

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA*I Commissione Consiliare Speciale**(per la trasparenza, per il controllo delle attività della Regione e degli enti collegati e dell'utilizzo di tutti i fondi) e IV
Commissione Speciale (Semplificazione e Sbuocratizzazione)***Resoconto Integrare 94****X Legislatura****Audizione del 25 05 2018****AUDIZIONE DELLA I COMMISSIONE
SPECIALE
DEL GIORNO 25 Maggio 2018****ARGOMENTO:** "Organizzazione,
funzionamento e criticità del Servizio di
assistenza territoriale 118 delle ASL NA 1E
DELL'ASL di Caserta**INTERVENUTI**Dott. Mannella Roberto – **Direttore ASL
CASERTA– COT;**dott. Petrillo Salvatore – **ASL Caserta OVEST
e Responsabile 118 ET;**dott. GHIDELLI Ferdinando- – **Responsabile
dell'ASL Caserta E.T.118;**De Falco Natale – **CIMO;**Dott. Cavuoto EMILIO – **CIMO Emergenza
REG. ASL NA1 – ;**Dott. Fulco – **UIL;**Dott.ssa Barbi Antonella – **ASL NA1 CISL ;**Dott. Mauriello Giovanni – **SSL NA1 DS28;**Dott. Paderi Luciano- **CPSI COT 118 ASL NA
CENTRO;**dott. Bassano Gennaro – **UMUS - SMI;**Avv. Spirito Carlo – **Federconsunatori:**dott. Galano Giuseppe- ; **ASL NA 1 CENTRO,**Specchio Francesco – **Sindacato SGB
Coordinatore regionale.**

Sono presenti i Consiglieri:

Ciarambino Valeria – **Presidente della
Commissione;**Muscarà Maria – **Componente della
Commissione;**Sommese Pasquale – **Componenete della
Commissione.****Assistono alla seduta il Dirigente Dott.
Gallipoli Enrico e il dott. Sorrino Giovanni****PRESIEDE LA PRESIDENTE DELLA
COMMISSIONE
VALERIA CIARAMBINO****La seduta ha inizio alle ore 11.25****PRESIDENTE (Ciarambino):** Buongiorno a
tutti, benvenuti all'audizione odierna. È
un'audizione in prosieguo, siamo alla terza
audizione di quest'anno sul tema del 118, ce ne
eravamo già occupati nel 2016, abbiamo
sentito i responsabili del 118 dell'A.S.L. Napoli
1 Centro e dell'A.S.L. Napoli 2 Nord, per
l'A.S.L. Napoli 1 Centro la relazione del
responsabile della centrale operativa non era
ultimata, quindi oggi continuiamo anche su quel
tema lì, poi abbiamo convocato il responsabile
della COT di Caserta, nonché il Vicepresidente
del SIS 118. Siccome il dottor Galano, che
dovrebbe continuare la sua relazione, è in
arrivo, se siete d'accordo iniziamo con l'A.S.L.
di Caserta, anche se nella scorsa audizione, in
cui è stato presente il Presidente Balzanelli,
c'erano rappresentanti anche di altre A.S.L.

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA

I Commissione Consiliare Speciale

(per la trasparenza, per il controllo delle attività della Regione e degli enti collegati e dell'utilizzo di tutti i fondi)e IV

Commissione Speciale (Semplificazione e Sburocratizzazione)

Resoconto Integrare 94

X Legislatura

Audizione del 25 05 2018

della Campania che hanno chiesto che il focus venisse allargato a tutte le A.S.L., quindi possiamo ritenere che questa non sia un'audizione conclusiva, ma si terranno altre sedute. Vorrei, a esito di queste audizioni, che riuscissimo ad elaborare una proposta sulla base non solo delle evidenze critiche che sono emerse, ma anche dei suggerimenti che ci sono stati dati e che voi stessi ci avete dato e mi auguro ci trasmetterete, che possiamo mettere nero su bianco e trasferire anche oggi alla responsabilità decisionale su questo tema. Ringrazio la consigliera Muscarà che è sempre presente, il dottor Roberto Mannella che è il Direttore della COT dell'A.S.L. di Caserta, il dottor Petrillo dell'A.S.L. di Caserta, il dottor Ghidelli dell'A.S.L. di Caserta, il dottor Cavuoto della CIMO, il dottor Quinto della NAO, il dottor Fulco della UIL, la dottoressa Barbi della CISL dell'A.S.L. Napoli 1, il dottor Mauriello dell'A.S.L. Napoli 1, il dottor Paderi dell'A.S.L. Napoli 1 e il dottor Bassano della UMUS SMI, il dottor De Falco. Ogni volta che parliamo di 118 siete sempre tanti, c'è un'attenzione massima al tema.

Chiamo il dottor Mannella al microfono.

Stiamo facendo un focus su tutte le criticità e anche sul rispetto della legge, se siamo nel rispetto della legge, nell'organizzazione e nella dotazione del 118 delle A.S.L. della Campania, è per questo che la Commissione Trasparenza si occupa di un tema che è un tema di sanità, dobbiamo, appunto, verificare, la regolarità dell'attività messa in campo dalla Regione e dell'utilizzo dei fondi in questo settore.

Con riguardo abbiamo voluto convocare l'A.S.L. di Caserta perché di recente ci sono stati degli articoli allarmanti, proprio relativi all'affidamento del servizio in convenzione ad un privato e delle criticità emerse con riguardo ai pagamenti dei volontari, si parlava addirittura di 3 euro all'euro o di volontari pagati, appunto, con gli scontrini dei Bar. Vorrei sentire il responsabile della COT per un inquadramento generale sulla situazione del 118 dell'A.S.L. di Caserta, com'è la situazione odierna, come viene gestito il

servizio, quanti sono i mezzi, quante le ambulanze medicalizzate, quanto il personale in dotazione, quali sono, a suo parere, le criticità, le aree di miglioramento, come funziona la centrale operativa, un po' l'inquadramento generale rispetto al funzionamento del sistema e poi mi piacerebbe che facessimo un focus specifico sulla questione dell'affidamento del 118, poi le farò delle domande precise perché la Misericordia, a Metà aprile ha rescisso il contratto per il mancato pagamento di 250 mila euro di prestazioni. Sul tema della dotazione organica e mezzi ho già detto. Mi risulta, per esempio, che la COT di Caserta, per mancanza di personale, per coprire il turno, ha dovuto far confluire le chiamate su Napoli e parliamo anche dei tempi d'intervento che mi sembra un altro elemento critico ricorrente in tutti i casi che abbiamo esaminato fino ad ora, quindi vi lascio la parola, poi interveniamo.

Non so se ci sono anche sindacati dell'A.S.L. di Caserta. Vi abbiamo convocato perché avete una funzione istituzionale, quindi siete pienamente titolati a parlare, poi integrerete, ovvero rettificherete, noi ci faremo un'idea, magari vi chiediamo anche elementi oggettivi a supporto delle tesi che sostenete. Intanto ascoltiamo il dottor Mannella, dopo sentiamo anche il dottor Ghidelli e il dottor Petrillo, poi ci sono i sindacati, le parti sociali di Caserta sono rappresentate oggi dal dottor Bassano. Poi vi faremo anche noi, come parte politica istituzionale, delle domande. La parola al dottor Mannella.

MANNELLA, Direttore COT A.S.L. di Caserta: Buongiorno a tutti, saluto il Presidente, gli illustri relatori e i presenti.

La Provincia di Caserta è una Provincia di un milione di abitanti, ha 104 Comuni, come ambulanze del 118 ce ne sono 22, di cui 19 medicalizzate, un centro mobile di rianimazione e per ambulanze infermieristiche. La maggior parte delle ambulanze sono delle associazioni di volontariato con autisti e infermieri, tranne

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA

I Commissione Consiliare Speciale

*(per la trasparenza, per il controllo delle attività della Regione e degli enti collegati e dell'utilizzo di tutti i fondi)e IV
Commissione Speciale (Semplificazione e Sburocratizzazione)*

Resoconto Integrare 94

X Legislatura

Audizione del 25 05 2018

due in cui gli autisti e gli infermieri sono dell'A.S.L., invece i medici sono dipendenti dell'A.S.L.. Come tempi d'intervento, fino a 3 anni fa, eravamo una delle 7 centrali operative d'Italia, certificate, abbiamo la certificazione CERMET SIS 118 perché adottiamo: procedure, linee guida e protocolli codificati internazionali, d'altronde, i tempi d'intervento ce ne danno ragione, recentemente è arrivata una comunicazione alla Regione Campania che dice che l'anno precedente, insieme a Salerno, abbiamo avuto tempi medi d'intervento sui 17 minuti, però noi riusciamo a rispettare, in ambito urbano, nel 75 per cento dei casi, il codice rosso in 8-10 minuti, anche il codice giallo, invece in ambito extraurbano rispettiamo i 15-20 minuti nel 70 per cento dei casi. Abbiamo avuto la certificazione fino a tre o quattro anni fa, poi non l'abbiamo avuta più perché l'azienda ospedaliera non ha inteso pagare i certificatori, perché venivano a costare tre o quattro mila euro e l'azienda ha deciso di non certificare più la centrale. In centrale operativa dovrebbero essere attive, in base alla legge 2 del 1994, tre postazioni H24, proprio perché siamo un milione di abitanti, anche se con 3 postazioni, dopo l'attivazione della rete IMA, la rete dell'infarto, non riusciamo bene a gestire la situazione, quindi ci vorrebbe una quarta postazione perché gestire la rete IMA vuol dire fare da raccordo sia con la centrale cardiologica sia con le postazioni, dobbiamo leggere completamente l'elettrocardiogramma, oltre che contattare i centri di emodinamica e così via, quindi ci vorrebbero 4 postazioni H24 e non 3. Negli ultimi tempi, proprio nella fase di transizione da azienda ad A.S.L., abbiamo avuto una carenza infermieristica, non corretta, non supportata dall'azienda, perché l'azienda riteneva che fossimo A.S.L., quindi i l'A.S.L. ce la dà il personale, quindi dal 17 aprile ci ha tolto 4 infermieri interinali, 2 erano già in malattia prolungata, quindi ci siamo trovati con una carenza di 6 unità infermieristiche, quindi siamo stati costretti a chiudere la centrale, fare lo switch, una procedura prevista su Napoli,

chiaramente tra mille difficoltà, legate a questa situazione. Il primo maggio sono arrivate le unità infermieristiche mancanti, però di provenienza A.S.L., con il primo giugno dovrebbero essere in totale 4 unità infermieristiche, con queste 4 unità provenienti dall'A.S.L. riusciamo ad attivare 3 postazioni H24 infermieristiche.

Per quanto riguarda i medici di centrale, fino a poco fa ne ha avuti 4, dal primo giugno dovrebbe arrivare un quinto. Sono reperibile H24, 365 giorni all'anno telefonicamente, in questo modo riesco a colmare, in qualche modo, la carenza del medico di centrale che dovrebbe essere attivo H24.

Oggi ne abbiamo 4, dal primo giugno diventerebbero 5.

Nonostante io scriva procedure, protocolli, ci sono sempre situazioni che vanno al di là delle procedure. Un vecchio Direttore amministrativo dell'azienda dice: "Stai seduto su una polveriera, devi solo vedere quanto scoppia", quel giorno capii che l'unico sistema per evitare di trovarsi nei casini è tenere il cellulare acceso H24, quello che faccio e che farò anche quando saranno colmate le carenze.

Per quanto riguarda autisti e infermieri, abbiamo detto che sono per lo più volontari: Misericordia, attualmente, di Casivano.

Il mancato pagamento degli ultimi 6 mesi è stato risolto, perché abbiamo avuta una riunione in Prefettura a cui è seguita, da parte dell'A.S.L., la liquidazione dei 6 mesi che non gli erano stati pagati.

La Misericordia, nel momento in cui è stata pagata, è stato scritto che ci sarà una proroga fino al rinnovo, che dovrà avvenire tramite piattaforma alla Soresa, ormai tutte le aziende sanitarie fanno capo alla Soresa per tutto, compreso per le gare di questo tipo.

Per quanto riguarda le ambulanze, c'è carenza di 40 medici, ne sono in tutto 100, 90 in buona salute e 10 che hanno un po' di malanni, 104 e quanto altro, diciamo che occorrerebbe una quarantina di medici circa per tenere

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA

*I Commissione Consiliare Speciale**(per la trasparenza, per il controllo delle attività della Regione e degli enti collegati e dell'utilizzo di tutti i fondi)e IV**Commissione Speciale (Semplificazione e Sburocratizzazione)***Resoconto Integrato 94****X Legislatura****Audizione del 25 05 2018**

medicalizzate le 20 postazioni previste dalla Regione e dal piano aziendale.

PRESIDENTE (Ciarambino): Abbiamo metà delle ambulanze medicalizzate rispetto agli standard previsti? Lei mi ha detto 19 medicalizzate, quante ne occorrono?

MANNELLA, Direttore COT A.S.L. di Caserta: Ne abbiamo 19 con il medico Saut, una con il centro mobile di rianimazione, con rianimatore a bordo, quindi sono 20 su 22. Viaggiamo, normalmente, in questo periodo, con cinque o sei ambulanze demedicalizzate a turno.

Con 20 riusciamo a colmare la situazione, anche se, secondo il mio parere, una criticità ce l'abbiamo nell'alto casertano, dove ci vorrebbero un paio di ambulanze, perché le ambulanze più in alto impiegano tempi superiori ai 20 minuti, parlo della zona dell'alto casertano, quindi lì ci vorrebbero un paio di ambulanze, basterebbero anche infermieristiche. L'optimum sarebbero medicalizzate, però anche quelle infermieristiche.

Per quanto riguarda la rete IMA che è una patologia tempodipendente, è chiaro che in caso di necessità, da Piedimonte Matese, siccome i tempi sono lunghi, utilizzeremo l'elicottero del 118 per far arrivare al Centro Hub i pazienti, proprio nel rispetto degli standard dell'ST sopraslivellato. Nella nostra Provincia abbiamo anche 3 Psaut di cui uno è a Capua, uno è a San Felice e uno a Teano, in effetti sono stati attivati quando c'è stata una riconversione di questi ospedali in ospedali o di comunità, vedi Teano, sono punti di primo intervento, fanno circa 6 mila prestazioni all'anno, sono gestiti dai medici del 118, poi se bisogna trasportare il paziente dallo Psaut comunque noi inviamo le ambulanze del 118 per trasportare i pazienti presso le strutture ospedaliere.

Oltre alle ambulanze che sono carenti nell'alto casertano sarebbe ipotizzabile anche

un'ambulanza nell'Agro Aversano, cioè spesso, soprattutto nelle fasce orarie 8-14, un'ulteriore ambulanza su Aversa ci servirebbe proprio per gestire al meglio le emergenze sanitarie, quindi due ambulanze nell'alto casertano e una nell'agro aversano per gestire al meglio l'emergenza.

Auto mediche non ne abbiamo, c'è questa carenza di 40 medici, poi, qualora ci fosse una gestione diretta del servizio, tutti gli infermieri volontari andrebbero sostituiti con infermieri dipendenti, perché in base alle normative attuali l'infermiere non può essere più volontario, ma deve essere assunto o dall'azienda sanitaria o dall'associazione di volontariato che vince la gara, mentre l'autista, in base alla normativa ultima, potrebbe essere ancora autista volontario, quindi a queste carenze dei 40 medici bisogna aggiungere, in caso di gestione diretta, la carenza di personale infermieristico, perché, per funzionare bene, c'è bisogno di tutta un'equipe che lavori per il benessere del paziente.

Rispetto a quanto diceva Balzanelli, in Regione Campania, sulle ambulanze, non sono previsti gli OSS, quindi gli equipaggi sono costituiti solo da 3 persone, quando poi nelle altre Regioni – vedi la Puglia – oltre all'autista, all'infermiere e al medico, c'è anche un OSS, quindi sarebbe ipotizzabile anche questo tipo di soluzione, anche se con lievitazione dei costi. In base all'0808 ognuno di noi può sollevare 30 chili, quindi pensate, un paziente che supera i 90 chili, autista, medico e infermiere, lo devono sollevare e si va oltre la normativa 8108, invece con la quarta unità, un OSS soccorritore, le cose potrebbero migliorare.

Questo come panorama generale, poi se ci sono domande sono a disposizione.

PRESIDENTE (Ciarambino): Le criticità nelle more del nuovo affidamento sono state risolte, avete fatto una proroga?

MANNELLA, Direttore COT A.S.L. di Caserta: Sì, per quanto riguarda i medici poi

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA

*I Commissione Consiliare Speciale**(per la trasparenza, per il controllo delle attività della Regione e degli enti collegati e dell'utilizzo di tutti i fondi)e IV**Commissione Speciale (Semplificazione e Sburocratizzazione)***Resoconto Integrare 94****X Legislatura****Audizione del 25 05 2018**

abbiamo avuto un'ulteriore riunione in Prefettura e l'A.S.L. sta valutando la possibilità di colmare le lacune mediche facendo una convenzione con un'associazione che può essere Croce Rossa che fornisca i medici. L'A.S.L. ha attivato avviso pubblico e concorso, però ci vogliono i tempi che ci vogliono, invece le carenze sono già esistenti e quindi c'è la necessità di colmare le carenze da subito, poi, nel frattempo, fare avviso pubblico e concorso, fermo restando che, sono d'accordo con il dottor Balzanelli quando dice che c'è la necessità, in Regione Campania, di dover fare quel corso famoso di emergenza urgenza di 300 ore che molti campani vanno a fare in Regione Puglia, in Toscana, in Calabria, perché in Campania sono 15 anni, se non di più, che la Regione non li fa, anche se questo cozza, da un punto di vista normativo, con la possibilità di utilizzare questi medici, perché nella normativa sta scritto che devono essere specialisti in medicina d'emergenza urgenza o equipollenze, però, considerate che siccome ne escono un'ottantina all'anno in tutta Italia di medici di emergenza urgenza, per colmare le lacune dei medici del 118 ci vorrebbero circa 30 anni, chiaramente non è ipotizzabile arrangiare per altri 30 anni.

PRESIDENTE (Ciarambino): Volevo chiederle, visto il così massiccio utilizzo dei volontari, se i volontari rispettano i requisiti qualitativi standard di un operatore dell'emergenza e se voi effettuate dei controlli.

MANNELLA, Direttore COT A.S.L. di Caserta: Per l'infermiere BLSD, il pediatrico BLSD e il trauma base che può essere PTC o PTLIS. L'autista, oltre a questi corsi ha il corso di guida sicura, fatto in genere presso l'ACI Vallelunga, il punto più vicino, però ci sono anche altre associazioni che lo fanno. Faccio dei controlli saltuari, riesco a farlo uno o due volte l'anno.

