino a Moschiano, a Monteforte a Vallata.

Molto ambizioso anche il progetto della telemedicina a sostegno della rete territoriale.

Ma c'è anche un nuovo e ritrovato peso per i distretti sanitari che Ferrante immagina operanti in stretto raccordo con la medicina generale, i pediatri di libera scelta e gli specialisti ambulatoriali nella fase della "presa in carico" del paziente.

Sui tratta del punto debole di questi anni in cui i presidi di medicina territoriale hanno fatto molti passi indietro con il pensionamento dei medici di base e la loro difficile sostituzione, o comunque la loro lenta sostituzione.

Una rete sul territorio non solo in tempi di pandemia ma anche nella situazione di normalità, comunque potrebbe allentare la pressione sul punto soccorso, vero cruccio dei manager ospedalieri. E sul territorio saranno i punti di accesso territoriali ad avere il ruolo di «interfaccia» con il cittadino sul territorio su: accoglienza e informazione, valutazione di primo livello, continuità, accessibilità e integrazione

dell'assistenza sanitaria e sociale. Tra le funzioni che assumono centralità, quella in capo alla struttura polifunzionale per la salute di Bisaccia che è «un centro attivo e dinamico della comunità locale per la salute e il benessere», con l'obiettivo di allocarvi ambulatori per le prime cure e le urgenze aperte in orario diurne e la sede della continuità assistenziale, la sede del Psaut e gli ambulatori infermieristici.

È interessante infine anche l'incarico dirigenziale ad «altissima specializzazione» denominato «Lotta al randagismo».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**L'OBIETTIVO È DARE CENTRALITÀ A PEDIATRI E MEDICI A CUI AFFIDARE I PAZIENTI NELLE SINGOLE AREE**

**IL CENTRO POLIFUNZIONALE DI BISACCIA APPARE L'ESEMPIO DA IMITARE NEGLI ALTRI DISTRETTI**

Antonello Plati

«La decisione del manager dell'Asl di Avellino, Mario Nicola Ferrante, di potenziare le strutture sanitarie sul territorio va nella direzione da sempre auspicata dalla nostra organizzazione». Lorenzo Medici, leader della Cisl Funzione Pubblica della Campania e commissario della federazione Irpina-Sannio, esprime condivisione sul piano di programmazione predisposto dal manager di via Degli Imbimbo.

«Con investimenti sulla chirurgia complessa al Criscuoli-Fieri, alla chirurgia d'urgenza al Frangipane, all'ospedale di comunità a Monteforte e alla radiologia di Bisaccia, si rafforza la medicina di prossimità che da troppo tempo è il tallone di Achille della sanità in provincia di Avellino».

Quindi Medici esprime «piena soddisfazione perché finalmente si punta a potenziare un sistema in grandi difficoltà operative. Bene fa Ferrante ad invertire la rotta per soddisfare la domanda di salute dei cittadini e dei pazienti della provincia». Ora bisogna procedere subito ad un piano straordinario di re-

# Medici (Cisl-Fp): «Quadro di grande difficoltà, ma ora siamo sulla strada giusta»

clutamento del personale: «È necessario assumere medici e infermieri per far funzionare gli ospedali, altrimenti il piano rischia di non decollare».

Una programmazione che deve, però, essere condivisa con le parti sociali: «Chiediamo di convocare una conferenza delle aree interne con gli enti locali, le forze sociali e le organizzazioni di rappresentanza sul territorio per individuare ulteriori misure da assumere. Ferrante ha dimostrato di essere pronto ad ascoltare chi vuole dare contributi. È la strada giusta. Che può diventare vincente se la percorriamo insieme». L'altro giorno l'allarme per la carenza di personale era stato lanciato

dal presidente della commissione Sanità in Regione, l'irpino Enzo Alaia: Non c'è personale - aveva detto l'esponente di Italia Viva in un'intervista a Il Mattino - per far partire le case e gli ospedali di comunità». Il riferimento di Alaia è al piano di sanità territoriale che prevede la realizzazione di 4 ospedali di comunità: Avellino (in

**IL SINDACATO:  
SI INVERTE LA ROTTA,  
SUBITO UNA CONFERENZA  
SULLE AREE INTERNE  
CON GLI AMMINISTRATORI  
E LE PARTI SOCIALI**

un'ala dell'ex ospedale civile di Viale Italia concesso dall'Azienda ospedaliera Moscati all'Asl in comodato d'uso gratuito per 30 anni), Montella (nel complesso di San Francesco a Folli-ni che ha già ospitato il Covid Residence), Moschiano (nell'ex clinica Parco degli Ulivi) e Monteforte Irpino (nella sede dell'ex ospedale San Giacomo); 10 case della comunità (Moschiano, Monteforte Irpino, Lioni, Lapio, Bisaccia, Fontanarosa, Avellino, Castel Baronia, Montecalvo Irpino, Montoro); 4 centrali operative territoriali (Avellino, Monteforte Irpino, Moschiano, Vallata). Queste strutture intermedie avranno l'obiettivo di fare da

raccordo tra i vari soggetti coinvolti nell'assistenza sanitaria, decongestionando i grandi ospedali e fornendo servizi più vicini ai bisogni del cittadino.

