

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 96****X Legislatura****Audizione del 26 06 2018****AUDIZIONE DELLA I COMMISSIONE SPECIALE
DEL GIORNO 26 GIUGNO 2018****ARGOMENTO:** "Organizzazione, funzionaeto e criticità del Servizio di assistenza territoriale 118delle ASL NA3 SUD E DELL'asl di Salerno**INTERVENUTI****Montella – Direttore della COT dell'ASL di Salerno;****Violante – della COT dell'asl di Salerno Vallo della Lucania****Criscuolo – dell'ASL Na3sud****Contento - ;dell'ASL NA 3 SUD;****lozzino – della Cimo del dell'asl NA 3 SUD;****SPIRITO – di FEDERCONSUMATORI;****Ficco Saves – dell'Umus MI;****Bassano dell'Umus MI;****Strocchia – della CISL;****Cavuoto della CIMO.****Assistono alla seduta il Dirigente Dott. Gallipoli Enrico e dott. Sorrino Giovanni Responsabile Ufficio****PRESIDENZA DEL PRESIDENTE CIARAMBINO****La seduta ha inizio alle ore 14.50****PRESIDENTE (Ciarambino):** Buonasera a tutti e benvenuti all'audizione odierna, è

un'audizione in prosieguo sul servizio del 118, un servizio che ci sta particolarmente a cuore e di cui ci siamo occupati, come Commissione Trasparenza, anche in virtù delle numerose sollecitazioni pervenute. Stiamo facendo una panoramica delle problematiche che investono tutte le A.S.L. della Campania in ordine a questo servizio, oggi è la volta di Salerno e dell'A.S.L. Napoli 3 Sud.

Ringrazio tutti i presenti, il dottor Montella che è il direttore della COT dell'A.S.L. di Salerno; il dottor Violante, sempre COT dell'A.S.L. di Salerno, Vallo della Lucania; il dottor Criscuolo dell'A.S.L. Napoli 3 Sud; la dottoressa Contento dell'A.S.L. Napoli 3 Sud; il dottor Iozzino della Cimo dell'A.S.L. Napoli 3 Sud; l'avvocato Spirito di Federconsumatori; il dottor Ficco Saves e il dottor Bassano dell'Umus MI; il dottor Strocchia della C.I.S.L. e il dottor Cavuoto della Cimo.

Con tanti ci conosciamo benissimo perché ci vediamo spesso, visto che ci occupiamo tanto di sanità. Se voi siete d'accordo farei così, visto che è una problematica che stiamo sviscerando da un po', e mi aspetto anche che ci siano delle tematiche ricorrenti in ordine alle criticità, poi sicuramente delle criticità specifiche, e visto che si tratta di un tema molto vasto, se mi consentite introduco quelle che sono, anche a seguito delle segnalazioni pervenute, le criticità prevalenti di cui abbiamo conoscenza e i temi su cui vorrei focalizzare l'attenzione odierna. Lasciamo la parola ai responsabili delle COT delle due aziende e poi sentiamo, ad integrazione, ove alcune tematiche non fossero state toccate oppure ove si vuole ulteriormente approfondire, i responsabili delle Associazioni dei cittadini e dei sindacati. Teniamo questa linea.

Partiamo di Salerno, in riferimento alla situazione del set di Salerno, i temi su cui forse è opportuno focalizzarsi sono la questione dell'affidamento del 118, la dotazione organica e di mezzi, i tempi di interventi. Un inquadramento di carattere generale, e il tema del potenziamento estivo delle postazioni del

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 96

X Legislatura

Audizione del 26 06 2018

118 visto il notevole afflusso turistico di alcune zone del salernitano, che pone anche questo tipo di problema.

Con riguardo all'affidamento del servizio, dagli atti che abbiamo acquisito, risulta che con deliberazione del direttore generale, la 453 del 2017, poi modificata dalla 592, per apportare correzioni al capitolato di appalto, è stata indetta una procedura per l'affidamento per sei mesi, con un'opzione di rinnovo per altri sei mesi, per l'affidamento con il sistema della procedura aperta composta da 13 lotti, stabilendo per ogni lotto di procedere all'aggiudicazione con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa. Non c'è stato ancora esito della gara, a quanto ci risulta, ma sappiamo che ci sono state varie impugnative, tra cui quella della Croce Rossa, su cui deve ancora esprimersi il Consiglio di Stato. Il servizio dovrebbe essere ancora svolto in proroga attualmente e su questo chiedo lumi a chi dopo interverrà, se ci rendicontate riguardo chi sono i soggetti che oggi svolgono il servizio, quali sono gli atti con cui sono stati individuati, quanti tempo addietro sono stati individuati e quelli con cui si è disposta la proroga o il rinnovo. Inoltre, come vengono svolte le attività di controllo sui soggetti gestori e quali sono le criticità che eventualmente sono state rilevate.

Da notizie di stampa abbiamo appreso che c'era stato un ricorso delle Associazioni ANPAS, escluso dal bando che a seguito di una sentenza del Consiglio di Stato sono stati riammessi, è stato riconosciuto il valore aggiunto del volontariato. Anche su questa vicenda, se ci illustrate quali erano state le motivazioni delle impugnative, se potevano essere evitate e inoltre se con il nuovo bando sono state introdotte delle innovazioni, sia di metodo sia di contenuto, che vanno ad incidere in ordine al superamento delle criticità del servizio in essere. Se ci dite a che punto sono i ricorsi, da chi è gestito il servizio, come vi chiedevo, poi c'è il tema del volontariato, che è un tema ricorrente, vogliamo capire quali sono

le percentuali di affidamento al volontariato o alle attività istituzionali. Secondo legge dovrebbe essere del 50 e 50 per cento, quindi il volontariato dovrebbe essere eventualmente integrativo e non prevalente, cosa che invece parrebbe non essere rispettata almeno in molte delle A.S.L. che abbiamo già sentito fino ad oggi.

Con riguardo al potenziamento estivo delle postazioni del 118, luglio e agosto in particolare, è stata pubblicata una manifestazione di interesse per la stipula di una convenzione con gli Enti pubblici, la Croce Rossa, l'Associazione di volontariato, per un totale di 222 mila euro ripartiti tra le diverse aree della Provincia salernitana, principalmente quelle interessate dai flussi turistici. Da questo si evince che mentre nei requisiti di ammissione è detto che per ogni postazione h24 vadano indicati sei volontari per ogni figura professionale (autista, infermiere e medico dell'emergenza), nell'allegato sono descritti soltanto i requisiti di autisti e infermieri. Ci viene il dubbio che queste postazioni estive non disporranno di personale medico, vi chiediamo di fare chiarezza su questo.

Quando sarà operativo il bando di cui alla deliberazione 453, sarà ancora necessario provvedere ad una procedura aggiuntiva per il potenziamento estivo?

Inoltre, volevamo sapere se vi sembra sufficiente una sola postazione con idroambulanza, vista la specificità del territorio salernitano.

Più in generale, vi diciamo che dai documenti e dalle informazioni pubblicate, perché noi prima di ogni audizione andiamo a studiarci le carte, non è facile avere conoscenza dell'organizzazione del servizio, e questa è una criticità nell'ottica della trasparenza. Per cui, chiedo al responsabile della COT di illustrarci il personale dell'A.S.L. coinvolto anche a livello centrale, il numero attuale in dotazione dei mezzi, la tipologia dei mezzi e la loro dislocazione, il numero di postazioni e appunto quelle gestite in proprio, se ne avete o se 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 96****X Legislatura****Audizione del 26 06 2018**

tutte quante affidate, i tempi di intervento, le problematiche connesse e la questione che già vi anticipavo delle attività di vigilanza e controllo sul servizio in modo da intervenire efficacemente sulle criticità che riguardano il personale volontario, l'eventuale ricorso in termini di abuso, di eccesso alle prestazioni aggiuntive dei medici, in violazione alle normative europee e contrattuali. È questo il panorama.