C'è uno standard che prevede almeno due controlli l'anno, però, negli ultimi anni sono

riuscito a farne uno perché le attività sono molto elevate, proprio per la gestione di un sistema così complesso, anzi, ribadisco, come diceva il dottor Balzanelli, che è una struttura che deve essere complessa, perché una struttura che ha un centinaio di medici, tutti questi infermieri, eccetera, non può essere individuata come unità operativa semplice o semplice dipartimentale, come previsto, purtroppo, anche in alcune aziende sanitarie della Regione Campania, ma deve essere individuata come complessa anche perché la complessità deriva dai rapporti con gli enti istituzionali, quali possono essere: la Prefettura, la Questura, la Regione e così via.

PRESIDENTE (Ciarambino): Quali sono stati i protocolli o le linee guida che avete adottato rispetto alle criticità che tutti ci rappresentano? Avete effettuato delle proposte operative?

MANNELLA, Direttore COT A.S.L. di Caserta: Sì, abbiamo delle proposte operative di correttivi, per esempio c'è la raccomandazione numero 8 del Ministero della Salute, proprio per evitare un errore da parte dell'operatore di centrale nel triage, abbiamo apportato dei correttivi, per cui alla fine il software 118 netto già fa un over triage, cioè sopravvaluta l'evento, poi abbiamo apportato dei correttivi interni che si rifanno al medical dispatcher che garantiscono che il triage sia corretto da parte dell'operatore di centrale. Riusciamo a fare un triage di centrale in un minuto, l'invio dell'ambulanza in un minuto, tanto è vero che come vi ho detto eravamo una delle 7 centrali in Italia ad essere certificati, Cermet Sis 118 con dei valutatori esterni al sistema e all'azienda sanitaria.

In Campania eravamo gli unici. Da quattro anni non ho più fatto certificazione perché l'azienda ospedaliera non mi ha dato più i duemila o tremila euro che servivano per pagare l'ente certificatore, che certo non lo o fa gratuitamente.

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA

*I Commissione Consiliare Speciale**(per la trasparenza, per il controllo delle attività della Regione e degli enti collegati e dell'utilizzo di tutti i fondi)e IV
Commissione Speciale (Semplificazione e Sburocratizzazione)***Resoconto Integrare 94****X Legislatura****Audizione del 25 05 2018**

PRESIDENTE (Ciarambino): Al centrali operative viene assegnato anche il monitoraggio delle attività in funzione dell'appropriatezza delle cure nell'ambito delle prestazioni d'emergenza-urgenza, oggi chi controlla le appropriatezze e le cure? Quali sono gli esiti di questi controlli?

MANNELLA, Direttore COT A.S.L. di Caserta: Le appropriatezze le verifico io, perché abbiamo, per fortuna, un software che mi permette di valutare, a parte di tempi d'intervento, anche i risultati, ad esempio io so che nel 25 per cento dei casi un codice giallo può diventare rosso e lo vado a verificare anche nei miei dati o vado a verificare l'efficacia della terapia effettuata dalla mortalità, oltre all'interfaccia che ho con i vari Pronti Soccorsi degli ospedali della Provincia che ogni qualvolta c'è qualche problema mi segnalano la criticità.

PRESIDENTE (Ciarambino): Non c'è mai stato nessun proprio legato al personale di ambulanze? Lei mi dice: "Abbiamo le certificazioni che dicono che i volontari hanno i requisiti, sono certificati", non so se questi volontari ruotano o se sono degli equipaggi stabili, se ci sono elementi critici, desumibili proprio da dati empirici e legati alla questione degli equipaggi delle ambulanze.

MANNELLA, Direttore COT A.S.L. di Caserta: In genere sono fissi, ogni infermiere o autista volontario lavora prevalentemente in una data postazione. È chiaro che nelle fasi iniziali, cioè quando escono dal corso di laurea, nei primi mesi, facciamo un affiancamento, con infermieri più anziani, più pratici, eccetera, per poi procedere in maniera autonoma. Il grosso problema ce l'abbiamo sui posti letto, perché nonostante la Regione Campania ci abbia dato un software dove l'omino del singolo ospedale dovrebbe inserire i posti letto, man mano che si liberano, non lo fanno mai.

PRESIDENTE (Ciarambino): Quindi voi non avete in chiaro la situazione dei posti letto nei presidi?

MANNELLA, Direttore COT A.S.L. di Caserta: L'abbiamo in chiaro, ma perché gli operatori di centrale chiamano continuamente per chiedere se c'è un posto di Utic o di Cardiologia, eccetera, però questo comporta un aumento del lavoro, invece dovrebbe essere un automatismo perché noi abbiamo un computer con un software in cui tu lo apri e sai dove portare il paziente e se l'omino dell'ospedale individuato lo facesse ci toglierebbe una bella fetta di lavoro.

PRESIDENTE (Ciarambino): Intanto ci ha raggiunto il dottor Galano, Responsabile della COT A.S.L. Napoli 1 Centro, ci ha raggiunto l'avvocato Carlo Spirito di Federconsumatori e Francesco Specchio dell'SGB. In che modo gestite la totalità dei trasporti secondari urgenti e poi anche di quelli ordinari?

MANNELLA, Direttore COT A.S.L. di Caserta: Il 118, ai sensi della legge 2 del 1994 DPR 27 marzo 1992, non effettua trasporti secondari, noi facciamo solo interventi primari, tranne in casi eccezionali, cioè quando è una patologia tempodipendente e il paziente è in un ospedale che in quel momento non ha un'ambulanza libera, disponibile, gliela diamo, questo lo facciamo anche con le cliniche, però il paziente deve essere in immediato pericolo di vita e mi scrivono che non hanno un'ambulanza in quel momento disponibile perché impegnata, solo in questi casi, in più, se arriva un paziente in un Pronto Soccorso che ha un ST sopraslivellato, quindi patologia tempodipendente, siccome le ambulanze ospedaliere, purtroppo, hanno bisogno di tempi abbastanza lunghi per attivarsi, allora gli diamo la nostra ambulanza, prende il paziente e lo porta al centro Hub, ad esempio dove c'è l'emodinamica e basta.

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA

*I Commissione Consiliare Speciale**(per la trasparenza, per il controllo delle attività della Regione e degli enti collegati e dell'utilizzo di tutti i fondi)e IV**Commissione Speciale (Semplificazione e Sburocratizzazione)***Resoconto Integrare 94****X Legislatura****Audizione del 25 05 2018**

L'infarto si distingue in sopraslivellato, che è tempodipendente e sottoslivellato che non lo è, cioè se uno mi chiama da un ospedale e dice che c'è un infarto non ST io dico: "Hai tutto il tempo per procurarti l'ambulanza e trasportarlo", se invece è Stemi dico: "Immediatamente te la mando".

MUSCARÀ: Lei ha parlato dello Psaut, è 24 ore? Come funziona?

MANNELLA, Direttore COT A.S.L. di Caserta: Gli Psaut sono attivi H24, alcuni li chiuderei perché non hanno la possibilità di fare esami in laboratorio, radiologia, eccetera, quindi è un primo soccorso e basta, infatti si chiama: "punto di primo intervento", poi perché sono vicini agli ospedali, ad esempio, Capua, dove c'è uno Psaut, è a 4 chilometri dal Pronto Soccorso di Santa Maria, mi dite voi a che cosa serve uno Psaut a 4 chilometri da un ospedale?

PRESIDENTE (Ciarambino): Quindi la distribuzione non è razionale sul territorio?

MANNELLA, Direttore COT A.S.L. di Caserta: Con le ambulanze ci siamo.

PRESIDENTE (Ciarambino): Le postazioni fisse delle ambulanze quali sono?

MANNELLA, Direttore COT A.S.L. di Caserta: Hanno dei locali dove soggiornano dove però non possono fare visite.

PRESIDENTE (Ciarambino): Sono il punto di partenza che segue alla chiamata. Quante ne abbiamo dislocate sul territorio casertano?

MANNELLA, Direttore COT A.S.L. di Caserta: Ventidue.

PRESIDENTE (Ciarambino): Quindi un'ambulanza in ogni punto.

MANNELLA, Direttore COT A.S.L. di Caserta: La situazione degli Psaut la rivedrei, perché non svolgono la funzione, almeno quelli che sono vicino agli ospedali, non ha senso, perché in ospedale puoi fare la radiografia, puoi fare esami in laboratorio, allora utilizzerei i medici del 118 che stanno degli Psaut in altro modo, è chiaro che negli Psaut ci sono quelli che sono esonerati dall'ambulanza, è vero questo, però si potrebbero utilizzare in un modo più conveniente.

PRESIDENTE (Ciarambino): Di quanti medici parla? Quant'è la presenza di questi?

MANNELLA, Direttore COT A.S.L. di Caserta: Sono H24, quindi c'è una rotazione di 6 medici.

PRESIDENTE (Ciarambino): Grazie dottor Mannella, se abbiamo bisogno di altri elementi la richiameremo.

GHIDELLI, Responsabile Unità Operativa Semplice Dipartimentale Zona Est A.S.L. di Caserta: La ringrazio per avermi dato la parola e mi scuso per l'inconveniente di prima, però qualche precisazione volevo farla e poi, se ritiene, potrei lasciare la parola al collega Petrillo che segue la zona ovest di Caserta. Avevo chiesto una precisazione perché allo stato attuale delle cose, nell'A.S.L. di Caserta esiste un Responsabile della Centrale Operativa che è il dottor Mannella e due responsabili della gestione del personale che siamo: io per la zona est, che sarebbe la vecchia A.S.L. CE1 e il dottor Petrillo.

A seguito della delibera aziendale noi facemmo una riunione con il nostro Direttore Sanitario, il dottor Correrà, proprio per chiarire questo problema, perché intanto è vero che bisogna riorganizzare il servizio, però il servizio va avanti, qualcuno dovrà pur gestirlo e il dottor Correrà, alla presenza anche del dottor Mannella, fece stendere un verbale, sottoscritto da tutti, dove si appurava che fino a nuova

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA

*I Commissione Consiliare Speciale**(per la trasparenza, per il controllo delle attività della Regione e degli enti collegati e dell'utilizzo di tutti i fondi)e IV**Commissione Speciale (Semplificazione e Sburocratizzazione)***Resoconto Integrare 94****X Legislatura****Audizione del 25 05 2018**

decisione, che immagino arriverà a breve, gli incarichi restavano confermati, responsabilità della centrale operativa, responsabilità della zona ovest, responsabilità della zona est.

PRESIDENTE (Ciarambino): Abbiamo il 118 a Tricéfalo a Caserta?

GHIDELLI, Responsabile Unità Operativa Semplice Dipartimentale Zona Est A.S.L. di Caserta: Al momento sì. I turni, i procedimenti disciplinari, malattie, ferie, indisponibilità, tutto quello che può servire per l'organizzazione del presidio.

Un ultimo esempio e di stamattina, prima di venire qua. La comunicazione di un collega esonerato, per 6 mesi, dal servizio, dal medico competente, arriva al Responsabile in questione che avvia tutta la procedura e lo comunica. Poiché ci occupiamo del territorio, ho chiesto d'intervenire prima, perché avrei voluto io dare delle notizie. Se ritiene di farmi delle domande sono a disposizione, altrimenti volevo fare qualche precisazione sul ruolo degli Psaut.

Non credo che sia opportuno denigrare l'attività dello Psaut o ridimensionarla. Gli Psaut compiono circa 15 mila interventi in un anno che sono in gran parte codici bianchi o verdi. Quello che lavora di più è lo Psaut di San Felice a Cancellò, seguito dallo Psaut di Teano, a finire con lo Psaut di Capua. Obiettivamente sono in maggioranza codici verde, quasi bianco, però sono richieste sanitarie di prestazioni sanitarie che andrebbero a gravare indubbiamente sugli ospedali. Lavoro ancora sul 118, faccio turni e devo stigmatizzare la situazione estremamente grave dei Pronti Soccorsi della nostra Provincia, dove si corre il rischio di bloccare un'ambulanza per ore.

PRESIDENTE (Ciarambino): I tempi medi di sbarellamento quali sono?

GHIDELLI, Responsabile Unità Operativa Semplice Dipartimentale Zona Est A.S.L. di Caserta: Sono estremamente variabili.

(Intervento fuori microfono: "Sono anche di due o tre ore".)

PRESIDENTE (Ciarambino): Oggi qua ci occupiamo delle problematiche dei cittadini, poi che ci possono essere delle problematiche organizzative gestionali che possono creare contrasti interni all'A.S.L. a me non interessa, vi pregherei quindi di rispettare l'istituzione in cui siamo, il contributo di ognuno di voi per me è prezioso perché mi può fornire elementi di valutazione, quindi rispettiamoci reciprocamente, ognuno esprime la sua opinione, se ne assume la responsabilità. Di solito chiedo sempre degli atti a corroborare le dichiarazioni, non è che mi stia simpatico uno e credo a quello piuttosto che all'altro, quindi acquisiamo tutti gli elementi nella massima serenità possibile, perché vogliamo provare a lavorare per aiutare voi che siete gli operatori e che lavorate in condizioni assurde e soprattutto per riuscire a fornire un migliore servizio ai cittadini, questo è l'unico obiettivo, qua oggi non stiamo a prendere le parti di conflitti interni.

GHIDELLI, Responsabile Unità Operativa Semplice Dipartimentale Zona Est A.S.L. di Caserta: Oggi abbiamo una percentuale di pazienti trattati sul posto e non ospedalizzati del 60 per cento che la dice lunga su tanti aspetti, anche quello che il 118 deve necessariamente surrogare anche altri servizi. Noi surrogiamo la medicina di base, la guardia medica, l'ADI, la psichiatria, quindi è logico che in questo ambito molti interventi sono di codice verde, noi li trattiamo sul posto, arriviamo in percentuali che sfiorano il 60 per cento.

PRESIDENTE (Ciarambino): Di qui la necessità sostenuta del medico a bordo.

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA

*I Commissione Consiliare Speciale**(per la trasparenza, per il controllo delle attività della Regione e degli enti collegati e dell'utilizzo di tutti i fondi)e IV**Commissione Speciale (Semplificazione e Sburocratizzazione)***Resoconto Integrare 94****X Legislatura****Audizione del 25 05 2018**

GHIDELLI, Responsabile Unità Operativa Semplice Dipartimentale Zona Est A.S.L. di Caserta: Su quello siamo tutti d'accordo.

Per quanto riguarda i trasporti ospedalieri sono estremamente variabili. Se lei arriva in un Pronto Soccorso dove per fortuna c'è possibilità di sbarellare, la prassi è estremamente rapida, è stato messo a punto un percorso con l'A.S.L., non ci sono difficoltà o c'è l'infermiere triagista, io personalmente preferisco, in ogni caso, afferire al medico di turno oltre che registrare il paziente, la velocità dipende dalla gravità del caso, da quello che abbiamo da dire e da come bisogna intervenire. Se purtroppo arriviamo in un Pronto Soccorso completamente ingolfato dove non c'è la possibilità di recuperare un lettino per sbarellare, i tempi di attesa possono diventare estremamente lunghi.

PRESIDENTE (Ciarambino): I tempi di sbarellamento sono unicamente legati o prevalentemente legati all'indisponibilità di presidi come una barella o legati anche alla carenza di personale che può prendere in carico il paziente?

GHIDELLI, Responsabile Unità Operativa Semplice Dipartimentale Zona Est A.S.L. di Caserta: Anche, soprattutto quello, perché se comprassimo, per ogni ospedale, 50 barelle, non risolveremmo, perché non faremmo altro che posare un paziente che potrebbe non essere seguito, perché il problema è quello del personale, quindi le due cose insieme, anche l'impegno del collega ritarda di molto. In questa luce depauperare il servizio degli Psaut potrebbe non essere una buona idea, forse potrebbe essere opportuno delocalizzarne qualcuno in maniera un po' più congrua e razionale, anche perché negli Psaut abbiamo, attualmente, dieci colleghi che sono esonerati dal servizio attivo sulle ambulanze, questi dieci colleghi, necessariamente, sarebbero persi per il servizio 118.

PRESIDENTE (Ciarambino): Gli Psaut generalmente sono temporanei e vengono attivati a seguito delle chiusure e dello smantellamento di Pronti Soccorsi, quindi possono essere chiusi?

GHIDELLI, Responsabile Unità Operativa Semplice Dipartimentale Zona Est A.S.L. di Caserta: Sì, senza dubbio. L'ultima nota che volevo fare riguarda i concorsi e gli avvisi pubblici che andrebbero banditi. Non può questa essere la soluzione del problema. Fino ad ora l'A.S.L. di Caserta ha fatto due avvisi pubblici e un concorso, nel concorso facevo parte della Commissione, il concorso prevedeva l'acquisizione di 9 medici per il Pronto Soccorso e 9 medici per il 118, si candidarono 30 colleghi, si presentarono 21, superarono gli esami 19, nessuno accettò l'incarico per il 118, avevano concorso tutti per i 9 posti del Pronto Soccorso, per cui occupati i posti del Pronto Soccorso non abbiamo avuto un riscontro.

PRESIDENTE (Ciarambino): Mi sembra che una delle proposte era anche di utilizzare dei sistemi d'incentivazione per il personale del 118.

GHIDELLI, Responsabile Unità Operativa Semplice Dipartimentale Zona Est A.S.L. di Caserta: Continuo a ritenere – è una mia idea personale, spero venga suffragata da qualcuno – che attualmente, se vogliamo risolvere il problema occupazionale del 118, abbiamo a disposizione una sola possibilità, quella di attingere alla graduatoria regionale dei convenzionati, abbiamo tanti colleghi che hanno il titolo – lo hanno acquisito non da noi, perché l'ultimo corso è stato fatto nel 2003. Tanti colleghi che hanno acquisito il corso in Puglia, in Calabria, al nord, che sono qualificati a fare i medici del 118, loro sono sicuro che sarebbero ben felici di accettare l'incarico, questa potrebbe essere la soluzione estremamente rapida. La convenzione. Ci

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA

*I Commissione Consiliare Speciale**(per la trasparenza, per il controllo delle attività della Regione e degli enti collegati e dell'utilizzo di tutti i fondi)e IV
Commissione Speciale (Semplificazione e Sburocratizzazione)***Resoconto Integrare 94****X Legislatura****Audizione del 25 05 2018**

siamo passati all'A.S.L. di Caserta, dopo il collega darà i numeri precisi, per due o tre volte siamo ricorsi alla convenzione, sono colleghi non motivati, colleghi che non ritengono di entrare in una gerarchia, colleghi che sono estremamente aleatori possono arrivare in ritardo e per di più mi sembra veramente denigratorio nei confronti di chi lavora, che deve essere sostituito da altri che vengono quasi a perdere tempo e per quelli che vengono incaricati che hanno un gettone estremamente basso.