Nell'ambito del piano è previsto anche un importante investimento per l'acquisto di apparecchiature tecniche. In particolare, per l'Asl di Avellino arriveranno un telecomandato, una Tac di nuova generazione (da 128 slices), un ecocardiografo, un tavolo radiologico e un angiografo presso l'ospedale Frangipane di Ariano Irpino e una risonanza magnetica di nuova generazione all'ospedale Criscuoli-Frieri di Sant'Angelo dei Lombardi. Inoltre, 4 milioni di euro sono destinati al completamento del fascicolo sanitario elettronico e del programma di digitalizzazione dell'Asl.

Ma il rischio flop, come sottolineato dal presidente della Commissione regionale Sanità, è dietro l'angolo. Inoltre, al di fuori del Piano, l'Asl di Avellino ha acquisito (sempre in comodato d'uso gratuito dall'Azienda ospedaliera Moscati) l'ex ospedale Maffucci di Contrada Pennini dove, dopo la ristrutturazione, saranno trasferiti gli uffici di via Degli Imbimbo e la centrale operativa del 118.

## La sanità, i nodi

# Angiografi al Rummo la burocrazia frena il trasloco dell'Utic

► Mancano le autorizzazioni di Asl e Comune per l'utilizzo dei nuovi locali  
► Imparato (Cisl): «Ora appello al prefetto per sbloccare l'impasse sull'emodinamica»

### IL CASO

Luella De Ciampis

Al Rummo è «caccia alla 7301», mentre si assiste all'esodo di sei medici, quattro dei quali dell'emergenza-urgenza che hanno rassegnato le dimissioni. Nelle ultime ore, è partita la ricerca spasmodica dei locali che rispondono ai requisiti di autorizzazione previsti dal provvedimento regionale 7301, per spostare l'Unità coronarica e installare uno degli angiografi pronti alla consegna. In pratica, per poter effettuare anche un trasloco da un reparto all'altro, è necessario che ci siano i requisiti minimi per ottenere l'autorizzazione dall'Asl alla realizzazione e all'esercizio delle attività sanitarie e sociosanitarie delle strutture pubbliche e private. In molte aree dell'ospedale cittadino, come in altre aziende ospedaliere del territorio regionale, mancano le autorizzazioni necessarie affinché alcuni reparti siano abilitati a essere utilizzati. Per questo motivo, la chiusura di alcune unità operative effettuata nel corso della pandemia per reperire posti letto Covid, ha determinato la paralisi del Rummo che non riesce a riportare i reparti ordinari nei locali che occupavano prima. Infatti, con grande fatica, si è riusciti a riaprire il reparto di Neurochirurgia cui dovevano seguire altre riaperture che non sono avvenute. In questa fase, necessita più che mai che il Rummo entri in possesso delle autorizzazioni necessarie sia per sbloccare la paralisi degli altri reparti che quella dell'emodinamica che sta creando disagi alla Cardiologia ma anche al Mo-

scati di Avellino dove, nella tarda serata di ieri, sono arrivati due infartuati provenienti dal Sannio.

### L'INIZIATIVA

«Il caso angiografi all'ospedale di Benevento - dice Massimo Imparato, coordinatore sanità pubblica privata e terzo settore Cisl Fp Irpinia Sannio - si è trasformato in un'impasse che rischia di mettere in pericolo la vita dei cittadini beneventani. Il reparto di Cardiologia-Utic con Emodinamica del Rummo non può continuare a lavorare senza questi macchinari salvavita, per cui è necessario sbloccare la situazione. Per questo, chiediamo di poter aprire un tavolo in Prefettura con le altre istituzioni affinché si possano velocizzare i tempi di installazione degli angiografi e affinché l'intervento del prefetto Carlo Torlontano aiuti a dare garanzie ai cittadini e risposte concrete in tempi ragionevoli, che non sia-

no, possibilmente, quelli della sanità campana». A parte la rottura dell'angiografo - conclude Imparato - c'è da superare lo scoglio burocratico dell'autorizzazione dell'Asl cui, successivamente, deve far seguito quella del Comune, per poter trasferire l'Utic in altri locali e installare l'angiografo nell'Unità coronarica.

«Le patologie legate a questo tipo di macchinari - conclude Imparato - sono legate proprio alla tempistica perché si tratta di pazienti che arrivano con infarto del miocardio che sono costretti a essere trasferiti all'azienda sanitaria più vicina perché, in questi casi, anche un minuto può fare la differenza».