Magari i sindacati hanno anche contezza di altre criticità, dopo sentiremo anche loro, però mi interessa iniziare ad avere una panoramica generale da parte dell'A.S.L. di Salerno.

Partirei dalla parte finale, quindi, facciamo una panoramica generale sull'organizzazione, sul personale, sulla dotazione di mezzi, le postazioni, se gestite postazioni in proprio oppure no, i tempi di intervento, il controllo con riguardo alle prestazioni aggiuntive, personale volontario e poi parliamo dell'attività di affidamento e delle postazioni estive.

MONTELLA, Direttore COT A.S.L. di Salerno: Per quanto riguarda le postazioni in campo, sono 36 ambulanze medicalizzate. Le ho portato anche un elenco di tutte queste postazioni, poi teniamo 16 ambulanze a chiamata e 10 ambulanze con autisti e infermieri. Ancora, abbiamo la gestione di 3 PSAUT.

PRESIDENTE (Ciarambino): Per PSAUT intendiamo la postazione fissa?

MONTELLA, Direttore COT A.S.L. di Salerno: Postazione fissa e mobile. C'è un solo punto di primo intervento a Scafati, poi ad Agropoli è passato il Pronto Soccorso dall'anno scorso.

Per quanto riguarda il personale, noi esternalizziamo il servizio per quanto riguarda autisti, mezzi e infermieri.

I medici sono nostri tranne per la postazione di campagna e per la postazione che è medicalizzata e per la postazione di Agropoli, è

lo stesso medicalizzata, però esternalizziamo il servizio perché non ci sono medici.

Per quanto riguarda il potenziamento estivo, le ambulanze che abbiamo messo in supporto alle ambulanze che già tenevamo, sono tutte ambulanze con autisti e infermieri in h24, senza medico, però ci serviamo, qualora servisse in urgenza, dei medici della guardia medica turistica e dei medici della continuità assistenziale.

L'idroambulanza è solo il mese di agosto. Perché lei ha detto: "Solo il mese di agosto e solo una?". Per il passato, il mese di luglio non si facevano più di due o tre interventi al mese.

PRESIDENTE (Ciarambino): Avete visto che non c'era richiesta.

MONTELLA, Direttore COT A.S.L. di Salerno: Non c'era richiesta, però l'idroambulanza ci esternalizziamo anche con i medici.

PRESIDENTE (Ciarambino): Dov'è collocata la postazione?

MONTELLA, Direttore COT A.S.L. di Salerno: A Maiori, al porto di Maiori.

PRESIDENTE (Ciarambino): La zona del Cilento è completamente scoperta? Siete una Provincia costiera.

MONTELLA, Direttore COT A.S.L. di Salerno: Non abbiamo idroambulanze nella zona del Cilento, però abbiamo potenziato le ambulanze, infatti abbiamo l'ambulanza a Capaccio, a Castellabbate, a Palinuro, a Camerota. Praticamente, laddove non teniamo la turistica, teniamo l'ambulanza in supporto, però, tipo Casal Velino, teniamo la continuità assistenziale.

PRESIDENTE (Ciarambino): Ci spiega il funzionamento, con quest'integrazione? 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 96****X Legislatura****Audizione del 26 06 2018**

MONTELLA, Direttore COT A.S.L. di Salerno: Attualmente abbiamo ancora due centrali attive, anche se la centrale è unica, abbiamo Vallo e Salerno. Abbiamo ereditato Salerno dal Ruggi il primo luglio 2017.

La gestione è unica, però ci sono ancora due chiamate, forse per ottobre o novembre diventerà unica, anche con le chiamate.

PRESIDENTE (Ciarambino): È un problema il fatto di avere la centrale sdoppiata? Che tipo di problema crea?

MONTELLA, Direttore COT A.S.L. di Salerno: Tenere la centrale sdoppiata non crea problemi, anzi, è a nostro favore. Il territorio della ex Salerno 3 non lo conoscevo, sono 5 anni che sono la responsabile unica e se mi chiedono di chiudere una postazione risponderai: "Passerete sul mio corpo".

Effettivamente ci sono delle zone scordate. Se avessimo più medici, aprirei altre postazioni 118.

PRESIDENTE (Ciarambino): Anche perché bisogna considerare la viabilità.

MONTELLA, Direttore COT A.S.L. di Salerno: Se voi andate a Rofrano o andate a Casaletto Spartano, che adesso è tanto attenzionato dalla stampa perché è una postazione in h12, però non abbiamo il medico per poter metterlo là, se qualcuno dice che ci sono tre medici, lo facciamo in h24. Abbiamo in Caselle in Pittari un presidio di continuità assistenziale che di notte sopperisce alla carenza.

Le posso dire anche che gli interventi chiamati notturni sono pochi, sono tredici o quattordici, non sono molti. Prima di ridurre il personale su una postazione noi vi diamo le chiamate, i codici, la viabilità.

PRESIDENTE (Ciarambino): Dal punto di vista del numero di ambulanze e di postazioni,

rispetto a quelli che sono gli standard previsti a livello nazionale e rispetto a quelle che sono le caratteristiche del territorio, almeno con i numeri ci siamo dentro oppure no?

MONTELLA, Direttore COT A.S.L. di Salerno: Con i numeri ci siamo dentro perché dovremmo tenere, in base alle ultime leggi e alle ultime linee e guida, 36 ambulanze medicalizzate. In queste sono incluse anche le ambulanze dei PSAUT che hanno la doppia postazione.

A noi ci avevano assegnato 8 PSAUT, attualmente abbiamo 3 PSAUT, quello che abbiamo risparmiamo, l'ambulanza là, ci siamo visti qualche altra ambulanza medicalizzata, però stiamo sempre nei 36.

C'è anche il decreto Balduzzi che dice di un'ambulanza ogni 60 mila abitanti. Capià che ci sono dei distretti che hanno due ambulanze, ma ci sono anche dei distretti piccoli che ne hanno tre, sempre per il fatto della specificità e della viabilità.

Si è parlato dei tempi di intervento, noi siamo intorno ai 18 minuti.

VIOLANTE, COT A.S.L. di Salerno: Sulla zona di Salerno stiamo abbastanza bene, circa 18 minuti.

PRESIDENTE (Ciarambino): Area urbana o metropolitana? L'area urbana dovremmo stare sugli 8 minuti.

VIOLANTE, COT A.S.L. di Salerno: Siamo su un dato medio, mentre su Vallo siamo un minuto in più.

PRESIDENTE (Ciarambino): Mi chiarisca: Salerno, area urbana, come siamo messi?

VIOLANTE, COT A.S.L. di Salerno: Il dato che abbiamo è medio, è un dato aggregato.

PRESIDENTE (Ciarambino): Va bene. Su tutta l'area metropolitana?

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 96****X Legislatura****Audizione del 26 06 2018**

VIOLANTE, COT A.S.L. di Salerno: Su tutta l'area metropolitana ed extra metropolitana siamo in linea, sui 18 minuti. Sulla zona sud, siamo sui 19.