PRESIDENTE (Ciarambino): Per quello che ci ha rappresentato il dottor Mannella mi sembra che criticità nei tempi d'intervento non sono forti come magari in altri territori, magari ci sono dei territori scoperti, anche per la configurazione del vostro territorio, mi sembra che però il tema critico sia il fatto che gli infermieri, oltre che gli autisti, siano quasi esclusivamente personale volontario, oltre ad una carenza di organico dei medici, per quella che è la sua esperienza, il personale volontario lavora bene? È qualificato? Che tipo di problematiche ci sono?

GHIDELLI, Responsabile Unità Operativa Semplice Dipartimentale Zona Est A.S.L. di Caserta: Nella grande maggioranza, soprattutto negli ultimi tempi, legati al numero di infermieri che si laureano e che purtroppo non trovano soluzioni occupazionali valide, il personale infermieristico le posso dire che è valido, tra l'altro io e il collega Petrillo, già da qualche anno, abbiamo messo a punto un sistema di controllo, nel senso che devono venire in affiancamento per un periodo variabile dipendente dal numero d'interventi che fanno. Abbiamo preparato una scheda dove si segna: nome, cognome, giorno, orario in cui è stato presente e numero di codici verdi, gialli e rosso in cui ha presenziato, il tutto certificato dal medico dell'ambulanza, per cui il frequentatore non è alla fine dice: "lo sto da un mese!", non è vero, in un mese sei venuto due volte e hai fatto due interventi. Quando invece abbiamo

dei dati precisi a disposizione diamo un parere positivo.

PRESIDENTE (Ciarambino): L'affiancamento con chi lo si fa?

GHIDELLI, Responsabile Unità Operativa Semplice Dipartimentale Zona Est A.S.L. di Caserta: Con l'infermiere.

PRESIDENTE (Ciarambino): Quindi in quel caso ci sarebbero due infermieri a bordo?

GHIDELLI, Responsabile Unità Operativa Semplice Dipartimentale Zona Est A.S.L. di Caserta: Sì. Il sistema è valido, sono dei giovani, sono motivati.

PRESIDENTE (Ciarambino): C'è il problema della retribuzione di questi giovani che sono fittamente volontari a questo pare.

GHIDELLI, Responsabile Unità Operativa Semplice Dipartimentale Zona Est A.S.L. di Caserta: Noi ne sentiamo parlare, ma dati precisi, inoppugnabili, con delle carte, non ne abbiamo mai visti.

Tenga presente che andiamo a casa di persone che probabilmente hanno anche un problema sanitario, ci presentiamo in tre di noi. Molte volte la vedo quasi come un'invasione, per quanto cerchiamo di presentarci in un certo modo, in 4 forse potrebbe essere ancora peggio. Per quanto riguarda il trasporto della persona corpulenta molte volte siamo stati costretti a chiedere il supporto di un'altra ambulanza che la centrale operativa ci fornisce.

PRESIDENTE (Ciarambino): Un tema che m'interessa molto è questa questione del pagamento dei volontari, lei dice che non ha dati, ma chi è che fa poi questo mandato di pagamento? Su che base? Noi abbiamo una convenzione che prevede un'erogazione di un emolumento fisso a questa Misericordia nel caso di Caserta? Come funziona?

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA

*I Commissione Consiliare Speciale**(per la trasparenza, per il controllo delle attività della Regione e degli enti collegati e dell'utilizzo di tutti i fondi)e IV**Commissione Speciale (Semplificazione e Sburocratizzazione)***Resoconto Integrare 94****X Legislatura****Audizione del 25 05 2018**

GHIDELLI, Responsabile Unità Operativa Semplice Dipartimentale Zona Est A.S.L. di Caserta: Di questo se ne occupa precisamente il collega Petrillo. Grazie.

PRESIDENTE (Ciarambino): Grazie dottor Ghidelli.

PETRILLO, Responsabile Territoriale Servizio 118 il A.S.L. CE Ovest: La premessa è che il Servizio 118 in Provincia di Caserta aveva due aziende che lo gestivano: l'A.S.L. territoriale, l'azienda ospedaliera e guarda caso la centrale operativa stava all'interno dell'azienda ospedaliera con personale non dell'A.S.L., ma di un'altra azienda, ecco perché l'A.S.L., azienda locale, aveva da sempre i propri responsabili in questo settore e ha creato altri due responsabili una volta che quei due sono finiti, chi si è dimesso e chi ha scelto altre strade, quindi in quel caso ha continuato con quella linea, purtroppo esisteva l'azienda ospedaliera con centrale operativa con la quale bisognava collaborare, ognuna con le proprie funzioni. A maggio, in base all'atto aziendale che tutti conosciamo, ci sarà un'unica unità operativa, in questo caso sarà una semplice dipartimentale, ma al di là di questo è successo che per far sì che si facciano i nuovi incarichi, non solo per il 118, ma per tutte le altre unità operative, la direzione strategica ha azzerato tutti gli incarichi, non solo quelli del 118. Proprio l'altro ieri è uscito l'avviso pubblico in cui si dice a tutti di partecipare al conferimento, in base ai titoli per i nuovi incarichi, in quel caso lì siamo tutti azzerati.

Sono stati sviscerati un po' tutti gli argomenti per quanto riguarda il 118, qualche altra precisazione forse la possiamo fare. Lei si è attenuta molto al personale della Misericordia. La Misericordia ha completato il suo contratto – questi erano i secondi tre anni di proseguimento – a novembre 2017, quindi finiva il contratto, ad ottobre si è iniziato a preparare il capitolato di gara, in quel caso,

poiché ho partecipato, da qualche anno, in Commissione, quando si è iniziato a parlare del 118 se doveva essere fatto da un servizio di volontariato o da associazioni che avessero del personale dipendente, quindi sono stato presente anche a quel tavolo, poi alla fine non sono stato più invitato, però, ripercorrendo un po' quella situazione è successo che si è cercato di preparare il capitolato con questi requisiti in modo tale che potevano partecipare: associazioni di volontariato, ditte, chiunque avesse un personale dipendente dedicato a questo tipo di attività, tanto è vero, come diceva il collega Ghidelli, io e lui abbiamo creato, in questi anni, una procedura, perché chiunque poteva fare il volontario, bisognava avere un BLSD, un PHTC, cosa che succedeva anche al nord e si apprestava a fare il volontario sulle ambulanze. In quel caso abbiamo creato una procedura in cui abbiamo chiesto che le persone non laureate in scienze infermieristica assolutamente non potevano partecipare, quindi abbiamo chiesto alla Misericordia e abbiamo creato una procedura di affiancamento e poi io o lui, alla fine, a seconda della zona interessata, chiediamo ai medici con cui sono state queste persone in affiancamento come sono andati, come si sono comportati e qualitativamente se hanno rispettato una procedura giusta, se hanno avuto la sufficienza, quindi questo lo facciamo dopo un periodo, anche di mesi, valutando quanti codici verdi ha fatto, quanti gialli, quanti rossi, come si è comportato e a tutto questo si fanno corsi BLSD specifici, PDLSD, PHTC, un po' tutto e alla fine, solo allora noi diamo la possibilità a queste persone di entrare in turno.

PRESIDENTE (Ciarambino): Ci rincuora sul fatto che queste persone hanno delle competenze.

PETRILLO, Responsabile Territoriale Servizio 118 il A.S.L. CE Ovest: Sono tutti validi. Prima il dottor Mannella diceva che la centrale operativa ha questo e a quell'altro,

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA

*I Commissione Consiliare Speciale**(per la trasparenza, per il controllo delle attività della Regione e degli enti collegati e dell'utilizzo di tutti i fondi)e IV**Commissione Speciale (Semplificazione e Sburocratizzazione)***Resoconto Integrare 94****X Legislatura****Audizione del 25 05 2018**

l'encomio l'ha avuto l'A.S.L. di Caserta con il proprio personale, come tempi di allarme, del rispetto dell'allarme, perché il personale è A.S.L., non è centrale operativa. La centrale operativa risponde ad una chiamata e allerta l'ambulanza, poi da quel momento i tempi che intercorrono tra l'allarme e l'effetto che si ha alla fine tutto spetta alle ambulanze e agli uomini che lavorano sulle ambulanze, a partire dall'autista, dall'infermiere e dal medico, tanto è vero che nel 2017, riferito all'anno 2016, io e il dottor Ghidelli abbiamo avuto un encomio dalla Regione proprio perché avevamo rispettato, come quest'anno, addirittura, siamo ancora insieme all'A.S.L. di Salerno come tempi rispettati, al di sotto del tempo minimo, quindi questo è solo per chiarire che alla fine chi fa il lavoro è l'uomo che sta sulla strada, chiaramente: il medico, l'infermiere e l'autista, noi abbiamo creato del personale qualificatissimo. Ho visto che credete alla figura del medico sull'ambulanza, noi ci crediamo ancora di più, fermamente, proprio perché i PSAUT sgonfiamo un po' gli accessi all'ospedale, come ha detto prima qualcuno, abbiamo anche barelle ferme per tre o quattro ore, questo è vero, non è che non lo sappiamo, la centrale operativa lo sa perché lo deve sapere per forza, ma io come responsabile territoriale lo so direttamente in quel momento, perché mentre il dottor Ghidelli, parzialmente, è ancora sul 118, io faccio H24 come territoriale, quindi conosco perfettamente tutti i territori, so chi lavora al 118, dove sta, che cosa fa e tutto quello che avviene, quindi le faccio solo quest'esempio. È essenziale per me che ci sia il o PSAUT, anche perché sono postazioni dove ci sono ospedali dismessi. Bisognava considerare un territorio dove alla fine il vecchietto che è una vita che sa che lì c'è la porta dell'ospedale, continua ad andare in quella porta, cercare di aprire quella porta anche per farsi misurare la pressione, altrimenti potrebbe capitare che con i codici verdi andrebbero tutti in ospedale e avremmo i classici documentari dal TG5, da RAI1

eccetera, quindi in quel caso, se calcoliamo che 6 mila o 7 mila o 8 mila o 9 mila persone per zona vengono assistite, è un numero che ci fa sgonfiare un po' gli accessi al Pronto Soccorso. Sulle ambulanze, a maggior ragione, tenga presente che in Provincia di Caserta facciamo tra i 40 e i 45 mila interventi su tutto il territorio, per una popolazione di circa un milione di abitanti, tenga presente che circa il 60 per cento rimane a casa perché c'è il medico sull'ambulanza che fa diagnosi. L'infermiere gli impone il codice che oltre ad avere un accesso venoso e a prendere i parametri vitali, terapie non ne può fare, quindi in quel caso avere la presenza del medico sull'ambulanza ci aiuta a far sì che più di 20 mila persone le mandano a casa, quindi scarichiamo queste altre 20 mila persone ai Pronti Soccorso.

PRESIDENTE (Ciarambino): Al di là della dotazione organica che spetta al 118, le risulta che ci siano medici del 118 che poi vengono invece dislocati nei Pronti Soccorso?

PETRILLO, Responsabile Territoriale Servizio 118 il A.S.L. CE Ovest: Tutto questo è stato fatto nel passato quando noi, dal 2004 che è iniziato il trasferimento dal convenzionamento alla dipendenza, sono stati fatti vari step (2004, 2007, 2008, 2009), in tutti questi anni, dal 2004 al 2009, sono trasferiti nel 118, precisamente per tutte le A.S.L. di Caserta, 197 medici quindi con 22 postazioni più i 3 Psaut avevamo sette, otto, dieci medici per postazione, quindi l'abbondanza c'era, non c'era nessun problema, assolutamente i turni sul personale ce n'erano in abbondanza. Nel corso degli anni, la sfortuna ha voluto che nel 2011 io e lui diventassimo responsabili, ci siamo trovati con il periodo delle vacche magre: blocco del turnover, ma al di là di questo, purtroppo ci siamo trovati ad avere personale che man mano che avanzava l'età avevano problemi di salute, i problemi di salute hanno fatto sì che una grossa parte venisse esonerata, quindi non poteva stare più

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA

*I Commissione Consiliare Speciale**(per la trasparenza, per il controllo delle attività della Regione e degli enti collegati e dell'utilizzo di tutti i fondi) e IV**Commissione Speciale (Semplificazione e Sburocratizzazione)***Resoconto Integrare 94****X Legislatura****Audizione del 25 05 2018**

sull'ambulanza, in quel caso poiché i Pronti Soccorsi pure presentavano delle criticità in quel momento, all'epoca la Direzione Strategica riuscì a trasferire nei Pronti Soccorsi, essendo postazioni fisse, una parte del personale, qualcuno è morto per età, altri sono andati in pensione e attualmente le posso dire che precisamente ad oggi, 25 maggio abbiamo, come organico, 100 unità di cui 5 Co.Co.Pro. con scadenza dicembre 2018, arriviamo a 95 per fine anno, a questi bisogna aggiungere 18 persone con 104, significa 2 unità in meno, siamo arrivati a 93, a questi bisogna aggiungere 4 unità che sono al 50 per cento, siamo a 91, inoltre bisogna aggiungere le 10 unità che fanno solo Psaut perché sono esonerati dal mezzo mobile, quindi facendo i conti, alla fine, abbiamo 80 persone che se le dividiamo per il numero di ambulanze territoriali medicalizzate sulla carta, sulla carta che cosa abbiamo fatto? Ormai sono anni che progettiamo, prospettiamo, grazie a Dio abbiamo avuto a volte, dall'altra parte, una direzione che ci ha dato qualche conforto, però alla fine ci siamo accorti che non è stata una bella cosa, non ha funzionato, abbiamo fatto non due, ma 4 avvisi pubblici, siamo riusciti a ricavarne 5 Co.Co.Pro., li ho dovuti pregare io a portarli a cena, altrimenti non avrebbero neanche accettato. Il concorso ha fatto la fine che ha fatto, neanche uno, a questo bisogna aggiungere che la Direzione ci ha favorito di comprare delle ore in convenzione, in quel caso non è che si può comprare direttamente, anche se c'è una legge che dice che si può favorire chi già ci lavora con il servizio, nel rispetto del 20 per cento, però, noi per avviare a qualsiasi problematica, abbiamo detto: "Facciamo una gara". Abbiamo avuto personale che è venuto da noi, ma poiché era personale che non conoscevano, abbiamo solo verificato che avesse il titolo d'emergenza, qualcuno ci ha riferito che lavoravano su altre A.S.L. e chiaramente smontavano da una parte e arrivavano da noi e rispetto alla normativa europea si andava a friggere, cosa che oggi

invece guardiamo. Perché la normativa europea ha detto questa cosa? Perché abbiamo il problema che avendo questo personale di 80-90 persone come facciamo ad assicurare il servizio. Abbiamo fatto altre proposte e stiamo andando avanti in questo sistema, abbiamo detto che facciamo un po' di straordinario in più nel rispetto della normativa europea. Facciamo quelle 10-12 ore in più a settimana, rispettando le 11 ore di riposo dopo la notte e le 6 ore dopo la mattina, la classica normativa europea, facciamo questo in modo tale da assicurare almeno la medicalizzazione territoriale.

Abbiamo due ambulanze ad Aversa, Aversa ha paesi vicino: Trentola e Gricignano, sono proprio attaccati, abbiamo creato che se Aversa era medicalizzata Trentola poteva essere demedicalizzata per quel turno, non per tutto, in modo tale che la centrale operativa che si spera che faccia un triage come si deve, in quel caso attiva l'ambulanza sul codice verde non medicalizzato, tutte queste cose ce le siamo inventate, abbiamo lottato anche con sindacati e con la stessa centrale operativa. A noi fa piacere che domani mattina ci mandate 50 persone.

PRESIDENTE (Ciarambino): Quello che emerge rispetto a Caserta è che avete cercato di adottare delle soluzioni organizzative che ovviassero alle carenze, le carenze sono di organico che riguardano anche altre A.S.L., però mi sembra, da quello che ci dite, che non ci siano delle criticità gravissime, perché i tempi, più o meno, vengono rispettati.

Dobbiamo indagare che tipo di criticità ci sono sui tempi di sbarellamento.

C'è questo tema dei volontari, così come il dottor Mannella ha ricordato, il fatto che non possiamo continuare ad utilizzare personale infermieristico volontario perché saremmo fuori legge, questo è tema sul quale dovremmo accendere i riflettori, io magari chiederò a Mannella o al responsabile del provveditorato

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA

*I Commissione Consiliare Speciale**(per la trasparenza, per il controllo delle attività della Regione e degli enti collegati e dell'utilizzo di tutti i fondi)e IV**Commissione Speciale (Semplificazione e Sburocratizzazione)***Resoconto Integrare 94****X Legislatura****Audizione del 25 05 2018**

dell'A.S.L. di fornirmi i contratti, anche quelli in scadenza e i capitolati.

PETRILLO, Responsabile Territoriale Servizio 118 il A.S.L. CE Ovest: È stato creato un capitolato ad hoc, proprio perché devono avere dipendenti.

Attestavo che si potesse pagare quella fattura riferita a quel mese, sulla base anche del controllo che effettuava la centrale operativa, perché la centrale operativa aveva l'obbligo di segnalarmi, eventualmente, se ci fosse stata una manchevolezza.

PRESIDENTE (Ciarambino): Quello che è stato è che dei volontari dovrebbero ricevere un rimborso spese, nella mia testa "rimborso spese" vuol dire che ho comprato il panino e ti rimborso il panino, non vuol dire che ti erogo uno stipendio peraltro estremamente basso se fosse uno stipendio fisso ogni mese, questa è un'anomalia sulla quale credo che come Commissione Trasparenza continueremo ad accendere i riflettori.

PETRILLO, Responsabile Territoriale Servizio 118 A.S.L. CE Ovest: Abbiamo voluto che il capitolato di gara che si facesse rispettasse queste cose. Se ci sono altre domande sono qui.

Grazie per l'invito e per tutto quello che ci avete permesso di dire.

PRESIDENTE (Ciarambino): La parola al dottor Bassano.