### LE DIMISSIONI

Intanto, sei medici dell'azienda ospedaliera hanno rassegnato le dimissioni volontarie. Si tratta di due dirigenti medici di Medicina d'urgenza e Pronto soccorso,

di due dirigenti medici di Chirurgia d'urgenza, di un dirigente medico di Neurologia e di un dirigente medico di Medicina interna, nel presidio ospedaliero Sant'Alfonso Maria dei Liguori. «Questo - commenta Guido Quici, presidente nazionale Cimo Fesmed - è anche il risultato del mancato affidamento degli incarichi promessi da mesi. È significativo quanto è accaduto in medicina d'urgenza dove nessuno aveva i requisiti che maturano solo quando vengono attribuiti gli incarichi che consentono la crescita professionale. Far lavorare il personale medico in alcuni settori senza possibilità di fare carriera, significa favorire la fuga dall'ospedale». È chiaro che le responsabilità, soprattutto nei

reparti dell'emergenza-urgenza, sono tante per cui il personale medico, che pure si impegna a fondo per garantire le cure ai pazienti, è sfiduciato dai segnali negativi che arrivano e chiede di andare via. Sulla vicenda è intervenuta anche l'associazione "Io x Benevento". «Prendendo atto - scrive in una nota - di tutti gli interventi che, ormai da tempo, denunciano lo stato in cui in cui versa l'ospedale, rimaniamo in attesa di interventi da parte degli organi di controllo preposti, pur valutando la possibilità di organizzare uno sciopero della fame per richiamare l'attenzione di istituzioni e autorità giudiziaria e mettere la parola fine a una situazione incresciosa».



**CRISI DELL'ORGANICO  
NEL NOSOCOMIO,  
VIA ALTRI SEI MEDICI  
QUICI (CIMO): «I BLOCCHI  
DELLE CARRIERE  
ALIMENTANO L'ESODO»**

## Urologia, successo per la prima cistectomia radicale con il robot Da Vinci

Una pagina di "buona sanità" è stata scritta al San Pio di Benevento dove è stato eseguito con successo il primo intervento di cistectomia radicale con l'utilizzo del Robot Da Vinci. L'operazione, effettuata su un paziente di 75 anni della provincia di Avellino, è avvenuta all'interno del blocco operatorio multidisciplinare ed è stata portata avanti dall'equipe dell'Uoc di Urologia diretta da Luigi

Salzano. Si tratta di un importante passo avanti verso l'eccellenza. Il complesso e innovativo intervento di cistectomia radicale robotica si è reso necessario per eliminare un tumore infiltrante della vescica al paziente. «La cistectomia radicale che consiste nell'asportazione di vescica, prostata, vescicole seminali e linfonodi loco-regionali, è uno tra gli interventi - spiega Giuseppe Lotrecchiano - più

complessi e demolitivi in Chirurgia Urologica, che necessita di un'accurata conoscenza dell'anatomia urologica e tecnica chirurgica avanzata. L'uso del Robot e, quindi, un approccio mininvasivo, ha garantito benefici al paziente come la riduzione delle perdite ematiche intraoperatorie e perioperatorie, una minima cicatrice cutanea, la rapida ripresa post operatoria e la completa radicalità

oncologica». Il Robot Da Vinci è stato dato in dotazione al San Pio da poco più di un anno, ma la cistectomia, invece, è stata attuata per la prima volta. Ad effettuare l'intervento sono stati Salzano e l'aiuto primario Giuseppe Lotrecchiano, con la collaborazione di Raffaele Vitale, oltre all'equipe anestesiologicala composta da Guido Prizio e Gaetano Scalese.

ant.mart.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Asl, serve personale amministrativo avviso per la copertura di 15 posti

### LA MOBILITÀ

All'Asl c'è l'avviso pubblico "blindato" di mobilità compartimentale e intercompartimentale per titoli, per la copertura a tempo indeterminato di 15 posti di assistente amministrativo per sopprimere alle necessità aziendali. Alla selezione è ammesso anche il personale che appartiene alla categoria e all'area di inquadramento corrispondenti, di altre pubbliche amministrazioni. Attualmente, negli uffici dell'azienda sanitaria risultano in servizio 206 unità di comparto con ruolo amministrativo, mentre lo "standard azienda" ne prevede 263. Per garantire la stabilità delle unità operative di assegnazione, l'avviso di mobilità prevede che gli ammessi non potranno inoltrare domanda di trasferimento



ad altre aziende per un periodo di cinque anni dalla data di immissione in servizio. Il provvedimento, che risulta decisamente "blindato", è mirato a evitare che l'organico rimanga nuovamente sguarnito nell'arco di pochi mesi, come spesso accade anche per quanto riguarda il reclutamento di personale sanitario. Contestualmente, è stato prorogato fino alla fine di marzo il servizio di trasporto protetto dei pazienti sintomatici al Covid

da sottoporre alla somministrazione di anticorpi monoclonali, da attuare su tutto il territorio provinciale, da effettuare con un mezzo di trasporto di proprietà dell'Asl e un altro messo a disposizione dalla Croce rossa, insieme a due autisti soccorritori. L'ulteriore proroga dell'accordo con la Croce rossa si è resa necessaria per continuare ad assicurare all'utenza un servizio sanitario di vitale importanza in quanto indirizzato a pazienti fragili. Nonostante, al momento, la pandemia sembri essere in fase di remissione, possono ancora verificarsi casi che possono diventare pericolosi per pazienti con comorbilità che, vengono trasportati al Rummo e sottoposti alla terapia con anticorpi monoclonali.