PRESIDENTE (Ciarambino): Sul resto della Provincia, lei mi sta dicendo che anche per raggiungere i paesini più sperduti, ci mettiamo 19 minuti?

VIOLANTE, COT A.S.L. di Salerno: Di media, parliamo di media. È chiaro che come sono messe le ambulanze, possiamo arrivare a tempi sui 25 minuti.

PRESIDENTE (Ciarambino): La media non mi interessa molto, nel senso che se da una parte ci metto un'ora e da una parte due minuti, quello di un'ora è morto. Quando si parla di 18 minuti credo non si parli di media, ma di tempo massimo di intervento. Tutti gli interventi, li riuscite a tenere dentro questo limite?

VIOLANTE, COT A.S.L. di Salerno: Nella maggior parte degli interventi ci teniamo in questo limite.

Il problema è che noi abbiamo una disposizione sul territorio. È chiaro che se un'ambulanza è impegnata, io devo far partire necessariamente un'ambulanza da più lontano. Com'è la situazione, come i mezzi sono disposti, riusciamo a stare nella tempistica. Ovviamente, se un mezzo è impegnato, la situazione e le medie vengono alterate.

PRESIDENTE (Ciarambino): Vi faccio una premessa, siccome questo per noi è un sistema fondamentale che rappresenta veramente il front office di tutta la sanità e al contempo rappresenta un nervo scoperto della nostra sanità, con tantissime problematiche a tutti i livelli: carenza di uomini, criticità nella contrattualizzazione, nell'incentivazione, problematiche di mezzi, mezzi vetusti,

inadeguatezza del numero delle postazioni e dei mezzi. Sono tantissime le problematiche, però l'intento che ci siamo posti, visto che è compito di questa Commissione anche il controllo sull'utilizzo dei fondi regionali, oltre che la trasparenza e la regolarità degli atti, è proprio quello di avere una valenza non soltanto di slatentizzare o eventualmente ulteriormente segnalare le problematiche, ma anche fare delle proposte sulla base di quelle che sono le criticità che emergono. Vi chiedo veramente di aiutarci in questo, noi vogliamo aiutarvi a poter svolgere il vostro lavoro, per questo ci sono tutte le parti, chiaramente ognuno può dare un contributo in questo senso. Aiutateci a capire su Salerno che problemi avete, cosa non va e quali sono le criticità prevalenti. Non mi venite a dire che va tutto bene perché non ci credo.

MONTELLA, Direttore COT A.S.L. di Salerno: Per quanto riguarda le criticità, iniziamo dalle criticità degli uomini, intendo l'età dei medici del 118.

Quest'anno perderò altri 14 medici del 118. Cara dottoressa, li perderò non perché se ne vanno, ma perché se ne devono andare, sono classe 1950. L'anno prossimo ne perderò 16 perché sono classe 1951.

Ho un medico che ultimamente stava facendo un intervento ed ha avuto un infarto sull'ambulanza, però non lo posso mandare in pensione perché l'Enpam li manda in pensione a 68 anni, ragion per cui lui sarebbe un esodato.

Ho dichiarato al vecchio direttore e al commissario che anche se hanno 67 anni e stanno bene in salute me li tengo sulle ambulanze perché loro ci vogliono stare. Abbiamo delle postazioni che non è che si lavori tanto, però tipo Positano, fa pochi interventi, però un intervento a Positano dura dalle tre alle quattro ore perché qualsiasi intervento in Costiera Amalfitana devi salire 200 scalini e li devi scendere con il malato. Come faccio per chiudere una postazione a Positano?

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 96****X Legislatura****Audizione del 26 06 2018**

Come faccio per mettere su quella postazione un medico che ha 60 anni e più?

Ecco perché avevo chiesto nell'altra audizione, dicevo: "Facciamo un concorso per questi medici del 118". Ho tanti sostituti, quelli che stanno ai Pronto Soccorso non sono medici del 118? Li mandiamo ad aggiornare fuori.

(Intervento fuori microfono)

MONTELLA, Direttore COT A.S.L. di Salerno: Ne ho solo 15 nei miei Pronto Soccorso.

PRESIDENTE (Ciarambino): È un altro tema molto caro all'avvocato Spirito, la distrazione di medici dal 118 nei Pronto Soccorso, perché la coperta è corta.

MONTELLA, Direttore COT A.S.L. di Salerno: Non ho chiuso nessun 118.

PRESIDENTE (Ciarambino): Lei ha 15 medici che sono nell'organico del 118, ma sono distratti presso i Pronto Soccorso.

MONTELLA, Direttore COT A.S.L. di Salerno: Sì, le posso dire pure dove, quanti ne sono e le posso dare anche il nome e cognome. Purtroppo non possiamo dire che non ci devono stare, cioè se chiudo una postazione del 118 per mandare i medici del Pronto Soccorso, mi potete criticare, mi potete dire: perché l'hai fatto? Io non ho chiuso niente, però me ne sono uscita per il rotto della cuffia, però un ospedale come quello di Nocera che fa 80 mila accessi all'anno, non posso tenere una guardia solo con due medici, magari con due medici.

PRESIDENTE (Ciarambino): Dottoressa, qual è lo stato dei mezzi e la loro dotazione tecnologica?

MONTELLA, Direttore COT A.S.L. di Salerno: Ci sono parecchi mezzi che sono un po' vecchi.

PRESIDENTE (Ciarambino): Sono vostri, dell'A.S.L.?

MONTELLA, Direttore COT A.S.L. di Salerno: No, le ho detto, noi esternalizziamo tutto. Nelle ultime gare che abbiamo fatto oppure, nelle ultime manifestazioni di interesse, perché capita sempre che un'Associazione si ritira, noi teniamo tutti mezzi buoni, mezzi nuovi che o tengono tre anni oppure non so quanti chilometri hanno.

VIOLANTE, COT A.S.L. di Salerno: Partendo dalla gara, partendo dagli ultimi tre o quattro anni, chiediamo a coloro che si convenzionano con noi un'età non superiore a 5 anni e un chilometraggio non superiore a 150 mila chilometri. Se dovessimo numerare mezzi superiori a quest'età, penso che su tutti i mezzi che abbiamo non ce ne sono più di tre o quattro che superano queste caratteristiche, la maggior parte sono mezzi in buone condizioni e regolarmente controlliamo sia la dotazione che chiediamo di integrare, abbiamo chiesto ultimamente di integrare quasi tutte le ambulanze come se fossero mezzi avanzati.

PRESIDENTE (Ciarambino): Infatti vi stavo chiedendo se sono di tipo A o di tipo B avanzate.

VIOLANTE, COT A.S.L. di Salerno: È una definizione abbastanza obsoleta.

PRESIDENTE (Ciarambino): Anche abbastanza ambigua.

VIOLANTE, COT A.S.L. di Salerno: Il problema è che sia possibile che queste ambulanze, anche se sono ambulante non medicalizzate, possono essere rapidamente medicalizzate anche per interventi avanzati.

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 96

X Legislatura

Audizione del 26 06 2018

Quello che ultimamente stiamo richiedendo è che le ambulanze siano complete e che siano tutte cosiddette A, anche se ripeto che è una classificazione che e ormai segna il passo che non è più coerente.

Problemi sostanziali, per quanto riguarda la dotazione tecnologica, non ne abbiamo. Ovviamente questo ci impegna ad un costante lavoro di controllo che è abbastanza pesante, le postazioni sono tante e quindi il controllo deve essere estremamente capillare.

PRESIDENTE (Ciarambino): Come fate questo controllo?