BASSANO, Segretario Regionale Emergenza Territoriale 118 UMUS SMI: Ritorno un po' sulla questione "carenza di medici sull'A.S.L. Caserta", devo partire dal lontano 2015 in quanto fui convocato sull'A.S.L. di Caserta per poter cercare di far conferire degli incarichi a tempo determinato secondo l'ACN della Medicina Generale a medici provvisti di attestato. Feci una serie di riunioni, allora mancavano dieci o quindici unità all'organico e

non novanta come attualmente, quindi facemmo degli incontri al fine di poter prendere questi medici convenzionati, incontri che non sono esitati in un risultato positivo in quanto l'azienda di Caserta non ha voluto fare, a questi medici, provvisti sia di corso di Medicina Generale sia di corso di emergenza, il contratto ACN, quanto previsto dalla legge vigente. Denunciamo ancora questo, a questi medici è stato fatto un contratto di tipo Co.Co.Pro., quindi pagato 14 euro lorde l'ora, che fu accettato da questi medici per il semplice motivo che trattandosi principalmente di donne, di colleghe medico con bambini, avevano la necessità, ben quanto io offrii loro la possibilità di poter venire a lavorare sulla mia azienda con un contratto pieno, decisero, per esigenze dei loro familiari, di rimanere sull'A.S.L. di Caserta, quindi, oggi apprendo che questi contratti Co.Co.Pro., da due che erano inizialmente, sono diventati cinque, allora domando perché questa direzione strategica di Caserta non conferisce gli incarichi come previsti da ACN? Possiamo fare 50 corsi di emergenza, ma se poi le aziende sanitarie non conferiscono l'incarico adeguato ai medici parliamo di aria fritta.

L'ultima cosa la voglio dire in merito ai Psaut, perché all'epoca sono dovuto intervenire per non far chiudere i Psaut H12 e continuare l'attività H24. In merito al Psaut di Caserta o di Teano, le posso presentare un lavoro svolto dai medici dello Psaut sull'efficienza, l'efficacia, i numeri di pazienti trattati in loco, eccetera e i dati della ridotta ospedalizzazione, in più tenga presente che se non erro a Teano è insito un ospedale di comunità che è gestito da medici di medicina generale e da infermieri, quindi medici non abituati all'emergenza, quindi l'esistenza di uno Psaut è di efficacia perché consente di gestire anche quelle brevi acuzie che consentono di stabilizzare il paziente in loco senza doverlo trasferire e portarlo in ospedale, com'è capitato nell'A.S.L. di Cassino, dove c'è uno Psaut a Pontecorvo dove c'è un ospedale di comunità, hanno tolto il Psaut e quindi sono

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA

*I Commissione Consiliare Speciale**(per la trasparenza, per il controllo delle attività della Regione e degli enti collegati e dell'utilizzo di tutti i fondi)e IV**Commissione Speciale (Semplificazione e Sburocratizzazione)***Resoconto Integrato 94****X Legislatura****Audizione del 25 05 2018**

costretti a portare alla medicina d'urgenza tutti i pazienti che poi si destabilizzano all'interno dell'ospedale di comunità. Erano questi gli interventi che ci tenevo a sottolineare.

PRESIDENTE (Ciarambino): La parola al dottor Specchio.

SPECCHIO, SGB: Chiedo scusa sia alla Presidente sia alla Commissione, siamo un piccolo sindacato, ci dedichiamo, piuttosto che ad altre pratiche meno nobili, soprattutto sulla questione della sicurezza e in questo settore, questa cosa varrà a maggior ragione per la Napoli 1, dove le criticità sono enormi, ma quello che, soprattutto dal punto di vista dei cittadini, emerge in modo incredibile, è che in ambiente medico la questione della sicurezza è ancora più trascurata che in altri ambienti, a partire dalla scuola, nella scuola viene applicata la norma per i terminalisti, a partire dai ragazzi che vanno sui computer, che ogni 2 ore ci deve essere la pausa di un quarto d'ora. Esistono dappertutto i documenti di valutazione rischi, devono esistere nel privato. In Campania abbiamo un'altra criticità che purtroppo le autorità giudiziarie, quando si tratta di questioni di sicurezza nella Pubblica Amministrazione, in particolare nella sanità, succede che affidano le inchieste di Polizia Giudiziaria agli stessi dirigenti che avrebbero dovuto sovrintendere al controllo sulle questioni della sicurezza. Mi sembra che la Commissione, lodevolmente, si stia concentrando sullo status dei lavoratori, sulla loro condizione e professionalità, il pezzo che potrebbe concorrere anche a fare da filtro, allora la domanda è retorica: queste persone volontarie sono assoggettate ai controlli specifici di valutazione dei livelli di stress, lavoro correlato? Questo vale anche per le altre A.S.L.. A noi risulta che ci sono A.S.L. che non hanno addirittura il documento di valutazione rischi ad oggi, quindi non ci può essere neppure la valutazione in cascata, non solo, ma questi passaggi, laddove esistono, lodevolmente, fanno da filtro rispetto a questa

questione incredibile dei volontari, vengono poi assoggettati alle variazioni, cioè cambio di funzioni, cambio di mansione e cambio di ambiente di lavoro? Perché lo stress, la sua ponderabilità, sia in termini qualitativi sia in termini quantitativi, è relativo a tutti e tre i fattori, non solo a uno, cioè se uno passa dalla sala operativa un'ambulanza o viceversa, va incontro a diversi livelli di stress correlati, sia dal punto di vista qualitativo sia dal punto di vista quantitativo. Chiedevo, rispetto a Caserta e ad altri, dove la situazione è sicuramente migliore, se questo aspetto venga curato, perché poi quando succedono i cosiddetti "guai", succede anche perché abbiamo del personale che è fortemente stressato. Siccome abbiamo a che fare con persone che devono valutare la vita o la morte – lo abbiamo ripetuto anche con la lodevole iniziativa che è stata fatta con il direttore di Taranto, che è Balzanelli – dobbiamo prestare moltissima attenzione alle condizioni soggettive degli operatori sanitari in emergenza. Succede che in un reparto non di emergenza sta tutto a posto, c'è il documento e tutto il resto, poi nel 118, siccome ci sono i tempi, i modi, tutto affrettato, questa cosa viene trascurata, quindi richiamiamo di nuovo l'attenzione, anche perché questo riguarda le convenzioni, la qualità delle convenzioni.

Qui c'è anche un soggetto che aleggia, che si chiama Corte dei Conti, allora queste benedette convenzioni, che favoriscono solo alcune di queste associazioni volontarie, spesso costano il doppio del costo relativo, poi si vanno ad erogare dei salari, che sono salari miseri, allora qui aleggia questa presenza.

PRESIDENTE (Ciarambino): Esattamente quello che intendevo quando ho detto che accederemo un faro su questo. Grazie a lei. Sentiamo anche il dottor Galano dell'A.S.L. Napoli 1 Centro che aveva iniziato la sua relazione e doveva concluderla, in maniera tale che concludiamo il discorso sull'A.S.L. Napoli 1 Centro, poi faremo degli approfondimenti anche sulle altre A.S.L. e alla fine tireremo le somme

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA

*I Commissione Consiliare Speciale**(per la trasparenza, per il controllo delle attività della Regione e degli enti collegati e dell'utilizzo di tutti i fondi)e IV
Commissione Speciale (Semplificazione e Sburocratizzazione)***Resoconto Integrato 94****X Legislatura****Audizione del 25 05 2018**

perché sicuramente ci sono delle criticità che sono specifiche e delle criticità che sono invece comuni, faremo poi delle proposte provando a sollecitare la Regione per l'adozione d'interventi migliorativi.

Dottor Galano, mi sono un po' riguardata le cose che ci eravamo detti nella precedente audizione che la riguardava, dove lei aveva già iniziato a rappresentare il quadro della situazione dell'A.S.L. Napoli 1, lei ha illustrato la situazione del 118 dell'A.S.L. Napoli 1 sia con riferimento al modello organizzativo, quindi di tipo misto, con un'impalcatura pubblica COT e organico dei medici e l'operatività affidata in convenzione, mi sembra che questo sia un elemento ricorrente, sia con riferimento alla dotazione di mezzi, quindi 12 ambulanze medicalizzate, 11 in centro cittadino, una a Capri, 6 senza medico, a fronte dei 16 mezzi per il soccorso avanzato previsti dal DM75 più un mezzo di soccorso presso la stazione ferroviaria che tecnicamente non dipende dalla centrale operativa. Il numero di ambulanze sembrerebbe adeguato a quelli che sono gli standard, non lo sono, però, nell'equipaggio, perché le ambulanze medicalizzate sono in numero inferiore. Lei ha anche rappresentato la volontà del direttore generale dell'A.S.L. di procedere all'acquisto di 5 autoambulanze di cui un centro mobile di rianimazione, abbiamo affrontato la tematica della carenza del personale, lei ci ha detto che è in itinere il reclutamento del personale medico infermieristico, mentre per gli autisti c'è una procedura di mobilità. Un elemento critico che è emerso sono i tempi d'intervento che sono più che tripli rispetto a quelli previsti dalla normativa per quanto riguarda l'area metropolitana, 8 minuti per l'area urbana e 18 per quella extraurbana, noi siamo sui 28 minuti, così come i tempi di sbarellamento, dai dati che lei ci ha fornito, sono di 64.7 minuti di attesa in media. Secondo quanto lei ha riferito, la causa principale del ritardo è proprio la difficoltà a reperire i mezzi di soccorso, 8.6 minuti dalla chiamata all'assegnazione dell'ambulanza, è

incredibile questo dato, addirittura a Caserta ci dicevano che entro un minuti parte l'ambulanza, quindi 8 volte tanto e anche dall'assegnazione della chiamata all'arrivo sul posto, 22 minuti, questi sono gli elementi emersi nella scorsa audizione, le lascio la parola per concludere il suo intervento e anche per fornirci un chiarimento sulla questione rimasta in sospeso dei controlli da parte del Rup sugli standard qualitativi delle convenzioni in appalto e in subappalto, l'eterogeneità del servizio affidato a società diverse che potrebbe essere causa di non uniformi livelli di assistenza. Le lascio la parola, questo è un punto che m'interessa verificare, quindi come verifichiamo questa circostanza. Le lascio la parola per concludere, poi ho delle domande. Mi risulta che ieri i NAS siano stati all'Ospedale del Mare e che abbiano fatto dei rilievi rispetto a quello che hanno trovato, se ci documenta anche questa circostanza, prego.

GALANO, A.S.L. Napoli 1 Centro: Per continuare il discorso che avevamo iniziato già l'altra volta in audizione volevo sottolineare che è vero che mancano i mezzi, per cui c'è ritardo, però c'è anche questo fenomeno, che forse a noi più amplificato, io lo chiamo sequestro, perché è un vero e proprio sequestro di ambulanze nei Pronti Soccorsi. Purtroppo abbiamo una media di sequestro di ambulanze nei vari Pronti Soccorsi che è altissima, il problema è che alcuni ospedali sono riferimento per varie patologie tempodipendenti, prima di tutti il Cardarelli che ha una grossa difficoltà, poi ci sono anche altri ospedali cittadini, ormai ne sono diventati pochi, abbiamo perso il Loreto Mare con tutte le sue specialità che sono andate ad arricchire l'Ospedale del Mare che purtroppo in questo momento non è un Pronto Soccorso attivo, per cui non può essere da noi usato come primo intervento.

È da sottolineare che c'è quest'altra parte di tempo perso proprio perché vengono sottratte queste ambulanze, già poche, al circuito, da

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA

*I Commissione Consiliare Speciale**(per la trasparenza, per il controllo delle attività della Regione e degli enti collegati e dell'utilizzo di tutti i fondi)e IV**Commissione Speciale (Semplificazione e Sburocratizzazione)***Resoconto Integrato 94****X Legislatura****Audizione del 25 05 2018**

questi Pronti Soccorso che non hanno possibilità, almeno così viene definita, di sbarellare. Ho cercato d'intervenire anche su questa parte, ho stimolato l'A.S.L. e anche il Cardarelli che è il riferimento unico e forse anche maggiore, all'acquisto di lettighe predisposte per l'uso dell'ambulanza, significa che ci sono delle lettighe specifiche, che sono quelle che usiamo nelle ambulanze, che dovrebbero essere dedicate allo sbarellamento, significa che invece di usare le lettighe normali, le barelle normali, ho stimolato le Amministrazioni all'acquisto di queste lettighe specifiche per le ambulanze, cosa che avrebbero dovuto fare già da tempo, mi hanno detto che il Cardarelli ha già acquistato queste lettighe dedicate alle ambulanze, l'A.S.L. Napoli 1 sta in procinto di acquistarle, questo ci porterebbe ad una liberazione dedicata della lettiga dell'ambulanza, perché queste lettighe dovrebbero essere usate solamente per noi, questo ci metterebbe anche in una condizione un po' più agevole. Una lettiga che non può essere usata dalle altre persone che vengono con mezzi propri o altro, ma una lettiga specifica, che è quella che si usa nell'ambulanza, per cui la persona potrebbe anche rimanere sulla lettiga dell'ambulanza...

PRESIDENTE (Ciarambino): Come ci diceva il dottor Mannella, questo non risolve il problema del fatto che poi noi parcheggiamo il paziente in un Pronto Soccorso che non ha il personale in grado di prenderlo a carico, quindi dobbiamo comunque risolverli in maniera asincrona questi problemi.

GALANO, A.S.L. Napoli 1 Centro: È il Pronto Soccorso che si deve far carico di determinate incombenze, perché altrimenti il 118 ha troppe incombenze.

Prima di inoltrarmi ancora volevo solamente dirvi un po' i termini delle attività svolte, noi facciamo circa 61 mila interventi all'anno e riceviamo circa 600 mila chiamate di soccorsi, quindi è una notevole mole di lavoro. Devo dire

che oltre a fare questo tipo di attività la Centrale Napoli Centro fa anche l'attività della movimentazione dei mezzi speciali, la movimentazione dei mezzi speciali è molto importante, anche molto complessa, elicotteri e idroambulanze, per cui abbiamo anche quest'altro tipo di carico di lavoro. Abbiamo anche l'incombenza di ritrovare, in ambito regionale e, i posti letto specialistici, per cui ogni qualvolta una centrale operativa di tipo provinciale non riesce a reperire un posto specialistico nel suo territorio fa riferimento a noi per trovare negli altri territori provinciali, quindi regionali. Per quanto riguarda l'attività di centrale, lei lo ha detto con grande precisione, abbiamo questo sistema misto, che è un sistema di dipendenza, di convenzione e di convenzione con altri enti, devo dire che questa è una delle cose che dovrebbe essere messa in riga, anche perché il sistema misto non riesce ad avere i riferimenti adeguati, in questo momento Croce Rossa Italiana ha 5 postazioni dirette da lei e poi ha altre 4 postazioni in subappalto con Burelli. Il rapporto è un rapporto con Croce Rossa, non ho nessun rapporto con Burelli perché è un rapporto di subappalto che la Burelli ha con Croce Rossa, però io ritengo che invece il sistema per essere efficiente deve essere un sistema dove si prevede la dipendenza di tutti i soggetti che fanno parte di questo sistema, anche perché la dipendenza ci mette nelle possibilità anche di una verifica di un controllo più attento, quotidiano, ordinario. È vero che noi lo facciamo, infatti lo faccio, chiedo, andiamo a fare verifiche sul posto, però il controllo sugli altri enti diventa un po' più difficile, anche perché non c'è la scala gerarchica che ce ne dà, certe volte, possibilità, bisogna sempre intermediare con i responsabili del settore per poi dopo arrivare a fare determinati controlli e verifiche.

Un altro problema che volevo sottolineare è che abbiamo dei mezzi, come avevo già detto, abbastanza vecchi, che portano, chiaramente, anche, qualche volta, a dei problemi tecnici, questi problemi tecnici che chiaramente vanno

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA

*I Commissione Consiliare Speciale**(per la trasparenza, per il controllo delle attività della Regione e degli enti collegati e dell'utilizzo di tutti i fondi) e IV**Commissione Speciale (Semplificazione e Sburocratizzazione)***Resoconto Integrato 94****X Legislatura****Audizione del 25 05 2018**

alla motoristica alla carrozzeria, al portellone che non si chiude e altre cose. Il Direttore Generale, spinto anche da determinati eventi della Napoli 1, ha già predisposto l'acquisto di ambulanze. Credo che sia un primo passo che prendiamo per buono, però forse è ancora un passo insufficiente.

C'è anche un problema di precariato nel 118, il problema precariato significa che sulla classe professionale medica abbiamo una determinata fetta di medici che non sono strutturati e che sono convenzionati, ma sono convenzionati a tempo determinato, questi colleghi, purtroppo, devo sottolineare che vivono questa realtà lavorativa molto incresciosa, perché vengono rinnovati a semestre, però il problema è che la maggior parte di loro sono a rinnovo da circa dodici o tredici anni, quindi questa cosa qui penso non si possa più tollerare, per cui bisogna intervenire anche su questa situazione.

PRESIDENTE (Ciarambino): Questi non verrebbero inclusi nel programma di stabilizzazione previsto dalla Madia?

GALANO, A.S.L. Napoli 1 Centro: Purtroppo forse no, perché la Madia è un profilo diverso, non è un profilo che riguarda la dipendenza, quindi riguarda la medicina convenzionata, che fa parte di un altro contratto di lavoro, per cui è borderline, tanto è vero che i cosiddetti Co.Co.Co. e Co.Co.Pro. forse potrebbero essere anche individuati come precariato di questo tipo, ma la convenzionata ci hanno riferito che molto probabilmente non rientrerebbe in questa sanatoria. Innanzitutto è un fatto morale, poi questa gente non può rimanere precaria a vita, anche perché anche la qualità del lavoro viene un po' a deteriorarsi, per l'instabilità e tutto quello che ne consegue. Sono persone che dovrebbero avere, invece, un'attenzione adeguata, almeno passare a tempo indeterminato, fermo restando che agogno, ma come responsabile, che passino tutti alle dipendenze, perché solo così penso che il sistema possa poi diventare un sistema

organico tra le cose. Siamo ad un passo oltre a Caserta, perché abbiamo già fatto il passo del trasferimento e in questo momento, la Napoli 1 non ha più questa dicotomia territoriale e centrale operativa, ma un'unica unità operativa che svolge la sua funzione, anzi, devo dire come responsabile di questa unità che sto facendo di tutto per integrare le aree, quindi sia quella territoriale sia quella di centrale operativa, per cui da parte mia c'è anche una certa spinta perché queste figure professionali possano integrarsi l'una con l'altra.

PRESIDENTE (Ciarambino): A me impressionano gli 8,6 minuti, cioè i tempi che ci dovrebbe mettere l'ambulanza ad arrivare dalla chiamata all'arrivo sul posto, sono i tempi che ci mettiamo dalla chiamata a quando troviamo l'ambulanza. I tempi di triage dentro questi 8,6 minuti quanti sono, a che cosa si debbono questi 8,6 minuti e lei che tipo d'interventi sta mettendo in campo.