L.d.c.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

# Aggressione nel Pronto soccorso a giudizio per lesioni e tentata rapina

## L'INCHIESTA

Il 26 giugno si va al processo per il caso di Georgy Sharapov, il 29enne russo che il 31 dicembre scorso aveva aggredito una guardia giurata al pronto soccorso del Rummo, tentando di prendergli la pistola. Le accuse formulate nei suoi confronti sono di tentata rapina e lesioni aggravate ma dopo essere stato tradotto in carcere, i suoi legali avevano ottenuto gli arresti domiciliari. Se non ci sarà il ricorso a riti alternativi, dunque, il processo sarà istruito con la formula del giudizio immediato, in base alla richiesta formulata dal pm Giulio Barbato, nei confronti dell'imputato, rappresentato dagli avvocati Stefano Travaglio e Antonio Leone, che era stato arrestato dalla polizia per



l'episodio di violenza esploso in Pronto soccorso.

Secondo la ricostruzione degli inquirenti, l'uomo, dopo aver rifiutato le cure, aveva dato in escandescenze nella sala d'attesa, scagliandosi contro un'infermiera. Il vigilante in servizio era intervenuto, ma il giovane lo aveva bloccato, stringendogli un braccio intorno al collo e cercando di appropriarsi della pistola. In quell'occasione, è stata sfiorata la tragedia che non si è consu-

mata solo perché la guardia giurata, che aveva dovuto ricorrere alle cure dei medici, era riuscita a bloccare l'aggressore che aveva perso l'equilibrio. Qualche attimo di incertezza del 29enne ha consentito di cedere a neutralizzarlo, con l'aiuto di persone che erano presenti in Pronto soccorso in quel momento. Il fenomeno delle aggressioni reparti dell'emergenza è aumentato negli ultimi anni e ha cambiato "volto" perché, mentre in passato accadeva che ad alzare i toni erano soprattutto i familiari dei pazienti, esasperati dalla lunghezza dei tempi di attesa piuttosto che dalla tensione accumulata, attualmente, gli episodi di violenza sono legati ad altre cause e ad altro tipo di utenza.

**L.d.c.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

+

## La sanità, la sicurezza

# Aggressioni ai medici più poliziotti in ospedale

► Tavolo tecnico presieduto dal prefetto: via alla linea telefonica dedicata con il 112  
► Da Salerno a Nocera fino a Battipaglia intensificazione delle misure di vigilanza

**Petronilla Carillo**

Aggressioni ai medici, trincea pronto soccorso. Dopo le sollecitazioni del mondo sanitario, e l'interessamento diretto del ministero dell'Interno su scala nazionale, arriva nel Salernitano la risposta delle Istituzioni: saranno rafforzati i servizi al drappello e la vigilanza. Così è stato deciso ieri nel corso di un tavolo tecnico al quale hanno preso parte il prefetto Francesco Russo, il questore Giancarlo Conticchio, il direttore generale dell'Azienda Sanitaria Locale di Salerno, Gennaro Sosto e il direttore generale dell'azienda ospedaliera universitaria San Giovanni di Dio Ruggi d'Aragona, Vincenzo D'Amato. Anche se proprio il questore Conticchio ricorda che, in passato, sono già stati presi dei provvedimenti particolari nei confronti dei soggetti più intemperanti. Tredici, per l'esattezza, gli atti violenza perpetrati nei confronti dei medici nel 2022: tutti i responsabili sono stati denunciati all'autorità giudiziaria. Ma non solo. «Per due persone - spiega il capo della polizia - sono stati emessi anche dei fogli di via obbligatori, per altri tre sono stati presi provvedimenti cautelari per interruzione di pubblico servizio. Anche se, devo ammettere, sul nostro territorio i fenomeni non sono così frequenti ed importanti come in altre province d'Italia».

### LA RIUNIONE

Nel corso dell'incontro di ieri, dunque, sono state esaminate tutte le criticità relative alla sicurezza dei pronto soccorso nei presidi ospedalieri della provincia di Salerno ed è stata evidenziata la necessità di interventi a favore del personale sanitario, sempre più esposto ad episodi di aggressione e violenza verbale e fisica. Una situazione che è anche all'attenzione del ministero dell'Interno attraverso un monitoraggio a livello nazionale per poi individuare efficaci strategie di intervento. All'attenzione del tavolo tecnico soprattutto la necessità di intensificare una politica di sicurezza volta innanzitutto alla prevenzione rispetto a casi di violenza quindi alla tutela di medici e personale sanitario. Per questo motivo il questore ha comunicato che

verrà implementato il personale di pubblica sicurezza addetto ai presidi ospedalieri di Salerno e di Nocera Inferiore, mentre a Battipaglia, Cava de' Tirreni e Sarno verrà disposta un'intensificazione delle misure di vigilanza 24 ore su 24 tramite gli equipaggi in servizio ordinario di controllo del territorio. Secondo step, in chiave preventiva, sarà istituita una linea telefonica dedicata tra il pronto soccorso della provincia e la sala operativa del 112. Anche le istituzioni sanitarie, Asl ed azienda ospedaliera, valuteranno una rimodulazione operativa della vigilanza, sia in termini di numeri che di orari di servizio, aumentando anche i circuiti di videosorveglianza