VIOLANTE, COT A.S.L. di Salerno: In generale, come direzione, cerchiamo di controllare almeno una volta ogni sei mesi tutti i mezzi, poi siamo dei referenti, su base distrettuale, che effettuano il controllo in maniera più capillare, circa due volte al mese.

PRESIDENTE (Ciarambino): Quali sono gli elementi che valutate?

VIOLANTE, COT A.S.L. di Salerno: Abbiamo una check list che se vuole possiamo anche produrre. È una check list a 360 gradi che parte innanzitutto dal controllo delle caratteristiche amministrative, quindi autorizzazioni sindacali, assicurazioni, revisione dei mezzi e così via. Sempre nell'ambito della check list abbiamo il controllo del mezzo caratteristiche, controllo della situazione dello stato delle gomme e poi il controllo della cellula. Un controllo genetico per quello che riguarda la parte meccanica di carrozzeria.

Poi, il controllo della cellula sanitaria che è più approfondito, riguarda la check list delle dotazioni e dello stato delle dotazioni stesse, del funzionamento, ossigeno, quindi i vari presidi che ci sono e il controllo della scadenza, a campione facciamo il controllo della scadenza dei farmaci, ove questi farmaci sono allocati.

PRESIDENTE (Ciarambino): Per il personale? Intendo soprattutto quello in convenzione.

VIOLANTE, COT A.S.L. di Salerno: Innanzitutto le Associazioni in convenzione devono produrre la certificazione per quello che riguarda le loro competenze, quindi ricorsi che hanno fatto, la loro formazione in generale. Vedo che lei ha letto i nostri capitoli e quindi quelli che sono i requisiti presenti per l'appalto in generale che vengono richiesti, almeno un minimo lo chiediamo. Poi, controlliamo la rotazione del personale, la centrale operativa effettua una ricognizione tre volte al giorno, in cui controlliamo che il personale non faccia turni troppo lunghi.

PRESIDENTE (Ciarambino): Avete mai avuto segnalazioni di criticità?

VIOLANTE, COT A.S.L. di Salerno: Sì, qualche Associazione l'abbiamo anche esclusa per questo.

MONTELLA, Direttore COT A.S.L. di Salerno: Oppure applicata una penale, però tante volte uno non può essere talmente rigida. Come noi ci troviamo a corto di personale, cioè capita che in una settimana fai fare 48 ore ad un medico, però sempre con riposo notturno, almeno il riposo notturno lo pretendiamo. Può capitare che uno non va a lavorare, non può lasciare la postazione e ti scappa la 24 ore. Non è una cosa frequente, forse tanto tempo fa era frequente perché non c'erano tanti controlli, tante cose. Il 118 a mio avviso è stato sempre un settore che tutti dicono: "E poi c'è pure il 118". Invece c'è solo il 118, prima di tutto.

PRESIDENTE (Ciarambino): A me interessa approfondire un tema, e su questo vi chiedo di fornirmi dei dati più precisi: le tempistiche di intervento.

Purtroppo tutti noi leggiamo i giornali e ci sono stati innumerevoli casi di cronaca di persone che nelle aree più distanti della Provincia

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 96****X Legislatura****Audizione del 26 06 2018**

salernitana, con una viabilità più complicata, per via dei ritardi nell'arrivo del mezzo di soccorso hanno avuto un esito infausto.

Capisco che voi mi fate un discorso di media, e mi va bene, però mi interessa sapere anche quali sono. Se mi date elementi di dettaglio riguardo la tempistica reale, al di là della media. Se a Salerno ci mettiamo 3 minuti e nel Cilento 40, la media non mi serve.

VIOLANTE, COT A.S.L. di Salerno:

Personalmente, da quando mi sto occupando della centrale 118 di Vallo, non abbiamo avuto queste mortalità da arrivo del mezzo. In genere cerchiamo, laddove la situazione possa essere abbastanza più complessa, di agire consensualmente con l'attivazione dell'elisoccorso. Ovviamente quando questo è possibile.

Se ci chiede di sapere precisamente le tempistiche, ci riserviamo di farle un dettaglio. Dobbiamo dire che fino a qualche anno fa era complicato dare le tempistiche in maniera oggettiva, perché la tempistica viene in qualche modo stabilita sulla base di quello che viene comunicato dall'equipaggio dell'ambulanza.

Dal primo gennaio di quest'anno siamo stati dotati di una strumentazione, forse lei conosce i famosi tablet, che abbiamo utilizzato perché fondamentalmente siamo arrivati a regime. Su tutte le postazioni di tutta la Provincia, tranne qualche caso che non fa testo in cui siamo in grado di produrre in maniera precisa e dettagliata tutti i percorsi di tutte le ambulanze e tutti i tempi di percorrenza.

PRESIDENTE (Ciarambino): Il tempo di intervento è costituito da una serie di componenti: chiamata, attivazione del mezzo, partenza del mezzo, arrivo sul luogo e poi c'è il trasferimento del presidio ospedaliero di competenza. In alcuni casi mi ha impressionato, perché a fronte di tempi lunghissimi, ben oltre quelle che sono le previsioni normative, quelli che dovrebbero essere i tempi di interventi, una gran parte era

dovuto ad un ritardo tra la chiamata, l'attivazione e la partenza del mezzo, non piuttosto l'arrivo sul luogo. Bisognava capire cosa c'era.

VIOLANTE, COT A.S.L. di Salerno:

Dottorressa, questo succede in quanto in centrale molto spesso l'intervento viene gestito da un unico operatore che fa tutto, fa l'intervista, poi deve interrompere la telefonata per attivare il mezzo.

Con il sistema del tablet, nella maggior parte degli interventi, questa cosa non è più necessaria.

L'operatore di centrale, nel momento in cui raccoglie la telefonata può attivare consensualmente, appena riesce ad avere l'idea di quello di cui sta parlando, perché la prima cosa devo sapere dove deve andare l'ambulanza. Nel momento in cui fa l'intervista può consensualmente attivare anche il mezzo, quindi può già cominciare ad inviare l'ambulanza. Questo riduce molto i tempi di attivazione. Ci sono dei termini che sono molto spesso incompressibili, per esempio, dall'attivazione al momento in cui l'ambulanza realmente parte. Generalmente un minuto, un minuto e mezzo bisogna darlo all'equipaggio che passa dallo standby all'accendere il mezzo e partire.

Il problema molto spesso è dovuto al fatto che dovremmo riuscire in qualche modo ad acquisire con precisione il punto da cui la chiamata è stata fatta e da dove la chiamata viene. Molto spesso l'equipaggio ci mette nulla per arrivare sul posto, poi perde dieci minuti per trovare realmente ...

PRESIDENTE (Ciarambino): Questo da cosa dipende?

VIOLANTE, COT A.S.L. di Salerno: Molto spesso la gente pensa che siamo i postini. Le indicazioni le danno pure, però se dico Via Risorgimento n. 13, molto spesso è in un palazzo e questo può portare qualche ritardo.

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 96****X Legislatura****Audizione del 26 06 2018**

Noi dobbiamo contestualizzare la problematica. I tempi di intervento sono fondamentalmente importante sui codici rossi, la famosa vita che si può salvare o meno. È nostra statistica che i codici rossi, cosiddetti codici rossi, dove la differenza la fa il tempo di arrivo dell'ambulanza, non sono più cinque o dieci per cento, di tutti i codici.