GALANO, A.S.L. Napoli 1 Centro: Gli 8,6 minuti sono il tempo per l'assegnazione del mezzo. I mezzi non ne abbiamo, non sono presenti, noi quotidianamente comunichiamo a chi di dovere (la Direzione Sanitaria Aziendale dell'A.S.L. Napoli 1, la Direzione Generale e Regionale della Tutela della Salute) queste condizioni, anche perché qualche volta siamo di fronte anche all'impossibilità di inviare un mezzo con un codice rosso e i problemi sono che in questo momento i mezzi sono pochi, i mezzi sono obsoleti, sono vecchi, si fermano con grande frequenza.

PRESIDENTE (Ciarambino): I mezzi sono di proprietà dell'A.S.L.?

GALANO, A.S.L. Napoli 1 Centro: **GALANO, A.S.L. Napoli 1 Centro:** I mezzi A.S.L. sono di proprietà dell'A.S.L., i mezzi di Croce Rossa sono di proprietà di Croce Rossa.

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA

*I Commissione Consiliare Speciale**(per la trasparenza, per il controllo delle attività della Regione e degli enti collegati e dell'utilizzo di tutti i fondi) e IV**Commissione Speciale (Semplificazione e Sburocratizzazione)***Resoconto Integrato 94****X Legislatura****Audizione del 25 05 2018**

PRESIDENTE (Ciarambino): Anche quelli di Croce Rossa sono obsoleti?

GALANO, A.S.L. Napoli 1 Centro: **GALANO, A.S.L. Napoli 1 Centro:** No, perché Croce Rossa ha un parco auto abbastanza nuovo.

PRESIDENTE (Ciarambino): Sulle 16 ambulanze quante sono nostre e quante sono di Croce Rossa?

GALANO, A.S.L. Napoli 1 Centro: Sei ambulanze sono Croce Rossa: Ascalesi, Bagnoli, Capri... e Pianura e altre 4 Burelli. Solo 6 A.S.L., con la differenza che il personale messo in convenzione sono persone infermieristico e autista, il medico è sempre A.S.L., per cui il medico appartiene sempre all'A.S.L..

PRESIDENTE (Ciarambino): Non mi trovo con i tempi. Proviamo un attimo a scomporre questi 28 milioni nelle diverse componenti dall'arrivo della chiamata, forse c'è stata un'impresione, perché lei l'altra volta ci ha detto: "Dalla chiamata all'assegnazione dell'ambulanza 8,6 minuti, dall'assegnazione all'arrivo sul posto 22 minuti, così fa 30,6 minuti", invece lei mi ha detto che i tempi medi sono di 28 minuti, forse conviene un attimo fermarsi su questo. Dalla chiamata all'inquadramento del paziente quanto tempo c'è?

GALANO, A.S.L. Napoli 1 Centro: Abbiamo una media di 2 minuti.

PRESIDENTE (Ciarambino): Poi ci sono 8,6 minuti per l'assegnazione?

GALANO, A.S.L. Napoli 1 Centro: Questi 8,6 minuti contengono anche questi 2 minuti, per cui deve considerare 6,7, quindi il 6,7 si somma e il 22,1 diventa 28,8. Chiaramente siamo nella cosiddetta media matematica.

PRESIDENTE (Ciarambino): I 18 minuti o gli 8 minuti non sono dalla chiamata all'arrivo? Sono dall'inquadramento diagnostico all'arrivo perché altrimenti saremmo a 30 minuti.

GALANO, A.S.L. Napoli 1 Centro: No, il triage non s'include.

PRESIDENTE (Ciarambino): Bisognerebbe intervenire su questi 6,7. Come mai c'impiegano tutto questo tempo per arrivare?

GALANO, A.S.L. Napoli 1 Centro: Poiché il territorio di Napoli è abbastanza esteso e noi cerchiamo di dare quanto più possibile assistenza, c'è un problema della medicina territoriale, è qui che forse c'è anche il grosso problema, perché qualche volta interveniamo su determinati codici che dovrebbero essere assolti dalla continuità assistenziale e dalla medicina di base. Il cittadino, quando trova difficoltà su determinate situazioni territoriali, difficoltà anche all'approccio del Pronto Soccorso ospedaliero o anche all'ospedale in genere, la cosa semplice è chiamare un 118 che, facendo delle parole chiave tipo: "Non respiro molto bene! Mi gira la testa! Ho un dolore toracico!", perché ormai le frasi chiave le hanno imparate. Il triage telefonico è un triage che anche se è fatto con grande attenzione deve tenere considerazione di quei tipi di risposte, poi si arriva sul posto, molto fanno i medici perché i medici di 118 quando arrivano sul posto – e ne hanno possibilità – fanno diagnosi e fanno anche terapia ed escludono l'invio in ospedale di queste persone. Devo dire che abbiamo circa 15 mila e più interventi che vengono esauriti sul posto, per cui è un bellissimo lavoro che fanno ai medici e ai 118, perché se non avessimo ambulanze attrezzate e medicalizzate sarebbero persone che andrebbero tutte al Pronto Soccorso, non ci sarebbe la discriminante, la discriminante la può fare, purtroppo, in questo momento, solo il medico.

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA

*I Commissione Consiliare Speciale**(per la trasparenza, per il controllo delle attività della Regione e degli enti collegati e dell'utilizzo di tutti i fondi) e IV**Commissione Speciale (Semplificazione e Sburocratizzazione)***Resoconto Integrato 94****X Legislatura****Audizione del 25 05 2018**

PRESIDENTE (Ciarambino): A quanto ammonta il costo del servizio dato in convenzione?

GALANO, A.S.L. Napoli 1 Centro: Non so l'importo, però so l'importo di quello che costa, perché la Croce Rossa Italiana non ha solo in convenzione le ambulanze senza medico, ma ha in convenzione anche i medici di centrale, questa cosa dei medici di centrale è nata insieme alla centrale operativa, cioè insieme alla centrale operativa la Croce Rossa Italiana dà in convenzione i medici di centrale, in questo momento i medici di centrale più le 2 ambulanze di cui l'H24 che sta nella stazione centrale e più un'altra postazione H12 che è andata ad integrare Piazza del Gesù, il costo è poco più di un milione di euro all'anno.

PRESIDENTE (Ciarambino): Qualcuno addirittura ha detto che è antieconomico questo sistema delle convenzioni e utilizziamo personale volontario.

GALANO, A.S.L. Napoli 1 Centro: A questo punto, per vari ordini di motivo, la dipendenza potrebbe essere più conveniente.

PRESIDENTE (Ciarambino): La Burelli non ha nessun tipo di problema?

GALANO, A.S.L. Napoli 1 Centro: Io controllo attraverso i referenti di postazione, facciamo la cosiddetta checklist sia quella tecnica sia clinica o medica, nella tecnica chiediamo ad un nostro servizio tecnico di verificare anche tutta la parte tecnica, tipo: freni, motoristica, anche quella della documentazione, revisione e altro, questo lo facciamo abitualmente, interveniamo anche su di loro.

PRESIDENTE (Ciarambino): Con riguardo ai requisiti specifici previsti per i soccorritori?

GALANO, A.S.L. Napoli 1 Centro: Ho qui una relazione che mi sono fatto dare già da tempo, da Croce Rossa e da Burelli.

PRESIDENTE (Ciarambino): Chi fa questa verifica il Rup o lei?

GALANO, A.S.L. Napoli 1 Centro: Il Rup. Lo faccio senza problemi e con piacere, mi occupo di sapere – cosa che ho qui – nelle varie postazioni, il nominativo dell'infermiere e il nominativo dell'autista perché deve essere un nominativo adeguato in cui dobbiamo avere il curriculum vitae professionale di queste persone per poi controllarlo.

PRESIDENTE (Ciarambino): Con riguardo ai subappalti chiedete anche il certificato antimafia delle ditte subappaltate?

GALANO, A.S.L. Napoli 1 Centro: Questo non è un mio compito, non le posso rispondere. Le posso rispondere il tipo di mezzo che viene utilizzato, con quale personale e altre cose.

PRESIDENTE (Ciarambino): Viene organizzata formazione continua per il personale, anche quello volontario, dall'azienda o dalla società appaltante?

GALANO, A.S.L. Napoli 1 Centro: Non so se c'è personale volontario.

PRESIDENTE (Ciarambino): La Croce Rossa ha tutto personale dipendente?

GALANO, A.S.L. Napoli 1 Centro: A.S.L. non ha personale volontario.

PRESIDENTE (Ciarambino): Dico la ditta in convenzione.

GALANO, A.S.L. Napoli 1 Centro: In questo momento conosco la qualifica della ditta in convenzione, ma non so il rapporto di lavoro che c'è.

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA

*I Commissione Consiliare Speciale**(per la trasparenza, per il controllo delle attività della Regione e degli enti collegati e dell'utilizzo di tutti i fondi) e IV**Commissione Speciale (Semplificazione e Sburocratizzazione)***Resoconto Integrare 94****X Legislatura****Audizione del 25 05 2018**

So l'idoneità professionale, ma sulla contrattualistica no. Io che faccio il direttore di struttura di questo tipo non è materia che mi compete.

PRESIDENTE (Ciarambino): Visto che qui ci sono anche dei medici di ambulanza, se dopo loro sono in grado di rispondere a questa domanda in base alla propria esperienza, se sanno che il personale infermieristico, gli autisti e l'ambulanza sono volontari.

(Intervento fuori microfono: "Hanno tutti il contratto".)

PRESIDENTE (Ciarambino): Per quelle che sono le esigenze organizzative, anche con specifico riferimento alla rete dell'emergenza cardiologica, lei ritiene che i servizi forniti in convenzione siano adeguati?

GALANO, A.S.L. Napoli 1 Centro: La rete IMA in questo momento la svolgiamo noi, io assimilo, tra le altre cose, non faccio differenze tra servizio in dipendenza e in convenzione, nel senso che il trattamento che riservo all'equipaggio dipendente o all'equipaggio in convenzione è la stessa cosa. Devo verificare l'efficacia e l'efficienza del servizio, cosa che faccio abitualmente. Con l'avvento in A.S.L. sono riuscito ad avere, finalmente, il collaudo delle attrezzature, cosa che abbiamo fatto e dopodiché abbiamo messo anche in uso. In questo momento la Napoli 1, posso affermare che per quanto riguarda la Rete IMA Siamo operativi al 100 per cento.

PRESIDENTE (Ciarambino): Una cosa è il personale direttamente dipendente su cui si possono fornire delle direttive precise, esercitare dei controlli e una cosa è il personale in convenzione che non dipende da noi, addirittura ci sono dei subappalti, questo potrebbe creare una disomogeneità nel servizio reso.

GALANO, A.S.L. Napoli 1 Centro: Quando facciamo formazione non distinguiamo tra personale dipendente e personale in convenzione, per cui tutto il personale che fa parte della struttura, in convenzione o dipendente, fa la formazione. Per quanto riguarda la rete IMA abbiamo fatto formazione, tanto è vero che ci sono degli equipaggi anche non medicalizzati che hanno la nostra attrezzatura che usano abitualmente e che fanno funzionare senza problemi.

PRESIDENTE (Ciarambino): Ci può fornire il capitolato della convenzione in essere in modo da capire quali sono le previsioni contrattuali?

GALANO, A.S.L. Napoli 1 Centro: Quale convenzione?

PRESIDENTE (Ciarambino): Quella con la Croce Rossa.

GALANO, A.S.L. Napoli 1 Centro: Volevo porre l'accento su un'ultima cosa, cosa che ho fatto pubblicamente in qualità di responsabile di questa unità operativa. Abbiamo avuto un trasferimento verso l'Ospedale del Mare, devo sottolineare che il trasferimento, in questo momento, non rispecchia le cosiddette conformità e idoneità che si potrebbero raffigurare in una centrale operativa, perché la centrale operativa è un obiettivo sensibile e come obiettivo sensibile deve sottostare a determinate condizioni, Regolamenti e norme che in questo momento non sono assolute per quanto riguarda l'odierna ubicazione, lo voglio sottolineare perché è una cosa abbastanza penosa, perché stiamo in un pian terreno, prospicienti ad un cosiddetto centro di formazione e congressi, quindi siamo andati ad occupare due ali di questo centro congressi che devono essere i cosiddetti servizi di questo centro che invece sono stati occupati dalla centrale operativa. Su questa posizione siamo in difficoltà, anche perché noi siamo obiettivo

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA

*I Commissione Consiliare Speciale**(per la trasparenza, per il controllo delle attività della Regione e degli enti collegati e dell'utilizzo di tutti i fondi)e IV**Commissione Speciale (Semplificazione e Sburocratizzazione)***Resoconto Integrare 94****X Legislatura****Audizione del 25 05 2018**

sensibile, abbiamo un archivio importante, abbiamo l'informatizzazione di tutto il sistema e entrare in centrale operativa in questo momento è la cosa più semplice di questo mondo, abbiamo una guardia giurata che sta lì che fa effetto barriera però quando si fanno i famosi convegni, congressi, formazione o altro, ci troviamo nella centrale operativa queste persone perché queste persone vanno a girovagare nel piano, cercano, qualche volta, i servizi e i servizi sono servizi comuni a centrale operativa e a queste cose. Questa cosa non è possibile, l'ho fatta presente, ho scritto fiumi di parole, spero che questa situazione possa essere risolta al più presto. Permettetemi una battuta di Totò ne' "La Livella" quando il nobile diceva che era indisposto ad avere vicino le ossa del povero uomo. Noi, dovunque volete, ci possiamo trasferire, l'importante è che ci trasferiamo in una situazione adeguata, quindi queste cosiddette 4 ossa le possiamo mettere dovunque, ma in maniera adeguata.

(Intervento fuori microfono)

GALANO, A.S.L. Napoli 1 Centro: La Presidenza mi permetta di mettere l'accento sulle ultime situazioni di aggressioni che abbiamo avuto, questa cosa è a dir poco difficile da vivere, anche perché noi diamo salute e poi, trovare, invece, violenza, diventa difficile accettare questa cosa. Abbiamo fatto un monitoraggio di queste aggressioni, siamo arrivati a 34 aggressioni dall'inizio dell'anno. Il Direttore Generale della Napoli 1, insieme a me, ha fatto parte del Comitato dell'Ordine e della Sicurezza, insieme al Prefetto, insieme alle massime autorità delle Forze dell'Ordine, devo dire che questa situazione non è più accettabile e dall'altra parte le Forze dell'Ordine ci hanno detto che loro non possono metterci una guardia per ogni ambulanza, lo capisco, però un'attenzione diversa ci vuole e ci vuole forse anche un'attenzione sul senso civico dell'opera che fa il 118. Sono convinto che siamo l'anello debole di un sistema Stato che in

questo momento è un po' preso di mira da una determinata fatta di cittadinanza che non riceve forse adeguati servizi, per cui vicino alle Forze dell'Ordine diventa difficile reagire perché loro sono preparati, armati e altro, però vicino ad un sistema pubblico che invece ha solamente una benda o un'altra cosa, a questo punto diventa più facile offendere. Vorremmo un po' più di considerazione, la considerazione possiamo crearcela anche noi, se voi sistema pubblico ci date le risorse adeguate, perché arrivando, forse, nei tempi utili, a questo punto non si estremizzerebbero le situazioni, per cui voglio sottolineare che forse anche il fenomeno aggressioni è legato a queste carenze.

PRESIDENTE (Ciarambino): Dottor Galano, approfitto anche del fatto che ogni intervento è registrato per portare la solidarietà, a nome della Commissione che presiedo, a tutti gli operatori del 118 che hanno subito aggressioni e a quelli che non le hanno subite, ma che con grande sacrificio mettono ogni giorno a repentaglio anche la propria sicurezza personale per continuare a garantire questo servizio fondamentale, salvavita alla nostra gente. Se questa Commissione si sta occupando di questo tema è proprio perché c'è la massima attenzione, vorremmo portare un contributo alla risoluzione almeno di qualche problema in maniera tale che voi possiate lavorare in condizioni migliori e più adeguate e che il servizio sia reso così come, appunto, dovrebbe essere reso, quindi affiancare al vostro sforzo anche le condizioni organizzative, logistiche e di rotazioni che vi consentano di poter erogare un servizio degno di questo nome, perché certamente c'è un problema di violenza, ma io credo che la violenza sia scatenata soprattutto dall'exasperazione dei cittadini, perché così come emerge anche da quello che stiamo ascoltando, il servizio non è adeguato a quelli che sono i requisiti che questo servizio dovrebbe offrire, quindi è chiaro che se sono una persona che ha un familiare caro che rischia la propria vita, me la prendo

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA

*I Commissione Consiliare Speciale**(per la trasparenza, per il controllo delle attività della Regione e degli enti collegati e dell'utilizzo di tutti i fondi)e IV**Commissione Speciale (Semplificazione e Sburocratizzazione)***Resoconto Integrato 94****X Legislatura****Audizione del 25 05 2018**

con chi non interviene tempestivamente, non sapendo che voi fate tutti gli sforzi possibili e che non dipende da voi, purtroppo, il fatto di non intervenire adeguatamente, quindi ritengo che la prima misura antiviolenza sia il miglioramento del servizio.

Per quello che possiamo lavoreremo in questa direzione e vi daremo il nostro contributo.

Una volta ho partecipato ad un incontro dove c'era anche il Presidente dell'Ordine dei Medici di Napoli che parlava della possibilità che i medici diventassero pubblici ufficiali in modo da far partire d'ufficio le denunce in questi casi, in maniera da non esporli anche al problema di dover denunciare e quindi di essere ulteriormente oggetto di attacchi e di violenza. Non credo che il fischietto che ho letto possa essere una soluzione

GALANO, A.S.L. Napoli 1 Centro: Al Comitato da cui sono stato convocato ho chiesto di rubricare diversamente le lesioni lievi, nel senso che l'operatore sanitario che viene aggredito e ha lesioni meno di 20 giorni, che queste lesioni possano essere perseguite d'ufficio, perché c'è una distinzione tra quelle meno di 20 giorni e quelle più di 20 giorni, quelle più di 20 giorni le lesioni vengono perseguite d'ufficio, siccome c'è anche un altro problema: quando l'operatore viene aggredito e gli viene fatta violenza in un quartiere difficile l'operatore è restio a fare denuncia, chiaramente se non è una lesione gravissima, perché su quel territorio lui ci ritorna e quel momento, quando ci ritorna, ci sono altre difficoltà, anche perché queste persone che sono persone particolari, che fanno parte anche di un entourage delinquenziale, prendono di mira, per cui potrebbe esserci la soluzione di queste cose.

PRESIDENTE (Ciarambino): Rettifico il mio intervento, non voglio assolutamente giustificare nessun tipo di violenza, è chiaro che chi reagisce con violenza anche ad un evento del genere probabilmente già fa parte di un

contesto sociale particolare, dico che magari se siamo in grado di offrire un servizio migliore gli togliamo l'alibi perché loro agiscano in violenza.