**RUSSO: SODDISFATTO  
RISPOSTA IMMEDIATA  
DELLE ISTITUZIONI  
CONTICCHIO: GIÀ PRESI  
PROVVEDIMENTI  
PER CHI HA SBAGLIATO**

dedicati, fondamentali non solo per rafforzare il meccanismo della prevenzione delle aggressioni ma anche per procedere all'immediata identificazione dei soggetti che si rendono responsabili di episodi di violenza contro sanitari e strutture ospedaliere. Insomma, si è deciso per una strategia che consenta di individuare un modello organizzativo provinciale che possa poi andare avanti da solo e garantire la sicurezza dei sanitari ma al tempo stesso anche dei pazienti in quanto, questi episodi, rientrano nella gestione dell'ordine pubblico e spesso causano una interruzione di pubblico servizio a discapito di quei pazienti che arrivano in codice rosso o che, comunque, necessitano di cure e sono in attesa.

### IL PREFETTO

Per il prefetto Francesco Russo si tratta di un importante percorso che grazie alle modalità operative di intervento proposte dalla questura di Salerno, prontamente recepite e sviluppate dai rappresentanti delle nostre importantissime realtà sanitarie è stato individuato un modello organizzativo che potrà dare la necessaria risposta al fenomeno. La sinergia e la collaborazione tra istituzioni è la via maestra per poter dare risposte efficaci e pratiche ai cittadini».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

# Ambulanze ferme al Ruggi è emergenza medici e lettighe

## L'ASSISTENZA

Sabino Russo

Ancora ambulanze «in ostaggio» al Ruggi. È quanto accaduto a uno dei due mezzi di soccorso della Croce Rossa di via Vernieri, giunto al pronto soccorso di via San Leonardo alle 21 di martedì scorso e rimasto bloccato per oltre 17 ore. In attesa, ieri mattina, c'era anche un'ambulanza di Giffoni Valle Piana, una della Misericordia di Siano e altri mezzi. Si lamenta alla direzione sanitaria l'interruzione di pubblico servizio. Oltre al mezzo, infatti, a restare bloccati in pronto soccorso è anche l'equipe e la barella con il paziente trasportato, per l'impossibilità di trasferirlo sulle lettighe del reparto. Una situazione ormai nota da tempo, a cui si è aggiunto anche un allungamento dei tempi di controllo e di dimissione, dopo le ultime vicende che

hanno interessato il reparto. Alla base dell'«ingorgo a croce uncinata», per dirla alla Bellavista, incide prima di tutto la carenza dei camici bianchi in pronto soccorso e nei reparti, a causa degli inevitabili accorpamenti in corso nei presidi periferici e della provincia per mancanza di personale. Questo, di conseguenza, scarica tutta la domanda di assistenza sull'ospedale salernitano. Giusto per dare una idea del vuoto attualmente presente in pronto soccorso, basta ricordare che solo alcuni anni fa erano 36 i medici impegnati in reparto, a fronte dei 10 attuali. Per

**ATTESE FINO A 17 ORE  
E RIMANE BLOCCATO  
ANCHE IL PERSONALE  
AL PRONTO SOCCORSO  
SONO IN SERVIZIO  
SOLO 10 SANITARI**

questo motivo, andrebbe trovata, finalmente, una soluzione. Da una parte, poi, ci sono le associazioni, che più volte hanno sollevato la necessità di un cambio organizzativo al Ruggi, dove i mezzi di soccorso restano bloccati per operazioni che allungerebbero a dismisura le attese delle ambulanze, lasciando sguarnito il territorio del servizio di soccorso. A favorire il cortocircuito, inoltre, ci sarebbe la mancanza di dialogo tra l'azienda ospedaliera universitaria e l'Asl, che gestisce il 118. Dall'altra parte, va anche detto che il Ruggi risponde a circa 140mila accessi all'anno. Negli ultimi mesi si è tornati ai numeri dei periodi pre-covid, con una media di 300 accessi quotidiani e punte anche di 400. Di conseguenza, lo stazionamento dei pazienti, sovente, supera addirittura le 72 ore, a fronte delle indicazioni del ministero della Salute, che prevedono quale tempo di permanenza in pronto



soccorso per un paziente destinato al ricovero un limite massimo di 8 ore dal momento della presa in carico. A fronte dei circa 29 box presenti in reparto (ad eccezione delle aree di isolamento), si registra una presenza di pazienti in carico ai medici e agli infermieri triagisti nel numero di circa 40 e con punte oltre i 50. Attualmente, si stima che le visite eseguite in pronto

soccorso per pazienti non urgenti siano comprese tra il 33 e il 50 per cento. Il flusso inappropriato genera il noto problema del sovraccollamento. Le cause non sono imputabili unicamente agli accessi impropri, ma anche all'impossibilità di inviare nei reparti i pazienti che necessitano di ricovero. Pertanto si assiste all'aumento dell'attesa.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## La sanità, le proteste