(Intervento fuori microfono)

VIOLANTE, COT A.S.L. di Salerno: Noi stiamo ancora lavorando con i codici di dispatch, cioè il codice di invio che sono addirittura considerati come overtriage, generalmente l'operatore in centrale tende a – ci passi il termine – sopravvalutare il codice per evitare di sottovalutarlo.

PRESIDENTE (Ciarambino): La discrepanza che rilevo, tra il numero di chiamate e gli interventi effettivi, attengono ad una valutazione dell'operatore che non ritiene di mandare l'ambulanza?

VIOLANTE, COT A.S.L. di Salerno: Non solo.

PRESIDENTE (Ciarambino): Addirittura sono quasi il 50 per cento gli interventi.

VIOLANTE, COT A.S.L. di Salerno: Siamo a 185 mila chiamate, tra tutte e due le centrali.

(Intervento fuori microfono)

VIOLANTE, COT A.S.L. di Salerno: La centrale molto spesso funge da consiglio, purtroppo abbiamo parecchie telefonate incongrue, parecchie richieste che – però – con piacere evadiamo, tipo la richiesta di parlare con la Guardia Medica.

PRESIDENTE (Ciarambino): Fornite un servizio alla collettività.

VIOLANTE, COT A.S.L. di Salerno: Molto spesso, queste chiamate che lei vede, sono in epoca pretablet. Tenga presente che ogni chiamata, quando viene fatta, abbiamo la chiamata dell'utente, che può essere anche più di una per un incidente, poi la chiamata della centrale all'ambulanza, che abbiamo ridotto con l'utilizzo del tablet. Oggi abbiamo la possibilità, di avere per ogni intervento, comunicazioni zero tra la centrale e le ambulanze.

PRESIDENTE (Ciarambino): C'è un sistema automatico.

VIOLANTE, COT A.S.L. di Salerno: Con il sistema tablet che abbiamo, attiviamo l'ambulanza, sappiamo l'ambulanza cosa sta facendo, in che stadio sta, quindi se è partita, se non parte abbiamo un alert, se entro 5 minuti l'ambulanza non ha dato il "partito" abbiamo un alert, l'operatore chiama per capire cos'è successo. Secondo me il tempo di 5 minuti è un tempo anche abbastanza lungo, stiamo tentando di accorciare questo tempo. Sappiamo quando l'ambulanza è sul posto, abbiamo la possibilità di localizzarla e sappiamo quando l'ambulanza parte per andare. Se non c'è un problema che richiede di consultarsi con la centrale per avere la destinazione, vanno in automatico e sappiamo che l'ambulanza è partita per l'ospedale o che ha lasciato il paziente sul posto per X motivo. Quando è finito l'intervento, il medico dell'ambulanza chiude l'intervento dandoci i dati statistici e ci dà il libero, per cui sappiamo che possiamo riattivarla.

PRESIDENTE (Ciarambino): Le faccio un'altra domanda su questo tema, poi vorrei che parlassimo del bando, degli affidamenti, della questione dei volontari e poi lascio la parola agli altri intervenuti, ci ha raggiunti anche il Presidente Picarone, per approfondire anche altre questioni rispetto a quelle che mi sono pervenute.

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 96****X Legislatura****Audizione del 26 06 2018**

VIOLANTE, COT A.S.L. di Salerno: Volevo aggiungere una cosa, così abbandoniamo il tema precedente. Lei ha parlato di potenziamento estivo e ci ha sottoposto la domanda: "Perché abbiamo fatto la scelta delle ambulanze solamente con l'infermiere".

PRESIDENTE (Ciarambino): Peraltro vi avevo anche chiesto di spiegarmi come avviene l'integrazione con la Guardia medica perché è un modello che è stato più volte richiamato come possibile. Fatemi capire.

VIOLANTE, COT A.S.L. di Salerno: Quando la dottoressa Montella e io sommamente, come suo collaboratore, abbiamo cominciato questo lavoro, tutte le ambulanze del potenziamento estivo erano medicalizzate. Dopo un'estate o due ci siamo posti il problema di quale realmente era la problematica della popolazione turistica e abbiamo cercato di capire di cosa veramente hanno bisogno questi turisti, abbiamo capito che in fondo avevano bisogno di sanità, cioè il turista che viene su una località e popola la località turistica, più che di soccorso e di essere portato in ospedale, ha bisogno della prescrizione sanitaria, dell'antipertensivo che prende e di cui ha bisogno, ha bisogno della visita al bambino che ha 37 o 38 di febbre perché magari ha preso troppo sole sulla spiaggia, ha bisogno della visita perché ha la puntura da insetto o altri problemi. Abbiamo capito che il 90 per cento dei problemi che avevano i turisti sono problemi comuni di piccola sanità, per cui abbiamo fatto una scelta: aumentiamo in maniera importante le guardie turistiche in orario turistico, in modo da consentire al turista che arriva sul posto di non sentirsi spaesato e di non sapere, se deve scrivere un antipertensivo a chi si deve risolvere e di allargare, in maniera importante, la sanità, in maniera capillare per le Guardie turistiche.

Consensualmente, dato che la maggior parte degli interventi che si fanno sul territorio sono interventi di minore gravità, abbiamo

demedicalizzato i mezzi e, come diceva la dottoressa prima, in caso di necessità integrare la guardia turistica, se proprio era necessario intervenire.

PRESIDENTE (Ciarambino): Generalmente la Guardia turistica, o la Guardia medica, vengono immaginate come capaci di intervenire sui codici di minore entità, mentre il 118 diventa un presidio salvavita laddove c'è un codice rosso, altrimenti non ha ragion d'essere. Come si fa in questi casi?

VIOLANTE, COT A.S.L. di Salerno: Questo non esclude la struttura che abbiamo locale del 118. Il potenziamento non è una cosa che esclude, è una cosa che include. La normale struttura del 118 è operativa, non è che cambia.

PRESIDENTE (Ciarambino): Di quanto aumenta la popolazione nei mesi estivi?

VIOLANTE, COT A.S.L. di Salerno: Aumenta in maniera sensibile. I dati di intervento che abbiamo sono assolutamente tranquilli.

PRESIDENTE (Ciarambino): Su questo voi non rilevate criticità, il modello adottato è efficace?

VIOLANTE, COT A.S.L. di Salerno: Sono quattro anni che questo modello funziona e devo dire che abbiamo avuto riscontro, in particolar modo dalle Amministrazioni locali, come questo sistema sia migliore.

PRESIDENTE (Ciarambino): Mi spiega come funziona la Guardia medica? Arriva la chiamata alla centrale operativa, cosa succede?

(Intervento fuori microfono)

PRESIDENTE (Ciarambino): Chiedo scusa, parlare fuori microfono non ha senso. Dopo vi lascio la parola e ponete le questioni, adesso concludiamo la panoramica.

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 96****X Legislatura****Audizione del 26 06 2018**

VIOLANTE, COT A.S.L. di Salerno: Non abbiamo quasi mai avuto necessità di fare questo tipo di integrazione perché è un'integrazione di emergenza.

PRESIDENTE (Ciarambino): Se un turista ha un infarto e voi avete tutti i mezzi occupati perché la popolazione si è quadruplicata?

VIOLANTE, COT A.S.L. di Salerno: Non è successo, ma parte il mezzo più lontano. Intanto arriva l'ambulanza più vicina.

Dottoressa, dovremmo un attimo chiarirci, il fatto che arrivi un'ambulanza con un infermiere o con un medico, non esclude la qualità dell'intervento. In Regioni molto più organizzate, la quantità di medici sulle ambulanze è molto più ridotta. Il problema non è tanto il medico per ogni ambulanza, è l'organizzazione che si dà.