GALANO, A.S.L. Napoli 1 Centro: La notte, che facciamo dalle ore 20:00 alle ore 8.00, le ambulanze scendono di numero e diventano 11, per cui non siamo sufficienti con le ambulanze, poi, la mattina bisogna mettere che ci sono 6 ambulanze non medicalizzate che dovrebbero essere medicalizzate, allora, a questo punto siamo con un numero inferiore di ambulanze, con un numero inferiore di ambulanze medicalizzate, con un territorio che purtroppo non ci supporta, quando parlo di supporto parlo di continuità assistenziale che dovrebbe essere centralizzato, nella centrale operativa, perché a questo punto il servizio viene monitorato, registrato in tutto e per tutto per cui, siccome è una grossa risorsa la continuità assistenziale, la cosiddetta guardia medica, dovrebbe essere veramente utilizzato perbene. Quasi per l'80 per cento quando si riceve una telefonata per la continuità assistenziale alla fine si trasforma sempre in un intervento del 118, alla fine ci ritorna. Questa, a questo punto, centralizzare anche questa cosa.

PRESIDENTE (Ciarambino): Volevo chiedervi dei rilievi dei Nas che vi sono stati fatti.

GALANO, A.S.L. Napoli 1 Centro: I rilievi dei Nas sono stati fatti, in termini generici, sulla cosiddetta logistica, hanno parlato di porte troppo aperte, di ubicazioni non adeguate e chiaramente avrebbero poi fatto un approfondimento sul tema, hanno fatto solamente, per adesso, una relazione, poi hanno detto che avrebbero approfondito e ci avrebbero mandato le loro risultanze, anche in riferimento alla normativa.

PRESIDENTE (Ciarambino): Anche sul carico scarico dei farmaci mi sembra che ci fosse qualcosa.

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA

*I Commissione Consiliare Speciale**(per la trasparenza, per il controllo delle attività della Regione e degli enti collegati e dell'utilizzo di tutti i fondi)e IV**Commissione Speciale (Semplificazione e Sburocratizzazione)***Resoconto Integrare 94****X Legislatura****Audizione del 25 05 2018**

GALANO, A.S.L. Napoli 1 Centro: È stato controllato che i farmaci sono controllati nel carico e scarico, loro ci attribuivano che su questo registro non era apposta la firma del cosiddetto coordinatore, però hanno dichiarato che il carico e scarico dei cosiddetti stupefacenti era regolare ed era perfetto, su questo non abbiamo avuto problemi.

Era un fatto formale di trascrizione che è stata fatta, ma loro dicevano che doveva essere fatta in una forma diversa.

Il trasporto secondario è un altro problema importante che si è posto anche la direzione strategica, perché in questo momento, il trasporto per quanto riguarda l'A.S.L. Napoli 1 Centro viene fatto nell'ambito di ogni presidio, però lì si è notato che le risorse vengono un po' diluite, nel senso che non vengono adeguatamente utilizzate, per cui è intenzione della Napoli 1, della Direzione Strategica, centralizzare anche il trasporto secondario, cosa che io auspico anche perché – lo dico senza problemi – abbiamo una grossa difficoltà di autisti e ho avuto notizie che solo sul trasporto secondario girano circa 42 autisti, potremmo, eventualmente, centralizzando tutte le attività, utilizzare meglio le risorse.

PRESIDENTE (Ciarambino): Lei ha detto che avete 16 autoambulanze, come mai di notte scendono a 10? Qual è il problema?

GALANO, A.S.L. Napoli 1 Centro: Vengono meno, nel senso che mancano gli equipaggi, mancano le persone, manca il personale.

PRESIDENTE (Ciarambino): Non abbiamo equipaggi per coprire il turno anche di notte? Questo è il problema?

GALANO, A.S.L. Napoli 1 Centro: Diventano 13 di cui uno a Capri e uno alla ferrovia, quindi diventano 11.

PRESIDENTE (Ciarambino): Vi chiedo brevità negli interventi perché questo è un tema che ci

appassiona tutti e ogni volta sfioriamo i tempi che abbiamo previsto, siamo già alle ore 13:30, per cui siamo sintetici e poniamo delle questioni mirate.

CAVUOTO, A.S.L. Napoli 1, Referente Responsabile nel Coordinamento Ciclo Emergenza Regionale:

Il dottor Galano già ha risposto abbastanza per quanto riguarda l'intervallo allarme che la Presidente ha cercato di stigmatizzare. Ho prodotto proprio un mio appunto che poi posso rilasciare. Fondamentalmente il problema è anche in quest'intervallo che viene sforato oltre i 18 minuti e si arriva ai 28 minuti, anche nei tempi che si perdono, nel rispondere all'allarme, perché quando chiamiamo il 118 non sempre avviene la risposta subito, ti mettono in attesa, quest'attesa è lunga, comunque penso sia dovuto alla carenza di un numero di postazioni operative, di centrale operativa, perché comunque sia lo standard dice che devono essere 4, però, per la mole di chiamate e per il numero degli interventi penso che si debba pensare di aumentarlo, considerando la subcentrale per la gestione delle chiamate dei codici bianchi e verdi da poter gestire alla continuità assistenziale, il vecchio progettino che era il numero 16-17.

PRESIDENTE (Ciarambino): Questa è la domanda che avevo posto l'altra volta, cioè immaginare di ribaltare, sulla continuità assistenziale, quello che il triage della COT identifica come codici bianchi e verdi, secondo voi questa è una cosa fattibile?

CAVUOTO, A.S.L. Napoli 1, Referente Responsabile nel Coordinamento Ciclo Emergenza Regionale:

C'era già un progetto, poi non so, è sicuramente fattibile.

PRESIDENTE (Ciarambino): Non ci mette niente un codice verde a diventare codice giallo.

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA

*I Commissione Consiliare Speciale**(per la trasparenza, per il controllo delle attività della Regione e degli enti collegati e dell'utilizzo di tutti i fondi)e IV**Commissione Speciale (Semplificazione e Sburocratizzazione)***Resoconto Integrato 94****X Legislatura****Audizione del 25 05 2018****CAVUOTO, A.S.L. Napoli 1, Referente Responsabile nel Coordinamento Ciclo Emergenza Regionale:**

Semplicemente per sottrarre i tempi che poi comunque deve impiegare un operatore di centrale per gestire questa chiamata, tempi che vengono sottratti ai tempi generali di un'attesa del comune cittadino al telefono.

GALANO, A.S.L. Napoli 1 Centro: Intravedo, più che fare altre strutture collaterali e altro che hanno determinati costi e altre situazioni, abbiamo una realtà che esiste, che è la centrale operativa, di mettere lì, in centrale operativa, un personale che faccia quella tipologia d'intervento, quindi creare l'opportunità.

PRESIDENTE (Ciarambino): Chiamo il 118 perché sto male, chi mi dice che devo parlare con quell'operatore lì?

GALANO, A.S.L. Napoli 1 Centro: Rispondiamo alle chiamate, poi facciamo il nostro triage e pensiamo che quel tipo di soccorso sia un soccorso lieve, di tipo bianco, di tipo verde, a questo punto passo la telefonata interna all'operatore che sta lì, che si occupa di continuità assistenziale che, a quel punto, prende la telefonata, se ne fa carico e a quel punto comunica.

PRESIDENTE (Ciarambino): Il problema è sempre la carenza della medicina territoriale.

GALANO, A.S.L. Napoli 1 Centro: Una buona organizzazione, che in questo momento forse con i mezzi abbiamo, dovremmo avere chiaramente più uomini, però già si potrebbe realizzare, potremmo subito entrare nel contesto continuità assistenziale, ma non per controllarli, ma perché finalmente si fa un'identificazione precisa del tipo di codice e in quel momento tutto rimane registrato. Quando facciamo un codice inferiore chiamiamo la

continuità assistenziale, la continuità assistenziale parla sul registrato, ad un tratto la telefonata s'interrompe, non sentiamo più bene, in questo momento parlano con l'interlocutore, riprendiamo noi la telefonata, dal momento in cui loro riprendono la telefonata, la telefonata non è più registrata e noi non abbiamo più conoscenza, dopodiché, dopo circa un quarto d'ora o venti minuti, abbiamo la telefonata dallo stesso utente che ci chiede il 118, non voglio dire niente, poi ognuno di noi fa le sue considerazioni.

CAVUOTO, A.S.L. Napoli 1, Referente Responsabile nel Coordinamento Ciclo Emergenza Regionale:

Dall'audizione che abbiamo avuto con il dottor Balzanelli alla fine si è evidenziato che questa formuletta di 1 a 60 mila che è riportata anche nel decreto 70 lui personalmente l'ha superata in Regione Puglia, ce l'ha detto proprio in Commissione. Non ha utilizzato quegli standard per la distribuzione dei mezzi sul territorio, a questo punto perché non ci rifacciamo anche noi alla stessa esperienza che ha avuto Balzanelli in Puglia? Aumentare il numero delle ambulanze non secondo questa formuletta 1 a 60 mila, ma secondo le esigenze che possono essere anche quelle riportate dai dati che abbiamo di chiamata e di risposta e soprattutto esigenze che, come Balzanelli ha detto, di portare un mezzo avanzato, con un medico a bordo, nei tempi dei 18 minuti dall'allarme al target, questo è irrazionale. Fondamentalmente, se riusciamo a fare questo con un'organizzazione di tutti i mezzi e supportato da uno studio, credo che possiamo risolvere tanto, possiamo risolvere le aggressioni, perché come hai detto, giustamente, i tempi sono quelli che determinano queste aggressioni. Detto questo, volevo dire altre due cose, per quanto riguarda i trasporti secondari, si è già accennato, io lavoro sull'isola di Capri e particolarmente sento l'esigenza di una razionalizzazione migliore perché è stato fatto un protocollo di trasporto secondario, ma sull'isola di Capri è stato fatto

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA

*I Commissione Consiliare Speciale**(per la trasparenza, per il controllo delle attività della Regione e degli enti collegati e dell'utilizzo di tutti i fondi) e IV**Commissione Speciale (Semplificazione e Sburocratizzazione)***Resoconto Integrato 94****X Legislatura****Audizione del 25 05 2018**

qualche errore e vorrei, tra l'altro è notizia di oggi, di un intervento svolto ieri sera da un personale del 118 di Capri che si è voluto allontanare dall'isola per poter trasportare questo Stemi dal territorio direttamente alla terraferma con l'uso dell'idroambulanza in quanto l'elicottero non era disponibile, non era operativo.

GALANO, A.S.L. Napoli 1 Centro: Stamattina sono stato informato di questa cosa, l'elicottero è stato chiamato, è stato allertato, si è alzato in volo, è arrivato fino ad un certo punto, il comandante lì fa il discriminante assoluto, nessuno lo può decidere, ha ritenuto che c'erano banchi di nebbia talmente importanti da non poter continuare il volo, ha fatto la sua dichiarazione, è tornato indietro e a quel punto abbiamo utilizzato l'idroambulanza.

CAVUOTO, A.S.L. Napoli 1, Referente Responsabile nel Coordinamento Ciclo Emergenza Regionale: Questo può avvenire più frementemente ora che ci accingiamo alla stagione estiva, potenziamo il 118 di Capri che può fare anche questi interventi primari e trasportare direttamente queste patologie tempodipendenti sul territorio con l'utilizzo dell'elicottero oppure demandiamo questi secondari all'ospedale?

GALANO, A.S.L. Napoli 1 Centro: Sono convinto che il trasporto secondario, per essere anche lì e avere una certa efficienza deve essere centralizzato, tra le altre cose lo prevede la normativa che il trasporto secondario debba anche essere di competenza del 118 in termini generali, non perché voglia accentrare, ma perché dico che trova l'utilità, se le risorse sono anche minori, se accentriamo vediamo di poter utilizzare al meglio queste risorse. Cosa unica, 42 autisti in termini territoriali, io gli autisti che ho nel 118 sono circa 30 e mi sembra che la disparità di operatività sia diversa, per cui mi hanno detto anche che molti autisti hanno limitazioni e

prescrizioni, questo però non dipende da me, dipende da altre cose, però sempre 42 sono.

CAVUOTO, A.S.L. Napoli 1, Referente Responsabile nel Coordinamento Ciclo Emergenza Regionale: Sulla stazione ferrovia sono utilizzati sul territorio, perché comunque sono coordinati nella nostra centrale operativa.

GALANO, A.S.L. Napoli 1 Centro: Questa risposta l'ho data più volte anche in ambito pubblico e istituzionale. Abbiamo questa postazione che è nata da quel tragico evento del 3 agosto 2017, è stata prevista una postazione stanziale che servisse in stazione centrale e basta, però con l'ausilio di un'ambulanza, devo dire, con grande semplicità, che quando mi trovo in estrema difficoltà utilizzo anche quella e ne ho fatte partecipe anche il Direttore Generale, anche perché quando il sistema 118 si trova di fronte, in una zona vicinaria alla stazione centrale, che ha bisogno di aiuto e io ho l'unico mezzo disponibile io lo mando, faccio riferimento anche a quest'altro tipo di riferimento, i medici che sono lì utilizzati, alcuni di loro non hanno il cosiddetto corso sull'emergenza, però sono anche un Consigliere dell'Ordine dei Medici e posso dire, senza nessuna smentita, che il medico deve dare il massimo contributo per salvare la vita, quindi credo, fermo restando che sono persone che hanno fatto corsi BLSD, di ACLS ed altro, ma che non hanno questo tipo di corso semestrale. Anche ben sapendolo io li utilizzo consapevolmente e sfido chiunque a dire che non posso farlo, me ne prendo responsabilità.

Il Direttore Generale dell'azienda, ha detto pubblicamente che quest'ambulanza deve essere utilizzata nei momenti del bisogno, a questo punto cerchiamo, con parsimonia, perché ce ne rendiamo conto, anche perché sottrarre dalla stazione centrale un mezzo importante come quello, significa che se qualcosa succede in stazione centrale non c'è il

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA

*I Commissione Consiliare Speciale**(per la trasparenza, per il controllo delle attività della Regione e degli enti collegati e dell'utilizzo di tutti i fondi)e IV**Commissione Speciale (Semplificazione e Sburocratizzazione)***Resoconto Integrare 94****X Legislatura****Audizione del 25 05 2018**

mezzo adeguato, però cerchiamo di barcamenarci.

PRESIDENTE (Ciarambino): Dottor Galano ci spiega qual è la ratio di tenere un mezzo fermo alla stazione centrale? A ricordo di quell'evento drammatico che c'è stato.

GALANO, A.S.L. Napoli 1 Centro: Perché in stazione centrale c'è un transito annuale di circa 150 mila persone al mese, per cui l'eventualità di avere un eventuale bisogno è presente, c'è da dire che prima di sopprimerlo c'era già una postazione fissa che è stata tolta per problemi legati all'ubicazione locale, al fitto e altro, per vari anni è stata soppressa, il Presidente De Luca, quando successe l'evento, ritenne – se ne è fatto lui carico – che era necessario mettere una postazione di questo tipo. Abbiamo assolto, anche di buon grado, perché in stazione centrale facciamo molto, anche perché è vero che non mi appartiene come sistema, ma monitorizzo l'attività, perché poi quest'attività viene sempre a capo a noi perché se la persona sta male in stazione chiama il 118 e noi chiamiamo la postazione ferrovia, per cui tutti i dati passano da noi, quindi noi sappiamo che il valore è alto di avere una postazione lì. Approfitto, quando ci sono dei grandi problemi, siccome so che c'è un'ambulanza, la Centrale, sotto mio ordine, ma anche avallata dalla direzione centrale, va e dà determinate risposte ai bisogni.

PRESIDENTE (Ciarambino): Diciamo che se ci fosse un sistema che funzionasse nei tempi dovuti magari non sarebbe necessario tenere una postazione fissa lì, perché si arriva nella stazione centrale negli 8 minuti previsti per l'area urbana.

La situazione che ha spiegato il dottor Galano è che non è stata una sua scelta, probabilmente lui stesso non ritiene tanto opportuna la scelta, al punto che quando ci sono condizioni di necessità la utilizza, magari un presidio fisso si potrebbe tenere se abbiamo un sistema che è

perfettamente funzionante, ha tutte le dotazioni necessarie e mettiamo pure un'impostazione di questa...

CAVUOTO, A.S.L. Napoli 1, Referente Responsabile nel Coordinamento Ciclo Emergenza Regionale: L'unico mio screscio era dovuto al fatto di non permettere poi a molti medici, come ho visto che succede anche a Caserta, che hanno il titolo della formazione per poter stare sull'ambulanza, quindi non possono eccedere perché magari la Regione non riesce a fare questi bandi. Non deve passare l'idea del medico privato sull'ambulanza.

GALANO, A.S.L. Napoli 1 Centro: In questo momento non stiamo sottraendo niente a nessuno, perché in questo momento l'A.S.L. Napoli 1 ha messo a disposizione 15 posti medici in convenzione, quelli a 6 mesi, che non vengono occupati da nessuno.

PRESIDENTE (Ciarambino): Avete tutti la libertà di fare le dichiarazioni che ritenete, il Galano ci risponde e chiaramente si assume la responsabilità della sua posizione, come ognuno di noi si assume la responsabilità della propria.

DE FALCO, Cimo Emergenza: Per quanto riguarda le domande che volevo porre al dottor Galano lascio qua un piccolo promemoria, parlo a livello personale, visto che nell'ultima audizione, quella del giorno 11, il dottor Bassano ha detto testualmente: "Una situazione territoriale distrutta dal gestore precedente del servizio, che sono due: Ercole Rossi e Natale De Falco, li richiamo qui a voler rispondere per il risultato della loro azione". È una cosa sua, l'ha dichiarato in Commissione, vorrei che si chiarisse.

PRESIDENTE (Ciarambino): Queste credo che siano posizioni personali, lei ha tutto il diritto di chiederlo, ma questa per me non è la sede per dirimere le controversie tra persone.

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA

*I Commissione Consiliare Speciale**(per la trasparenza, per il controllo delle attività della Regione e degli enti collegati e dell'utilizzo di tutti i fondi)e IV
Commissione Speciale (Semplificazione e Sburocratizzazione)***Resoconto Integrato 94****X Legislatura****Audizione del 25 05 2018**

Sapete benissimo qual è la disponibilità di questa Commissione ad ascoltare tutti e a dare spazio a tutti, però non mi piace che venga strumentalizzata.