# Asl, dagli addetti rsa centro disabili e 118 un attacco incrociato

► Sit-in davanti alla sede direzionale  
«Mandate 50 famiglie per strada»

► In stato di agitazione oltre 200 operatori  
«Servizio emergenza non da "volontari"»

### LA MOBILITAZIONE

#### Ornella Mincione

C'è uno stato di agitazione su più fronti in ambito sanitario in provincia di Caserta. Da un lato gli operatori della Rsa di via Collecini, in sit-in oggi davanti alla sede dell'Asl casertana, dall'altro quelli delle attuali ditte del servizio 118: in entrambi i casi, il rischio di non riuscire a salvaguardare il proprio posto di lavoro.

### LA CONTESTAZIONE

Non in ordine di importanza, la prima questione riguarda la cooperativa Filipendo, che dal 22 settembre 2022 gestisce la residenza sanitaria assistita e centro diurno disabili dell'Asl di Caserta, dopo il passaggio di cantiere effettuato a causa di una interdittiva antimafia. «Anziché procedere con lo scorrimento di gra-

duatoria del bando di aggiudicazione di detto servizio - è scritto nella nota a firma delle segreterie provinciali della Cisl Fp e della Fails - ha disposto con la delibera 179 del 6 febbraio 2023 di procedere con l'avvio dei servizi per la gestione diretta da parte dell'Asl stessa e contestualmente ha disposto una manifestazione di interesse per reclutamento del relativo personale». Tale provvedimento, scrivono ancora i sindacalisti, «mette sulla strada circa 50 operatori, che da oltre dieci anni hanno gestito il servizio, tramite le varie cooperative sociali avvicendatesi e peraltro già notevolmente provati dalle recenti vicissitudini che li vedono creditori di due mensilità nonché tfr e competenze di fine rapporto dalla precedente cooperativa sociale». Da qui, la proclamazione del-

lo stato di agitazione di tutto il personale del Consorzio Filipendo che chiede «l'avvio della procedura di raffreddamento dei conflitti al fine di esperire un tentativo di conciliazione presso la prefettura, con la partecipazione dell'Asl di Caserta».

Ragion per cui gli operatori hanno deciso per un sit-in presso la sede direzionale dell'Azienda sanitaria locale di Caserta. Già

Le segreterie casertane di Cisl Fp, Uil Fpl e Cgil Funzione pubblica, quindi, hanno scritto una nuova missiva alla direzione generale dell'Asl, in cui, oltre a dichiarare lo stato di agitazione, precisano: «Gli operatori sanitari e tecnici del servizio di trasporto in emergenza e urgenza 118 non condividono il nuovo bando di appalto dell'Asl di Caserta del ser-



**NEL MIRINO  
DEI SINDACATI  
I BANDI EMANATI  
CHIESTI INCONTRI  
IN PREFETTURA  
PER I DUE CASI**

dal mondo politico partono adesioni come quella di Pasquale Napolitano, consigliere Fdi del Comune di Caserta.

### LE TUTELE

Altra questione che interessa la sfera del mondo occupazionale in ambito sanitario è quella che riguarda gli operatori delle ditte che in questo momento gestiscono il servizio del 118. La questione è sorta alcune settimane fa quando l'Asl di Caserta ha indetto un nuovo bando per la gestione del servizio emergenziale aprendolo di nuovo agli enti di beneficenza. In tal caso gli attuali lavoratori, ora con contratto a tempo indeterminato presso la Bourelly e la rti San Paolo della Croce e Cisl (per un totale di circa 270 operatori), diventerebbero «volontari» senza alcun contratto né tutele.