Ripeto, la quantità dei codici che realmente sono gravi, sono molto pochi, se non il 5 per cento. La maggior parte degli interventi può essere gestita tranquillamente in maniera binaria. I mezzi li ottimizziamo, se ho un codice rosso mando contemporaneamente due mezzi, il mezzo più vicino e il mezzo più adatto, più idoneo, questo significa che e il mezzo più vicino mi darà la conferma della gravità e a quel punto, il mezzo più idoneo, continuerà il suo iter a soccorso del paziente. Poi, sarà il medico a soccorrere quel paziente che ha realmente quel problema.

Lei diceva del paziente con l'infarto. Se oggi ho un paziente non con l'infarto, ma con il dolore toracico, con l'attivazione della rete Ima, siamo in grado di diagnosticare uno stemi e di portarlo, dove il paziente sta, direttamente in emodinamica. È una cosa che stiamo facendo oggi, nel 2017 abbiamo fatto 713 circa tracciati con dolori toraci, in cui abbiamo identificato circa cento e rotti stemi che sono stati portati in emodinamica. Il problema secondo me non è cosa mandare, ma come la centrale operativa organizza i mezzi e come li gestisce.

È chiaro che i problemi sono sempre legati a tante situazioni, però diciamo che non abbiamo riscontrato incredibili problematiche riguardanti questo tipo di modello che viene benissimo impiegato in moltissime realtà italiane.

PRESIDENTE (Ciarambino): Continuate a non spiegarmi come si integra il servizio del 118 con la Guardia medica, questo mi interessa di capire.

VIOLANTE, COT A.S.L. di Salerno: La centrale operativa ha il quadro di tutte le Guardie mediche che ci sono e ha i numeri di telefono. Molto spesso la Guardia medica è un'entità che è in grado di arrivare in pochissimi minuti sul posto, perché sta là. Mandiamo tutti i mezzi necessari, nell'arrivare dei mezzi, cominciamo a mandare la Guardia medica e cominciamo a valutare la situazione sul posto.

PRESIDENTE (Ciarambino): Per tutti i codici?

VIOLANTE, COT A.S.L. di Salerno: Solamente quelle situazioni per le quali sappiamo che l'ambulanza sta venendo da lontano e la Guardia medica è in grado di arrivare in pochissimi minuti sul posto.

MONTELLA, Direttore COT A.S.L. di Salerno: Nell'A.S.L. di Salerno abbiamo 77 presidi di continuità assistenziale, di questi 77 solo 46 sono nell'ex A.S.L. Salerno 3. La continuità assistenziale – dico – sta in tutti i buchi. Lei capisce, 46 presidi di Guardia medica?

(Intervento fuori microfono)

MONTELLA, Direttore COT A.S.L. di Salerno: L'area cilentana, da Albanella fino a Sapri, inclusa la Valle di Diano. Abbiamo presidi di Guardia medica in dei Paesi dove sono 546 abitanti. Domenica apriremo un punto di continuità assistenziale, abbiamo iniziato solo nel periodo prefestivo e festivo,

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 96****X Legislatura****Audizione del 26 06 2018**

notturno e diurno, a Trentinara, che sta sopra Capaccio, per far servire Trentinara e Caggiano e per aiutare Capaccio capoluogo e Capaccio paese in questo periodo, però poi lo lasceremo e non lo toglieremo.

PRESIDENTE (Ciarambino): Vi chiedo di affrontare anche il tema del bando, dei ricorsi che ci sono stati e del volontariato.

Chi attualmente gestisce il servizio? È un servizio in proroga? Se mi dite quando è partito, con quali atti, come e perché l'avete prorogato, poi parliamo del bando impugnato e mi interessa sapere dei volontari e della percentuale dell'affidamento.

MONTELLA, Direttore COT A.S.L. di Salerno: L'ultima proroga si è avuta nel periodo gennaio febbraio 2011, epoca commissariamento con Bortoletti, quando abbiamo tentato di fare una gara, però non è andata a buon fine. Questa è l'ultima proroga che si è avuta.

Con le Associazioni di volontariato non abbiamo le stesse convenzioni e non abbiamo gli stessi rimborsi, perché quando si parla di Associazioni si parla di rimborsi. Per l'ex area Salerno 1 è un costo, per l'ex area Salerno 3 è un altro costo, per la Salerno 2 i costi sono diversi perché c'è un costo fisso e un costo a chiamata. Poiché negli ultimi due anni ci siamo accorti che i costi a chiamata erano molto di più dei costi per l'intervento del 118 abbiamo pensato di fare un tipo di manifestazione di interesse, e poi una gara, diversa.

Questo è quello che c'è oggi nella Salerno 2, invece per il futuro andremo a pieno regime, cioè non ci saranno più tante convenzioni, non ci saranno più tanti rinnovi.

Lei deve capire che ad oggi sono 67 ambulanze che gestisco, con personali, con medici, con controlli e tutto, però meglio avere a che fare con una sola testa ...

PRESIDENTE (Ciarambino): Mi deve aiutare a capire la premessa perché non l'ho capita bene. Avete soggetti gestori diversi?

MONTELLA, Direttore COT A.S.L. di Salerno: Sì, abbiamo tante Associazioni.

PRESIDENTE (Ciarambino): Quante sono? Mi illustri la questione.

MONTELLA, Direttore COT A.S.L. di Salerno: Le Associazioni sono 46.

PRESIDENTE (Ciarambino): È incredibile, avete e convenzioni con 46 Associazioni.

MONTELLA, Direttore COT A.S.L. di Salerno: Se lei apre il mio cuore trova un cimitero per le croci che gestisco, se vogliamo parlare delle Croci Rosse, abbiamo: la Croce Rossa da Salerno, Croce Rossa di Capaccio, Croce Rossa di Agropoli ...

PRESIDENTE (Ciarambino): Per me questa situazione è nuova, nel senso che nelle altre A.S.L. che abbiamo gestito c'è un soggetto gestore o due, com'è possibile che qui ne avete 46?

MONTELLA, Direttore COT A.S.L. di Salerno: Siamo diventati un'A.S.L. unica, diventando l'A.S.L. unica, abbiamo preso tutte le Associazioni che abbiamo ereditato.

PRESIDENTE (Ciarambino): Queste Associazioni subappaltano?

MONTELLA, Direttore COT A.S.L. di Salerno: No. Abbiamo una Croce Azzurra a Nocera Superiore, una Croce Azzurra ad Agropoli, una Croce Azzurra ad Acerra, una Croce Azzurra a Capaccio. Sono già quattro le Croci Azzurre.

Poi parliamo della Croce Bianca, poi parliamo della Croce Gialla, poi parliamo delle varie Misericordie, Misericordia di Palinuro ...

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 96****X Legislatura****Audizione del 26 06 2018**

PRESIDENTE (Ciarambino): Come state facendo per superare quest'estrema frammentazione che – credo – non renda conto di una capacità di controllo efficace, ovvero di una grande difformità.

MONTELLA, Direttore COT A.S.L. di Salerno: Il controllo c'è, anche perché se io mi muovo per quest'area, lui si muove per un'altra area, un altro si muove per un'altra area.

PRESIDENTE (Ciarambino): Questo non garantisce standard uniformi se utilizzo 10 mila soggetti diversi.