DE FALCO, Cimo Emergenza: Per quanto riguarda la stazione centrale bisogna chiarire quest'ambulanza se è nel circuito 118 o no perché sull'ambulanza c'è il logo 118, se è 118 deve avere tutti i requisiti di legge del 118, se non è 118 non può essere attivata dal 118, questo è quello che chiedo, perché sulla convenzione c'è scritto che è 118, c'è un'anomalia perché la stazione centrale è un'azienda privata, se devono mettere un servizio di ambulanza fanno come l'aeroporto, fanno una gestione e la pagano, altrimenti non possiamo pagare noi 118 un'ambulanza a disposizione di un'azienda privata. Sapevo che quella era un'ambulanza del circuito 118 appoggiata nei locali della ferrovia.

PRESIDENTE (Ciarambino): Quindi attivabile dalla centrale operativa per ogni tipo d'intervento? Chiediamo al dottor Galano se ci chiarisce qual è lo status di questa postazione.

DE FALCO, Cimo Emergenza: Perché viene inviata l'ambulanza del circuito 118 Napoli 1 a Pozzuoli sull'idroambulanza e viene sottratta un'ambulanza dal servizio 118 per mandarla all'idroambulanza di Pozzuoli a prendere l'ammalato e portarlo... perché non lo fa la Napoli 2? Spesso è stata chiamata l'ambulanza di Ponticelli che ci ha messo 4 ore ad andare e tornare.

PRESIDENTE (Ciarambino): Dottor Galano, m'interessa particolarmente questa questione dello status della postazione presso la stazione centrale.

GALANO, A.S.L. Napoli 1 Centro: Il posto ferrovia è stato dettato dalla volontà del Presidente che in una riunione al vertice, dopo quest'episodio, decise di mettere una

postazione fissa lì e di dotare questa postazione anche di un'ambulanza, questa postazione non fa parte, come ho già detto, del sistema 118.

MUSCARÀ: Lei parla di postazione fissa, quindi esiste proprio una postazione fissa più l'ambulanza?

GALANO, A.S.L. Napoli 1 Centro: Esistono dei locali messi a disposizione.

PRESIDENTE (Ciarambino): Come fosse uno Psaut della stazione centrale?

GALANO, A.S.L. Napoli 1 Centro: Chiamiamolo così. L'A.S.L. ha preso possesso di questi locali, per fare una postazione di primo intervento. È un punto di primo intervento dove si può fare quello che si può, non hanno nessuno strumento, non hanno niente. A questo punto li ho dotati di un cardiopad per un'eventuale situazione cardiologica, avendone a disposizione, ho messo a disposizione anche di questo posto, di questo cardiolino che ci dà la possibilità di fare almeno diagnosi certa e immediata d'infarto del miocardio.

PRESIDENTE (Ciarambino): Quindi quell'ambulanza lì si configura quasi come un trasporto secondario, quindi sposta il paziente da un punto di primo intervento ad un ospedale?

GALANO, A.S.L. Napoli 1 Centro: È stata corsata anche di un'ambulanza perché, eventualmente, nel caso non si fosse potuto risolvere questa cosa, si poteva trasferire la persona in un presidio ospedaliero o altre cose. L'esigenza nasce e avendo, il sistema 118, determinate carenze e avendo a disposizione comunque un equipaggio completo di: medico, infermiere, autista e ambulanza, quando mi è capitato e mi capita di avere un codice rosso dove non ho possibilità di nessuna risorsa immediata nella zona oppure di non avere

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA

*I Commissione Consiliare Speciale**(per la trasparenza, per il controllo delle attività della Regione e degli enti collegati e dell'utilizzo di tutti i fondi)e IV**Commissione Speciale (Semplificazione e Sburocratizzazione)***Resoconto Integrare 94****X Legislatura****Audizione del 25 05 2018**

nessun tipo di risorsa, allora la centrale operativa allerta questo posto, prendendomi le responsabilità, devo dire senza nessun problema lo faccio, mi autodenuncio.

PRESIDENTE (Ciarambino): Dal punto di vista del Bilancio dove ricade quest'intervento?

GALANO, A.S.L. Napoli 1 Centro: Ricade sempre sull'A.S.L. Napoli 1. Non l'hanno voluto mettere nel circuito 118, l'hanno voluto dedicare esclusivamente alla stazione ferroviaria.

PRESIDENTE (Ciarambino): Rispetto all'Aeroporto c'è una convenzione con la società Aeroporto di Napoli e c'è una postazione.

Siccome chi mi ha preceduto ha parlato di 118, come se questa postazione fosse inserita nel 118, l'atto istitutivo che definisce la situazione legale, amministrativa di questa postazione, la possiamo acquisire? La dobbiamo chiedere all'A.S.L..

La parola al dottor Bassano.

BASSANO, Segretario Regionale Emergenza Territoriale UMUS MI: Innanzitutto diciamo che la ferrovia doveva essere munita di uno Psaut e il giovane Aiello, il quarantaduenne talassemico che è morto lo ribadisco che è deceduto per assenza del Psaut, perché se ci fosse stato il Psaut come per legge, qui rientriamo nella scellerata gestione del dottor Ercole Rossi, anche quel Psaut è stato soppresso con una circolare quando poi la nostra sentenza, vinta al Tar e al Consiglio di Stato, dimostra che solo la Regione, con un atto esclusivamente della Regione, poteva sopprimere quella struttura, non poteva essere fatto né da una delibera aziendale, né tanto meno da una circolare, invece così è stato chiuso il Psaut della ferrovia. Dico che Forlenza ha fatto bene in quanto rapidamente era quello l'unico modo per poter dotare la ferrovia di una

forma di primo soccorso per i viaggiatori, gli utenti.

Signori miei, abbiamo 28 minuti, non abbiamo le ambulanze e il personale per il soccorso primario e pensiamo ai trasporti secondari? È follia, dobbiamo pensare prima a riorganizzare bene l'esistente e dotare l'esistente di personale sufficiente a poter fare gli interventi e io ribadisco: poiché, nonostante io abbia mandato una lettera al dirigente La Rocca per quanto riguarda gli incarichi di emergenza, ancora si ostina, avendo avuto anche una circolare della Regione, sollecitata da me all'articolo 24, che gli incarichi di emergenza con o senza graduatoria, ma con l'attestato di emergenza possono essere dati a 12 mesi con un'interruzione solo di una settimana proprio per garantire, quanto più possibile, il personale presente sulle ambulanze e me ne sono fatto proprio io sottoscrittore e promotore di questa circolare che è stata mandata dalla Regione, articolo 24, la settimana scorsa e ancora io mi sento telefonare da colleghi medici che dicono che hanno l'incarico a 6 mesi, è un'assurdità, allora, non vi meravigliate se poi i colleghi vengono sulla mia azienda perché hanno un incarico completo a 12 mesi. Tu come direttore del servizio hai il dovere di scrivere alle cure primarie, a La Rocca e dire di dare questi benedetti incarichi a 12 mesi come previsto dall'ACN altrimenti non ne usciamo fuori e starai sempre in carenza di personale.

PRESIDENTE (Ciarambino): Grazie Bassano. La parola all'avvocato Spirito.

SPIRITO, Federconsumatori Campania: Penso che ormai, attraverso le varie audizioni, tutti quelli che sono i problemi, i punti nodali del 118 sono stati ampiamente sviscerati. Vi allegherò una breve nota che sono le proposte concrete da parte di Federconsumatori Campania per cercare di risolvere la questione focalizzata nell'interesse prima di tutto dei cittadini prima di qualsiasi altro riferimento anche a problematiche di carattere sindacale

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA

*I Commissione Consiliare Speciale**(per la trasparenza, per il controllo delle attività della Regione e degli enti collegati e dell'utilizzo di tutti i fondi)e IV**Commissione Speciale (Semplificazione e Sburocratizzazione)***Resoconto Integrare 94****X Legislatura****Audizione del 25 05 2018**

che possono essere connesse alle varie figure che partecipano al servizio 118. Prima si dicevano i numeri di Caserta, dicevano 20 ambulanze, 20 ambulanze più o meno per un milione di abitanti, quindi, grosso modo, abbiamo un numero di ambulanze corrispondente a Napoli. Stiamo parlando di morti tutti i giorni perché non arrivano le ambulanze dei termini, cerchiamo di andare sul concreto, sul fatto che vi è un'emergenza vera, quest'emergenza prevede dei provvedimenti drastici da parte di tutti gli attori di questa vicenda.

Rispetto a questa cosa c'è un'illegittimità evidente che è quella che medici che potrebbero stare sulle ambulanze stanno da anni all'interno dei Pronti Soccorso. Anticipo che Federconsumatori, non so se oggi stesso o lunedì, invierà diffida all'A.S.L. Napoli 1 Centro perché tutti i medici del Pronto Soccorso, che fanno capo al servizio 118 devono ritornare sui mezzi, quantomeno nei limiti in cui siano in grado di coprire il servizio. Siamo ormai giunti alla ridefinizione di piante organiche, definitive, del servizio 118, se rispetto a questi medici del 118 i responsabili del Pronto Soccorso hanno mostrato disponibilità a fornire almeno il personale in grado di coprire i turni e se, soprattutto, a parte le ambulanze demedicalizzate, che riguardavano anche Caserta, ce lo ha spiegato il Presidente che ci sono quattro o cinque demedicalizzate, quindi qua i numeri si riducono e quindi vorremmo sapere anche, ad esempio, gli esiti, gli esiti, a questo punto, li vorremmo sapere, è inutile che ci dite che arrivate nei tempi però ne avete 5 che sono demedicalizzate, allora vorremmo sapere in quanto tempo arriva il medico.

Sarebbe un punto scientifico che rasserena tutti se con mezzi de medicalizzati riusciamo ad avere un servizio che salva i cittadini. Rispetto a questo sarebbe importante, da parte nostra, avere questi elementi di certezza in maniera tale da poter comprendere innanzitutto se l'azienda abbia un atteggiamento corrispondente alla criticità della situazione,

perché è evidente che se la situazione è questa dobbiamo avere subito questi immediati provvedimenti. Rispetto a questo volevo sapere lei che cosa ne pensa del fatto che l'azienda già da tempo, non certo con la sua gestione, ha avviato la convenzione con l'aeroporto nella quale ci sono i medici del 118. Se c'è questa criticità com'è possibile che la dirigenza aziendale consenta che si facciano delle convenzioni che depauperano ancora di più il personale che dovrebbe stare sui mezzi e poi soprattutto vorremmo sapere in questi anni, questi soldi che sono arrivati dalla convenzione come sono stati utilizzati, cioè se sono stati utilizzati per potenziare il Parco. Una proposta che io faccio è l'utilizzo delle risorse della convenzione per potenziare il parco macchine, però, ovviamente, non è che sto imputando a lei in particolare queste cose, però sono delle criticità, penso ai cittadini che dicono: "Cavolo, ci stanno dicendo che c'è un problema enorme", da un punto di vista concreto determina una perdita di vite umane, vorremmo che l'azienda avesse un comportamento corrispondente a quest'emergenza, non l'ho avuto in passato, noto dei miglioramenti, però vorremmo sapere se lei ha conferme da parte del Direttore Generale, dei Responsabili dei Pronti Soccorsi di volersi allertare su questa situazione, anche in relazione ai tempi di permanenza delle ambulanze. Lei ci ha detto dei tempi medi, sarebbe anche utile capire, perché ai responsabili devono essere messe in faccia le loro responsabilità. Qual è il tempo di permanenza nei singoli presidi delle ambulanze e vorrei sapere in quanto tempo, ad esempio, sarebbe il caso di coinvolgere il Cardarelli, quanto tempo rimangono le ambulanze presso il Cardarelli, perché essendo l'Hub di riferimento sarebbe importante capire innanzitutto presso il Cardarelli quanto tempo rimangono questi mezzi fermi. Grazie.

GALANO, A.S.L. Napoli 1 Centro: Per quanto riguarda le considerazioni che ha fatto l'avvocato Spirito, devo dire che anche io li

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA

*I Commissione Consiliare Speciale**(per la trasparenza, per il controllo delle attività della Regione e degli enti collegati e dell'utilizzo di tutti i fondi) e IV Commissione Speciale (Semplificazione e Sburocratizzazione)***Resoconto Integrare 94****X Legislatura****Audizione del 25 05 2018**

sono entrato nel merito, il paradosso, in una struttura che ha una carenza effettiva almeno stimata di 20 medici in questo momento, vuole che 34 medici siano presenti nei vari Pronti Soccorsi dell'A.S.L. Napoli 1, come ci sono arrivati non lo so, anche perché ho responsabilità di quest'attività dal primo marzo di quest'anno, però è un paradosso vero e proprio. Tra le altre cose sono comunque il responsabile non della spesa, ma di certificare di determinato orario fatto aggiuntivo, quando parlo di orario aggiuntivo intendo il cosiddetto orario straordinario. Mi sono negato, nella cosiddetta certificazione di questi orari aggiuntivi, anche perché nel paradosso si aggiungeva un ulteriore paradosso che poi io autorizzavo straordinario fatto nel Pronto Soccorso quando poi c'è carenza assoluta di medici nel Pronto Soccorso, per cui questa è una situazione che desidero anche io che l'azienda possa chiarire, anche perché questa situazione ci mette un po' in imbarazzo. Devo dire che è in itinere un concorso per medici di accettazione di Pronto Soccorso e di medicina d'urgenza, per circa 57 unità e che queste 57 unità dovrebbero venire a coprire le varie carenze, una di queste carenze dovrebbe essere proprio la carenza del 118 perché il Direttore Generale ha chiesto che questo concorso possa coprire anche queste carenze, fermo restando l'anomalia di queste 34 persone che in questo momento stanno svolgendo attività fuori dal 118 essendo dipendenti di questa struttura e facendo anche orario aggiuntivo fuori dal 118. Devo dire la verità, è un'anomalia che si dovrebbe chiarire.

PRESIDENTE (Ciarambino): La questione dei tempi di sbarellamento presso i singoli presidi è interessante, perché dobbiamo cercare di capire se ci sono dei presidi in cui il problema è più forte e magari intervenire su quei presidi lì, le chiedo se lei ha i dati.

GALANO, A.S.L. Napoli 1 Centro: I dati in questo momento non ce li hanno, posso dire, in

termini generali, che c'è una certa difficoltà da parte del Cardarelli, perché è un centro di attrazione per le specialità che contiene e per cui, sul grande trauma, adesso abbiamo solamente l'ausilio, che è venuto da poco, con il CTO, però, fino ad ora il grande trauma poteva essere trattato solamente al Cardarelli. Adesso abbiamo l'ausilio del CTO che si sta mettendo in carreggiata, per cui hanno chiesto, in prima battuta, di non oberare di questa patologia importante, almeno inizialmente, fintanto non entra a regime questo cosiddetto Pronto Soccorso Attivo, cosa che abbiamo fatto, ma le dico anche che da adesso in poi manderemo il grande trauma anche al CTO, anche perché non è possibile, poi, mettere in esclusiva solamente il Cardarelli. Sui tempi le dico che il Cardarelli, nei suoi paradossi c'è che avendo anche il grande affollamento però ha un'organizzazione interna abbastanza idonea, c'è da dire che l'afflusso è enorme però.

PRESIDENTE (Ciarambino): Lei è in grado di fornirci questi dati anche successivamente?

GALANO, A.S.L. Napoli 1 Centro: Sì.

PRESIDENTE (Ciarambino): Le chiedo la cortesia perché sono interessanti, distinti per presidio, per quello che è di vostra conoscenza. Poi c'era il tema dei medici del 118 allocati presso il punto all'Aeroporto.

GALANO, A.S.L. Napoli 1 Centro: Per quanto riguarda l'Aeroporto c'è una convenzione della Gesac che ha fatto con l'A.S.L. Napoli 1, questa è una convenzione che già esiste da molti anni, se non sbaglio esiste dal 2014 o forse anche più. Ho ereditato questa convenzione, posso ben dire che in questo momento il personale che viene utilizzato in questa convenzione non sottrae tempo al 118, nel senso che comunque, nel cosiddetto carico orario di tipo generale, aggiuntivo, perché l'orario ordinario loro sono obbligati a farlo nel 118, loro fanno fuori orario ordinario e vanno a

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA

*I Commissione Consiliare Speciale**(per la trasparenza, per il controllo delle attività della Regione e degli enti collegati e dell'utilizzo di tutti i fondi) e IV**Commissione Speciale (Semplificazione e Sburocratizzazione)***Resoconto Integrare 94****X Legislatura****Audizione del 25 05 2018**

coprire questo orario aggiuntivo, per cui non sottraggono un minuto all'attività ordinaria.

PRESIDENTE (Ciarambino): C'è un reinvestimento nel sistema 118 oppure no?

GALANO, A.S.L. Napoli 1 Centro: In questo momento la convenzione, sono circa 500 mila euro all'anno, copre tutte le spese del personale, nel senso che il personale che è stato diviso per profilo professionale, ha una tariffa oraria che si rifà alla tariffa oraria, è stato preso ad esempio, potevano anche fare diversamente, la tariffa oraria straordinaria, però diminuita di qualche entità.

PRESIDENTE (Ciarambino): Stiamo dando personale nostro ad un privato.

GALANO, A.S.L. Napoli 1 Centro: Stante la situazione odierna, la tariffa che poteva essere preventivata era una tariffa dell'orario straordinario, è stata prevista quella tariffa diminuendola un po' e poi è stata data questa possibilità, questo non è straordinario, ma sono prestazioni aggiuntive che non tolgono niente all'attività ordinaria.

Il fatto che non rimanga niente, perché lì il servizio è fatto da un medico h24, da un infermiere h24, da tutte le figure professionali che stanno al posto di primo intervento.

Rimangono piccole cose per piccoli presidi. Ultimamente è stato fatto l'acquisto di un autoclave, piccoli presidi.

(Intervento fuori microfono)

PRESIDENTE (Ciarambino): L'avvocato Spirito chiede se in virtù della distrazione – mi lasci passare questo termine – del personale in capo al 118, cospicua distrazione, presso il Pronto Soccorso, non si riverberi anche sulle medicalizzazioni delle postazioni che sulla carta dovrebbero essere medicalizzate in tutti i turni che svolgono e invece potrebbero subire, vista

la carenza dei medici, una demedicalizzazione. A lei risulta quest'evenienza?

GALANO, A.S.L. Napoli 1 Centro: Purtroppo devo affermare che siccome non possiamo fare riferimento a questi medici, perché non ho possibilità, perché mi viene privata la possibilità di poterli utilizzare, qualche volta quando viene meno per vari motivi, che possono essere malattie o altro, un medico da una postazione, non riesco a coprirlo.

PRESIDENTE (Ciarambino): La parola alla dottoressa Barbi, prego.

BARBI, C.I.S.L.: Per quanto riguarda i medici del Pronto Soccorso, ci troviamo in una difficoltà enorme per il semplice fatto che loro non danno neanche le reperibilità sul territorio. Il direttore chiede a noi quattro reperibilità che sono praticamente insostenibili rispetto alle 168 ore che normalmente facciamo sul territorio.