Le segreterie casertane di Cisl Fp, Uil Fpl e Cgil Funzione pubblica, quindi, hanno scritto una nuova missiva alla direzione generale dell'Asl, in cui, oltre a dichiarare lo stato di agitazione, precisano: «Gli operatori sanitari e tecnici del servizio di trasporto in emergenza e urgenza 118 non condividono il nuovo bando di appalto dell'Asl di Caserta del ser-

vizio, che prevede l'affidamento in convenzione ad associazioni di volontariato in luogo di una "gara aperta al mercato libero". Questo nuovo bando, di fatto, trasformerebbe l'attuale rapporto di lavoro del personale dipendente da contrattualizzato a mera attività di "volontariato", interessando i circa duecento lavoratori attualmente in servizio, e riaffidando, di fatto, ad associazioni di volontariato il servizio di trasporto in emergenza-urgenza delicato e complesso, garantito 24/24 per 365 giorni all'anno. Per quanto sopra, le organizzazioni sindacali proclamano lo stato di agitazione del personale in servizio e dichiarano aperti i termini per l'indizione dello sciopero. Nel contempo, si chiede al prefetto di Caserta di convocare un tavolo istituzionale urgente per l'esperimento delle procedure di raffreddamento e di conciliazione, ai sensi dell'articolo 2, comma 2, della legge numero 146 del 1990, al fine di individuare una possibile soluzione alla grave problematica rappresentata dagli operatori».

# Tumori, parti cesarei e femore

## La Campania resta in area critica

L'aggiornamento dei Lea promuove soltanto la prevenzione collettiva nel 2020

di **Angelo Agrippa**

Calano i target dei Lea in Campania, i Livelli essenziali di assistenza (vale a dire le prestazioni e i servizi che il Servizio sanitario nazionale è tenuto a fornire a tutti i cittadini, gratuitamente o dietro pagamento del ticket, con le risorse pubbliche raccolte attraverso le tasse).

La valutazione finale, per quanto riguarda l'attività di prevenzione collettiva, registra per la Campania un punteggio pari a 61,53 (esito positivo nel range 60-100): un dato di poco dentro l'area della sufficienza. Mentre restano in zona critica sia l'area distrettuale (57,14), vale a dire la medicina territoriale, sia l'area ospedaliera (59,08).

In premessa è indispensabile sottolineare che la nota del ministero della Salute ha esplicitamente valore informativo dato che si tratta di risultanze che fanno riferimento al 2020, cioè al periodo cruciale dell'emergenza pandemica dovuta al Covid. Tuttavia, i segnali — che coincidono con l'uscita dalla lunga stagione del commissaria-

mento della sanità — vanno interpretati anche come indicatori di una tendenza generale monitorata e, se è il caso, da correggere.

La descrizione complessiva dei punteggi indicatori Core del ministero della Salute è chiara sugli aspetti di insufficienza rilevati. In particolare per quanto riguarda la correzione degli stili di vita, gli

che la dice lunga sia sui progressi sin qui verificatisi nell'ambito della organizzazione sanitaria locale — al netto di ogni difficoltà oggettiva relativa alle risorse trasferite e alla cronica mancanza di personale — sia sulle conseguenze che l'eventuale riforma dell'autonomia differenziata potrebbe provocare.

«L'area Distrettuale per il

non autosufficienti in trattamento sociosanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura)». Così anche per tutti gli altri aspetti che fanno riferimento all'assistenza ospedaliera. «La valutazione finale dell'area ospedaliera per il 2020 — sottolineano gli esperti del ministero della Salute — si attesta su un punteggio pari a 59,08, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sotto la soglia di adempimento. Si segnalano delle criticità per gli indicatori H02Z - Quota di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 (con 10% tolleranza) interventi annui; H13C - Percentuale di pazienti di età superiore ai 65 anni con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario; H17C - Percentuale parti cesarei primari in maternità di I livello e H18C - Percentuale parti cesarei primari in maternità di II livello o comunque con 1.000 parti».

**57,14** Area distrettuale

La soglia di adempimento va da 60 a 100. E qui gli indicatori segnalano l'insufficienza dell'assistenza distrettuale

**59,08** Area ospedaliera

La soglia di adempimento va da 60 a 100. E qui gli indicatori segnalano l'insufficienza dell'assistenza ospedaliera

screening di primo livello (mammella, cervice uterina e colon retto), la quota ancora alta di parti cesarei, la percentuale anche qui poco incoraggiante di interventi chirurgici sugli anziani con diagnosi di frattura del collo del femore entro le 48 ore dal ricovero ordinario e gli interventi per tumore maligno eseguiti in strutture con volume di attività significativo.

Insomma, ciò che emerge è un altro rilevante riscontro

2020 si attesta su un punteggio pari a 57,14 — scrivono dal ministero — che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sotto la soglia di adempimento. Si segnalano delle criticità per gli indicatori D09Z - Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso; D30Z - Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore; D33Za - Numero di anziani

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Medici di base C'è la proroga di due anni per i settantenni