MONTELLA, Direttore COT A.S.L. di Salerno: Si è fatta una prima tappa, la tappa amministrativa che ha escluso o non escluso, ci sono stati dei ricorsi al Tar, ricorsi che hanno dato ragione all'A.S.L., tutti quanti. Abbiamo incominciato con la gara tecnica. La gara tecnica è stata conclusa a fine aprile, stiamo aspettando la risposta del ricorso della Croce Rossa fatta al Consiglio di Stato.

PRESIDENTE (Ciarambino): Da quanto tempo avete ereditato questa situazione? Perché ci siamo mossi solo adesso con le gare?

MONTELLA, Direttore COT A.S.L. di Salerno: Perché abbiamo fatto sempre proroghe e sempre manifestazioni di interesse per le nuove.

PRESIDENTE (Ciarambino): Ad oggi, queste 46 Associazioni, sono tutte in proroga?

PICARONE: Quando è stata bandita la gara?

MONTELLA, Direttore COT A.S.L. di Salerno: La gara è stata bandita a maggio 2017.

PRESIDENTE (Ciarambino): L'affidamento a queste Associazioni, a quando risale?

MONTELLA, Direttore COT A.S.L. di Salerno: Nel 2011.

PRESIDENTE (Ciarambino): Era un affidamento per quanti anni?

MONTELLA, Direttore COT A.S.L. di Salerno: In proroga finché non si fa una nuova gara.

PRESIDENTE (Ciarambino): Quando è scaduto l'affidamento, quello effettivo, prima della proroga? Per quanti anni era l'affidamento?

MONTELLA, Direttore COT A.S.L. di Salerno: Dal 2007.

PRESIDENTE (Ciarambino): Dal 2007 si è fatto il 2011 e poi dal 2011 proroghe.

(Intervento fuori microfono)

PRESIDENTE (Ciarambino): In percentuali, quanta parte sono attività istituzionali e quanta parte è volontariato?

MONTELLA, Direttore COT A.S.L. di Salerno: Teniamo gli infermieri che stanno nei PSAUT, che sono tutti dipendenti, sono nostri. Poi, teniamo la postazione di Policastro, che gli infermieri sono nostri; la postazione di Ascea, che sono nostri; poi tenevamo le tre postazioni di Agropoli che purtroppo l'anno scorso, quando il PSAUT è passato a Pronto Soccorso e si è aperto il reparto con 20 posti letto di medicina, abbiamo dovuto prendere gli infermieri che erano dipendenti e che stavano nelle ambulanze e li abbiamo trasportati negli ospedali.

PRESIDENTE (Ciarambino): In termini percentuale, rispettiamo 50 e 50 per cento?

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 96****X Legislatura****Audizione del 26 06 2018**

MONTELLA, Direttore COT A.S.L. di Salerno: No.

PRESIDENTE (Ciarambino): C'è una prevalenza del volontariato.

MONTELLA, Direttore COT A.S.L. di Salerno: Gli infermieri che teniamo in centrale sono tutti dipendenti. Ho portato il personale medico che teniamo, dipendente, il personale convenzionato, quanti di questi tengono la 104 e quanti per altre malattie.

PRESIDENTE (Ciarambino): Complessivamente, il personale dipendente è di più?

MONTELLA, Direttore COT A.S.L. di Salerno: Il personale dipendente è di più, però è un personale dipendente di cui ci possiamo servire relativamente perché a noi servono i giovani.

(Intervento fuori microfono)

VIOLANTE, COT A.S.L. di Salerno: Con le due Amministrazioni precedenti abbiamo studiato l'eventualità di fare la gara per il 118. Bisogna dire che questa gara è figlia anche di alcune sentenze anche della magistratura amministrativa su quello che riguarda il reale ruolo dell'infermiere e del concetto di volontariato. Ormai è un dato di fatto, il Tar più volte si è espresso, che non esiste l'infermiere volontario o non esiste più il volontario e che le aziende devono provvedere a cambiare il concetto di rapporto.

PRESIDENTE (Ciarambino): Deve essere personale dipendente?

VIOLANTE, COT A.S.L. di Salerno: Più che personale dipendente, deve essere personale pagato.

Il discorso delle esternalizzazioni è una cosa che lasciamo decidere al nostre direzioni strategiche.

PRESIDENTE (Ciarambino): Intendo dire anche dipendente da parte di coloro che partecipano ai bandi.

VIOLANTE, COT A.S.L. di Salerno: Sì, comunque pagati in maniera dignitosa e non più con il cosiddetto rimborso spese che molto spesso nasconde delle situazioni che tutti quanti conosciamo bene.

La nostra gara è partita non da fare una gara con le Associazioni di volontariato, ma con le aziende.

PICARONE: La legge sul terzo settore implica di mantenere delle percentuali rispetto alle Associazioni di volontariato?

VIOLANTE, COT A.S.L. di Salerno: La famosa comunicazione che è stata fatta è venuta dopo la nostra gara.

PICARONE: Cosa dispone?

VIOLANTE, COT A.S.L. di Salerno: Dispone che comunque è utile la partecipazione con le Associazioni del terzo settore.

PICARONE: È utile o richiede comunque di garantire una percentuale per le Associazioni di volontariato?

VIOLANTE, COT A.S.L. di Salerno: Non è l'oggetto di noi tecnici, non richiede l'interesse di noi tecnici. In generale, ci adeguiamo alle raccomandazioni delle nostre direzioni strategiche. Quando abbiamo fatto questa gara, e quando questa gara è partita.

PICARONE: Ho chiesto se ci sono vincoli di legge rispetto a questo.

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 96****X Legislatura****Audizione del 26 06 2018**

VIOLANTE, COT A.S.L. di Salerno: Non mi risulta.

PRESIDENTE (Ciarambino): Il 50 per cento, perché deve essere integrativa e non può essere prevalente, questo sicuramente.

VIOLANTE, COT A.S.L. di Salerno: Attualmente non esiste una gestione in cui sarebbe utile sapere che, come in altre Regioni, esista una conferenza o un sistema di accordo quadro con le Associazioni di volontariato in generale, che in qualche modo normi questa cosa e che venga gestito a livello regionale. Come azienda, l'unica cosa che abbiamo potuto fare è anzitutto valutare le indicazioni di Soresa, che ci ha detto che una gara deve essere aperta a tutti i soggetti che sono interessati, anche per un principio di trasparenza, questa gara è stata aperta a tutti i soggetti.

PRESIDENTE (Ciarambino): La sentenza del Consiglio di Stato che ha riammesso l'Anpas.

VIOLANTE, COT A.S.L. di Salerno: Non è l'Anpas.

(Intervento fuori microfono)

VIOLANTE, COT A.S.L. di Salerno: Le sentenze sono due. Sono stati esclusi per problemi di tipo burocratico amministrativo.

PRESIDENTE (Ciarambino): Erano Associazioni Temporanee di Imprese.

VIOLANTE, COT A.S.L. di Salerno: Sì, sono delle Ati. Gli esclusi sono stati riammessi, ma si tratta di cavilli amministrativi che non riguardano né la quantità, né la qualità del servizio.

Le indicazioni erano che la gara doveva essere fatta con tutti i soggetti. Del resto anche l'Anac si è pronunciata.

(Intervento fuori microfono)

PRESIDENTE (Ciarambino): Lascerei la parola agli altri intervenuti per approfondire o porre questioni che non abbiamo ancora trattato. Vi chiedo il dono della sintesi perché dopo abbiamo l'A.S.L. Napoli 3 sud e vogliamo affrontare anche l'altra questione.