È un lavoro estremamente usurante, provato dal punto di vista psicofisico.

Sono la referente del Psaut del Crispi, c'è stata la provocazione da parte del direttore dicendo che avrebbe bloccato le ferie qualora non fossero stati coperti tutti i turni delle postazioni. A parte il fatto che le ferie sono un recupero psicofisico in un lavoro che considero usurante, anche se non è scritto sulla carta, per tutta la problematica che il 118 ha nell'ambito del territorio e perché è provato proprio fisicamente, oltre che psicologicamente, e quindi non si possono negare.

Non vedo perché lo scotto di questa carenza, di questa mala gestione del 118 lo devono pagare soltanto quei quattro gatti rimasti sul territorio. Oltre questo, voglio anche dire, per quanto riguarda i Bilanci, ne parlai stesso con l'avvocato Spirito, non risulta un Bilancio sul 118, nel senso che il 118 fa parte dell'area della medicina generale, altra cosa molto sbagliata, dove vengono dati dei soldi. I soldi vengono dati a livello di Governo centrale, dopodiché viene gestita a livello regionale.

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA

*I Commissione Consiliare Speciale**(per la trasparenza, per il controllo delle attività della Regione e degli enti collegati e dell'utilizzo di tutti i fondi)e IV
Commissione Speciale (Semplificazione e Sburocratizzazione)***Resoconto Integrare 94****X Legislatura****Audizione del 25 05 2018**

La percentuale di soldi che viene data dalla medicina generale, e quindi Guardia Medica, medico delle carceri, medico degli ordini assistenziali, e una parte viene data al 118. La gestione regionale dei fondi dati a livello di Governo centrale al 118 non è chiara, non esiste, non si riesce a capire quanti soldi il 118 riceve a livello di Governo centrale e quanti ne vengono spesi per lo stesso.

È una situazione che va chiarita, ovviamente su questa confusione non si può capire quanti soldi vanno veramente al 118. Posso anche sospettare che chi ha un maggior appiglio a livello regionale forse si accaparra una percentuale di soldi molto più alta rispetto a quello che dovrebbe poi essere distribuito. È a discrezione della Regione quanto vuol dare nelle varie cose.

Circa quattro anni fa mi feci un intervento a livello dell'ordine dei medici e continuo a dirlo ancora, la nostra sacrosanta pianta organica. È una pianta organica che non si sa che fine abbia fatto, dove sta l'esistenza, dove bisogna cercarla, io l'ho cercata in Regione e non me l'hanno data, l'ho cercata a livello aziendale e non l'hanno. La nostra pianta organica è uno scempio, è obsoleta in tutti i sensi, la maggior parte sono andati via, non operano nel territorio del 118 e risultano ancora caricati al 118 e di conseguenza, se una pianta organica non risulta carente, automaticamente non si possono richiedere altre persone per la carenza del personale del 118.

Mi dispiace dirlo, forse non è per l'utenza, ma è per l'utenza, il problema del 118 dal mio punto di vista è anche la sua area contrattuale, nel senso che il 118 non appartiene mai a nessuno, appartiene un po' a tutti e un po' tutti ne fanno quello che vogliono. Secondo me il personale del 118 deve appartenere a qualcosa, deve appartenere ad un sistema e in questo sistema deve essere omogeneo, ma non soltanto a livello regionale, praticamente a livello nazionale.

È inutile pensare che oggi il medico è disposto ad accettare qualsiasi area contrattuale,

ovviamente penalizzandolo, sfruttandolo, con un contratto che va a favore soltanto dell'azienda. Ormai i medici sono pochi, ovviamente non vogliono più essere sfruttati in questa maniera e nel 118 anche se ci arrivano, ci arrivano per poco tempo per poi andarsene. È un contratto non appetibile, non dà tutele per quanto riguarda la malattia, per quanto riguarda le ferie. Abbiamo 114 ore di ferie all'anno, sono queste le nostre ferie, 114 ore di ferie all'anno, per giunta il direttore ce le vuole pure togliere, 114 ore per un lavoro usurante come il nostro.

Vengo da una seconda notte, e si vede dal viso. Di conseguenza o si uniforma quest'area contrattuale, nel senso che si danno tutte le tutele, la dipendenza e si dice: "Tu appartieni a questo sistema e basta". Ovviamente non è che transiti per un periodo e poi appena puoi te ne vai. Giusto per ammortizzare le spese del medico, ma è inevitabile che al momento opportuno se ne va.

È inutile pensare anche che ci vengano gli specialisti perché gli specialisti sono talmente poco e figuriamoci se si prendono il 118, vanno a fare la guardia medica per stare tranquilli, ma il 118 sia per le responsabilità medico legali sia per il tipo di contratto sia per lo stress lavoro correlato, non è possibile fare questa cosa.

Mi è arrivata una notifica ieri, c'è un articolo 337 che praticamente si può avviare una procedura civile perché siamo degli incaricati di un pubblico servizio che esercitiamo in quel momento un servizio. Si può anche andare per direttissima, ovviamente facendo una denuncia civile, si può fare una denuncia, si va per direttissima e c'è la penale da sei mesi a cinque anni di carcere.

Anche se non siamo un pubblico ufficiale, siamo comunque un ufficiale incaricato di servizio, che sta svolgendo un servizio ufficiale in quel momento. È l'articolo 337, non lo sapevo, me l'hanno dato ieri. Va applicato anche negli uffici ed è per direttissima.

PRESIDENTE (Ciarambino): Grazie. Dottor Galano, oltre ai quesiti posti dalla dottoressa

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA

*I Commissione Consiliare Speciale**(per la trasparenza, per il controllo delle attività della Regione e degli enti collegati e dell'utilizzo di tutti i fondi)e IV**Commissione Speciale (Semplificazione e Sburocratizzazione)***Resoconto Integrare 94****X Legislatura****Audizione del 25 05 2018**

Barbi, volevo sapere con riguardo al tema dei medici in prestazione aggiuntiva o in straordinario presso il punto dell'aeroporto, la differenza tra prestazione aggiuntiva e straordinaria è sostanziale, parliamo di più del doppio del contributo economico nel caso di prestazione aggiuntiva. Almeno da contratto, sono 60 euro all'ora, contro i 25 euro di straordinario. Ho l'articolo del contratto, però ho visto che in Regione si applicano anche dei tariffari diversi, quindi se lei ci fa capire quanto guadagnano realmente questi medici. Un'altra domanda: se la centrale operativa è un centro di costo.

GALANO, A.S.L. Napoli 1 Centro: Quando le dicevo che abbiamo preso in riferimento il tariffario dello straordinario, è perché abbiamo preciso il tipo di riferimento, però non si può assoggettare a orario straordinario, perché non è orario straordinario, sono prestazioni aggiuntive che fa il personale.

I medici all'aeroporto penso che prendano 26 o 27 euro all'ora, qualcosa in meno, come anche le altre figure professionali, pare che gli autisti prendono, sempre proporzionalmente allo straordinario di riferimento, circa 14 euro uno e un altro prende 16 o 17 l'infermiere.

PRESIDENTE (Ciarambino): La centrale operativa è un centro di costo?

GALANO, A.S.L. Napoli 1 Centro: Fino a quando ero al Cardarelli era un centro di costo e penso lo sia anche in questo momento.

Volevo rispondere ai colleghi sul pazzesco sul cosiddetto trasporto secondario. Permettetemi di dire che sono una persona che cerca di trovare le utilità e anche le convenienze, sono convinto che il pazzesco si mette perché – dice – se non si riesce a gestire il 118, come si fa a gestire un trasporto secondario in aggiunta? Il problema è proprio questo, ci sono delle sacche di dispersione delle risorse che in questo momento potrebbero essere messe a disposizione in una struttura perché siccome

fanno tutti lo stesso lavoro, facciamo trasporto di pazienti, si potrebbero meglio utilizzare queste risorse che in questo momento ritengo che qualcuna di queste siano disperse nell'azienda, per cui si potrebbero raccogliere tutte le risorse per poterle meglio organizzare.

Volevo fare un riferimento alla carissima Antonella, quando parla di mala gestione, devo dire la verità, mi fai un riferimento personale. La mia è la gestione, dico che più che una cattiva gestione, che invece speriamo di fare in maniera adeguata con le risorse che abbiamo, penso che si tratti di una cattiva programmazione, si tratti di una cattiva pianificazione delle risorse, si tratti di un'impossibilità di utilizzare determinate risorse. La gestione la facciamo con quello che ci danno e in questo momento sono nella veste istituzionale, se a me danno 10, faccio 10, se mi danno 2, faccio 2. Per cui, la gestione esula la possibilità. Posso fare sicuramente meglio, qualcuno sicuramente potrà fare meglio di me, ma su quelli che sono i punti cardini, che sono le risorse, non posso fare niente se non rivendicarle, auspicarle, chiederle con forza, cose che faccio ogni giorno.

Per quanto riguarda le ferie, qui mi trovo di fronte ad un organo istituzionale importantissimo, non ho detto che toglierò le ferie, è un diritto del lavoratore, tra le altre cose bisogna che questo lavoratore riposi, però siamo di fronte ad un servizio di emergenza. Chiaramente la mia è una provocazione che non faccio ai miei dipendenti, ma faccio anche a chi di dovere dovrebbe pensare a questa cosa. Le risorse bisogna darle, sennò possiamo mai interrompere un servizio di emergenza? Faccio una provocazione, chiaramente più alta di tutti, interrompiamo anche le ferie, altrimenti cosa posso fare? Mettiamo in ferie le persone, ma allora dobbiamo demedicalizzare, sopprimere postazioni o altro.

Spero che il concorso vada a buon fine, mi hanno detto che potrebbe andare a buon fine adesso, per quanto riguarda i medici, però sono

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA

*I Commissione Consiliare Speciale**(per la trasparenza, per il controllo delle attività della Regione e degli enti collegati e dell'utilizzo di tutti i fondi) e IV**Commissione Speciale (Semplificazione e Sburocratizzazione)***Resoconto Integrare 94****X Legislatura****Audizione del 25 05 2018**

in grave difficoltà anche per quanto riguarda gli autisti e gli infermieri.

Lo sapete che i fabbisogni li dovrebbero fare le aziende e poi noi ci dovremmo attestare alle stime che hanno fatto le aziende, non posso fare io il fabbisogno, io posso indicare quali sono i carichi di lavoro, ma il fabbisogno lo deve fare la direzione. Mi rifaccio a questo.

L'aggiorna sempre l'organo deputato a farlo, io posso dare i miei input sui carichi di lavoro.

Per quanto riguarda le reperibilità, i convenzionati vivono veramente un contratto capestro perché oltre a fare l'orario di servizio devono fare, per istituto, quattro turni di reperibilità e alla fine vengono a fare un orario di lavoro esagerato. Sono un dipendente, vengono a fare orari da 160 alle 170 ore.

(Intervento fuori microfono)

GALANO, A.S.L. Napoli 1 Centro: Parlo di ordinario, poi ci mettiamo le reperibilità. Almeno le reperibilità e tutte quelle che sono straordinario di queste 34 persone che stanno lì, devono venire al 118.

Devo dire, con grande sincerità, non ci sono riuscito. Devo dire che ho minacciato, non solo, ma in questo momento di non firmare più perché appartengono a me tutto quello che era straordinario o altre cose e, devo dire la verità, non ho avuto ancora soddisfazione.

Purtroppo le situazioni sono queste.

PRESIDENTE (Ciarambino): Cercheremo di sollecitare anche noi in questa direzione.

Sul tema della valutazione rischi e della sicurezza del personale nessuno ha fornito risposte.

GALANO, A.S.L. Napoli 1 Centro: È stata fatta una valutazione rischi nella struttura, per cui ne abbiamo avuto anche i riscontri, ci sono alcune situazioni che dobbiamo osservare e osserveremo, ci sono degli step che dovremo seguire. Ben sapete che nella valutazione dei rischi ci sono delle osservazioni e dei

suggerimenti, non ci sono in questo momento delle prescrizioni.

Abbiamo preso in osservazione queste osservazioni, stiamo facendo un programma che è un programma di audit e di altro, chiaramente è di coinvolgimento maggiore che loro ci hanno detto di fare.

Devo dire che sull'audit ci credo molto, tanto è vero che per quanto riguarda la parte medica già lo faccio in maniera ordinaria, per quanto riguarda la parte infermieristica ho iniziato a farla e non mi competerebbe, siccome ci sarà una serie di rappresentanti sindacali, io non sono la parte pubblica che deve confrontarsi con il sindacato, sono la parte pubblica che deve fare un altro istituto, però quante volte alcuni di loro hanno chiesto di parlarmi in maniera corale, mi do anche disponibile in questo.

Il servizio territoriale è stato messo un po' in ginocchio, la A.S.L. non ha tenuto in quella dovuta considerazione.

Spero, con le mie forze, di poter invertire un po' la tendenza con quello che posso dare a questo istituto. È chiaro che se non si danno le risorse adeguate, poco si può fare. Possiamo organizzare, possiamo ottimizzare, possiamo fare. Il trasporto secondario a me serviva per capire, 42 autisti ed io ne ho solamente 30 e faccio un h24, per quale motivo stanno in questa situazione e quasi non si riesce ad assolvere quello che devono fare, ossia il trasporto secondario, e noi che giriamo 61 mila volte per fare un intervento. Com'è possibile?

Se mettiamo le risorse dentro possiamo trovare anche le sacche di dispersione oppure di utilizzazione impropria.

Chiaramente questa cosa è difficilissima, non nascondo che quest'ipotesi non è ben vista, sanno che sono un organizzatore e vado al di sopra delle situazioni. Spero che questa situazione possa anche essere risolta.

PRESIDENTE (Ciarambino): Concludo l'audizione odierna. Provo a tirare le somme degli elementi che sono emersi, ci sono criticità

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA

*I Commissione Consiliare Speciale**(per la trasparenza, per il controllo delle attività della Regione e degli enti collegati e dell'utilizzo di tutti i fondi)e IV**Commissione Speciale (Semplificazione e Sburocratizzazione)***Resoconto Integrare 94****X Legislatura****Audizione del 25 05 2018**

ricorrenti che non sono solamente strutturali, il numero di ambulanze a disposizione e la carenza di organico l'abbiamo rilevata in tutti coloro che abbiamo ascoltato fino ad ora, una criticità è sicuramente il sistema misto, pubblico e privato, che non dà garanzia sull'uniformità degli interventi. Mi dite: sì, accertiamo che il personale volontario o comunque in convenzione abbia i requisiti richiesti, ma è pur vero che i volontari fanno un corso di formazione di 200 ore, mentre un dipendente sanitario di 500 ore.

Partiamo da due prerequisiti che sono molto disomogenei.

Sarebbe interessante capire, e questo cercheremo di capirlo, se c'è un risparmio di spesa dall'esternalizzazione del servizio. A quanto mi hanno detto non c'è, bisognerebbe chiedere conto a chi fa queste scelte di qual è la ratio.

Abbiamo capito che è fondamentale il medico a bordo anche per gli interventi minori, questo ci consente di risolvere a domicilio e di non sovraccaricare ulteriormente i Pronto Soccorso. È un'azione di filtro fondamentale, d'altra parte lo stesso Galano nel suo intervento della scorsa audizione ci disse che 17 mila interventi in Pronto Soccorso sono stati evitati proprio perché è intervenuta sul posto un'ambulanza medicalizzata. Questo consentirebbe anche di ridurre anche le violenze perché molte delle rimozioni si debbono all'assenza del medico a bordo.

Ancora, formazione specialistica del personale sia attraverso la formazione universitaria sia attraverso dei percorsi formativi dedicati, quindi l'assenza del corso per l'emergenza di livello regionale, la precarietà del personale e l'inquadramento contrattuale. Questo è emerso più e più volte. La distrazione dei medici che sono in pianta organica, e chiederemo anche la pianta organica, e che invece stanno nei Pronto Soccorso, non dico imboscato, perché nel Pronto Soccorso non è che si sta a tenersi le mani in mano, però è una coperta corta e quindi o sguarnisci il servizio da una parte o lo

sguarnisci dall'altra. Anche di questo chiederemo conto. I tempi di soccorso, bisogna certamente ridurre i tempi del triage, migliorare il raccordo tra il 118 e i Pronto Soccorso. Effettuare il ricalcolo dei tempi di percorrenza con un certificatore terzo, questo ci suggeriva Balzanelli ...

(Intervento fuori microfono)

PRESIDENTE (Ciarambino): Sto facendo un ragionamento generale. Poi, ridurre i tempi di sbarrellamento e di recupero dei presidi, ci sono stati fatti dei suggerimenti in questo senso, adesso analizziamo tutto. Sono questi alcuni degli elementi.

GALANO, A.S.L. Napoli 1 Centro: Lei ha detto tutto e anche bene, però una cosa fondamentale è il territorio, è la medicina territoriale, purtroppo non l'ho vista citare, continuità assistenziale e medici di base.

PRESIDENTE (Ciarambino): Ultimo punto il coordinamento con la continuità assistenziale.

GALANO, A.S.L. Napoli 1 Centro: La continuità assistenziale più di tutto.

PRESIDENTE (Ciarambino): L'integrazione in questo circuito della medicina territoriale, e quindi continuità assistenziale e medici di base, soprattutto per la gestione delle acuzie minori, delle minori gravità e anche, quello che chiedeva Antonella Barbi, chiederemo conto della ripartizione dei fondi di livello regionale. Se la centrale operativa è un centro di costo è facile desumere i costi, se non lo è diventa complicato. Chiederemo alla Regione che ci fornisca tutti gli elementi.

Chiederemo anche i documenti di valutazione dei rischi, oltre ai capitolati che ho citato. Una volta che abbiamo il resoconto dell'audizione desumiamo tutto quello che è emerso anche in ordine di mancata chiarezza, e ne chiederemo conto.

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA*I Commissione Consiliare Speciale**(per la trasparenza, per il controllo delle attività della Regione e degli enti collegati e dell'utilizzo di tutti i fondi)e IV**Commissione Speciale (Semplificazione e Sburocratizzazione)****Resoconto Integrare 94******X Legislatura******Audizione del 25 05 2018***

Ho già chiesto ai sindacati e alle Associazioni di fornirmi spunti anche per un documento finale che tenga conto di tutte le criticità emerse e delle proposte. Rinnovo l'invito perché ad oggi non mi è arrivato moltissimo.

Vi ringrazio tutti per la pazienza, per l'attenzione massima e per il contributo sostanziale che portate. A presto.

I lavori terminano alle ore 14.40.