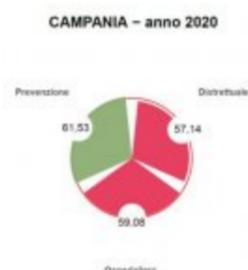
**S**ono all'incirca 1700 i medici di base in Campania che si trovano sulla soglia dei 70 anni e che se andassero in pensione, nel giro di un anno, lascerebbero interi territori — in particolare quelli più disagiati dell'entroterra — del tutto sguarniti di assistenza di prossimità. Ora, però, i medici di medicina generale convenzionati con le Asl e i pediatri di libera scelta potranno, su base volontaria, scegliere di rimanere per altri due anni in servizio, fino al compimento dei 72 anni. Una proroga sulla quale alcuni sindacati e ordini professionali provinciali avevano espresso la loro contrarietà, pure in presenza di una oggettiva mancanza di sostituti. Tuttavia, adesso è giunta l'approvazione dell'emendamento al Milleproroghe presentato da Fratelli d'Italia che permette ai medici di famiglia di andare in pensione a 72 anni invece che a 70. «Può essere d'aiuto — ha dichiarato Silvestro Scotti, segretario generale della Fimmg — contro l'emergenza legata alla carenza di professionisti». Per

Mariolina Castellone, vicepresidente del Senato del M5s, «grazie al nostro impegno sono state ottenute sintesi importanti su alcuni emendamenti. Come per la proroga della ricetta dematerializzata fino al 2025; degli incarichi ai medici specializzandi, anche in sostituzione di medici di medicina generale, per supplire alla carenza di personale; dell'allentamento del vincolo di esclusività per il personale sanitario; per la proroga dell'utilizzo del fondo per la riduzione delle liste d'attesa; al finanziamento di 10 milioni di euro del piano oncologico nazionale. In sospenso resta ancora il tema della modifica dei termini per il raggiungimento dei requisiti necessari alla stabilizzazione del personale sanitario precario che ha lavorato durante la pandemia, oggetto di una valutazione del Governo ancora in corso».

**A. A.**

## Lea. Male la Campania, promossa (di poco) per l'area Prevenzione ma bocciata (seppur di poco) in Ospedali e Distretto

**Il nuovo sistema del ministero della Salute valuta distintamente le tre aree di assistenza (ospedale, distretto, prevenzione) attribuendo un valore distinto (tra 0 e 100, soglia minima di adempimento 60) in modo da non consentire la compensazione tra livelli e restituire una fotografia più corretta sul rispetto dei Lea. La Campania, per il 2020, ottiene a 61,53 punti in Prevenzione, 57,14 per l'area Distrettuale e a 59,08 per l'Ospedaliera.**



La Campania, per il 2020, supera solo una (e di poco) delle macro aree del sistema di monitoraggio dei Livelli essenziali di assistenza (Lea) del ministero della Salute, quella della Prevenzione. Mentre si ferma (seppur di poco) sotto la soglia minima di adempimento per le altre due aree, Distretto e Ospedale. Il rapporto, pubblicato oggi, è peraltro basato sul Nuovo sistema di garanzia (Nsg) che valuta distintamente le tre aree di assistenza (ospedale, distretto, prevenzione) e attribuisce loro un valore compreso in un range 0-100 (la garanzia di erogazione dei LEA si intende raggiunta qualora, entro ciascun livello, sia raggiunto un punteggio pari o superiore a 60, in modo da non consentire la compensazione tra livelli). Il punteggio di ogni area è determinato dalla media pesata dei 22 indicatori core.

Tuttavia, i risultati del nuovo sistema di monitoraggio del 2020 tengono conto delle difficoltà create dall'emergenza Covid, "in seguito alla quale – sottolinea il ministero nel documento - i Servizi sanitari regionali (SSR) hanno dovuto attivare appositi percorsi per garantire l'erogazione delle prestazioni essenziali ed urgenti e contestualmente definire specifiche misure di contenimento del contagio, nell'ambito della normativa emergenziale". Alla luce di queste considerazioni, il Comitato Lea ha stabilito che "il monitoraggio dell'erogazione dei Lea per l'annualità 2020 venisse effettuato attraverso il calcolo degli indicatori del Nsg a scopo informativo" e resta, dunque, un'importante fotografia di cosa accade all'interno della Regione o Pa.

**Per quanto concerne la Campania, la valutazione finale dell'area Prevenzione** collettiva e sanità pubblica per il 2020 si attesta su un punteggio pari a 61,53, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sopra la soglia di adempimento. Tuttavia, si segnalano delle criticità per gli indicatori P10Z - Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino; P14C - Indicatore composito sugli stili di vita; P15C - Proporzioni di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato per mammella, cervice uterina e colon retto.

### CAMPANIA - anno 2020



**L'area Distrettuale** per il 2020 si attesta su un punteggio pari a 57,14, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sotto la soglia di adempimento. Si segnalano delle criticità per gli indicatori D09Z - Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso; D30Z - Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore; D33Za - Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura).

**La valutazione finale dell'area Ospedaliera** per il 2020 si attesta su un punteggio pari a 59,08, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sotto la soglia di adempimento. Si segnalano delle criticità per gli indicatori H02Z - Quota di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 (con 10% tolleranza) interventi annui; H13C - Percentuale di pazienti di età 65+ con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario; H17C - Percentuale parti cesarei primari in maternità di I livello o comunque con <1.000 parti e H18C - Percentuale parti cesarei primari in maternità di II livello o comunque con ≥ 1.000 parti.