STROCCHIA, C.I.S.L. Medici: Penso che c'è una grossa confusione nell'interpretazione delle normative. Per quanto riguarda l'affidamento alle Associazioni di volontariato, fermo restando che bisogna mettersi d'accordo, come dicevamo in altre audizioni, sul concetto di mezzo di soccorso, di che cos'è il 118. Il vecchio decreto del commissario ad acta 49, recitava che potevano essere dati in convenzione il 50 per cento dei mezzi Sti (Servizio Trasporto Infermo) che non ha niente a che vedere con il 118, anzi, recitava che nell'arco di un triennio, a scaglione, il servizio doveva essere completamente internalizzato, fermo restando che riprende – come lei sa – una legge regionale che è attualmente vigente, la legge regionale n. 24 e successive modifiche e integrazioni, che recita chiaramente, riprendendo la normativa nazionale, che il mezzo di soccorso senza medico può fare solo il trasporto secondario ordinario, che è chiarito dal Ministero, cioè un trasporto non protetto. Secondario significa da un padiglione ospedaliero ad un altro padiglione ospedaliero. Il problema della cattiva interpretazione della norma, forse non sta a noi stabilirlo, bisogna vedere se è fatto in cattiva fede o in buona fede. È chiaro che dobbiamo stare attenti alla sostenibilità e all'economicità del sistema, però non sono d'accordo quando si parla di statistiche, noi parliamo di un servizio che ha delle situazioni imprevedibili e con una grossa fetta di cose non prevedibili, per cui se si tratta di una sola vita, siccome stiamo parlando di vite umane, c'è da applicare l'equazione: risorse direttamente proporzionale a qualità.

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 96****X Legislatura****Audizione del 26 06 2018**

Ho sentito la dottoressa dire: "Abbiamo fatto un sistema che integra". Praticamente prendiamo i colleghi di Guardia medica e facciamo medicalizzare l'ambulanza, se non ho capito male.

(Intervento fuori microfono: "Non è la regola")

STROCCHIA, C.I.S.L. Medici: È nelle corde del sistema aggirare l'ostacolo facendo delle eccezioni alla regola, questo non va bene.

La dottoressa prima diceva – ho sentito dire – che si potevano fare 48 ore.

(Intervento fuori microfono)

PRESIDENTE (Ciarambino): Mi scusi, l'audizione la conduco io. Avete avuto la possibilità di parlare, dopo avete tutto il modo di replicare, ma non facciamo dibattiti.

STROCCHIA, C.I.S.L. Medici: Sto facendo un discorso per arrivare agli standard, alla qualità. Da un punto di vista statistico c'è una legge sovraordinata che parla di un mezzo di soccorso avanzato, che si chiama decreto ministeriale 70, la legge Balduzzi, che parla di un'ambulanza medicalizzata ogni 60 mila abitanti e o 350 chilometri quadrati.

Non esiste legge, attualmente, che parla di mezzo di soccorso senza medico come standard. Dobbiamo chiarire questo, siamo in Commissione Trasparenza e penso che per il Presidente è interessante sapere anche come vengono allocate le risorse.

PRESIDENTE (Ciarambino): Non ci occupiamo di Sanità in senso stretto, ma dei riverberi amministrativi, di utilizzo dei fondi e così via.

STROCCHIA, C.I.S.L. Medici: È chiaro, ho 36 ambulanze, ma bisogna vedere le 36 ambulanze. Oggi esiste un altro reato che si chiama "mancanza di chance".

Avere una postazione tanto per averla, senza rispettare gli standard non è una cosa molto produttiva nel nostro servizio, appunto dobbiamo correre, dobbiamo rispettare i tempi e praticamente si parla di vita o di morte e non soltanto sui codici rossi, ne parlavate voi di dispatch telefonico che non è il triage sul posto, un sacco di volte è sovradimensionato, si capisce, ma qualche volta è anche sottodimensionato. Nella mia A.S.L. capita di avere degli incidenti con dinamica maggiore, dove viene inviato un mezzo con un dispatch telefonico di codice verde.

La legge ha già fatto, è inutile fare le statistiche. Sono d'accordo con voi quando parlate di potenziamento del 118. Le leggi ci sono, bisogna rispettare gli standard sui numeri, sia per quanto riguarda le ambulanze sia per quanto riguarda gli organici.

A mio modo di vedere, per il momento sono stati risparmiati una miriade di soldi facendo ricorso alle Associazioni di volontariato. È il momento di mettere mano alle normative. Alcune cose non le ho capite, il mio intervento era d'uopo, prima la dottoressa ha parlato di tre postazioni in cui ci sono i medici delle Associazioni e mi sorge spontanea una domanda: se non troviamo i medici, com'è possibile avere i medici delle Associazioni?

MONTELLA, Direttore COT A.S.L. di Salerno: La pubblicazione delle carenze per il 118, ed io lo dicevo a lui che è venuto da me più di una volta, è bloccata. Abbiamo fatto richiesta per due anni, non ce le ha pubblicate.

STROCCHIA, C.I.S.L. Medici: Non stiamo parlando della pubblicazione delle carenze per il tempo indeterminato, per il momento stiamo mettendo sempre pezzi, in tutte le A.S.L. della Campania. Si fanno dei contratti dell'A.S.L. a tempo determinato, perché nella vostra A.S.L. questo non può succedere? Non c'entra la Regione.

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 96****X Legislatura****Audizione del 26 06 2018**

MONTELLA, Direttore COT A.S.L. di Salerno: Nella nostra A.S.L. succede, sto andando avanti con i sostituti, con i contratti a tempo determinato per un anno con un'interruzione di una settimana, ma non ce ne sono di medici, non ho dove prenderli.

STROCCHIA, C.I.S.L. Medici: Questi medici che stanno con le Associazioni, non possono avere il contratto come sostituti?

CRISCUOLO, A.S.L. Napoli 3 Sud: Sono medici in convenzione, a contratto a tempo determinato con altre A.S.L., che vanno a lavorare sulle ambulanze private.

MONTELLA, Direttore COT A.S.L. di Salerno: Non sono medici dell'A.S.L. di Salerno.

BASSANO, Sindacato Umus Mi: La dottoressa Montella non me ne vuole se metto in evidenza alcune criticità, ovviamente per una questione di migliona.

Volevo mettere in evidenza alcune cose. La postazione di Positano sappiamo che questo mese di legge sarà di quattro medici, addirittura rischia di essere a tre medici per il mese di agosto. Ancora oggi sappiamo che i medici, che comunque vengono arruolati presso i Pronto Soccorso con contratti a tempo determinato, sembrerebbe tanta grazia ai Pronto Soccorso e poca grazia al territorio.

Non è vero che la continuità assistenziale non si lamenta del fatto di essere chiamata dalla centrale operativa. Ho tante chiamate di colleghi che dicono che vengono chiamati su codice rosso, chiaramente per poter far fronte all'assenza di medici o delle medicalizzate. Proprio l'estate scorsa segnalai un caso di un arresto cardiaco sostenuto per ben 30 minuti dall'ambulanza B, con il medico di famiglia, il medico di continuità assistenziale, fino all'arrivo di un'ambulanza medicalizzata o del centro di rianimazione perché avete dei centri di rianimazione dislocati sul territorio. Forse,

proprio la presenza di questi centri di rianimazione fa porre meno attenzione alla formazione dei medici di emergenza, che è una formazione, da quello che mi viene detto, sia dal personale dipendente sia dal personale convenzionato, che è una formazione generale, praticamente non specifica per i medici di emergenza, cioè non fanno i corsi base, né tantomeno i corsi avanzati, parliamo di BLSD, PBLIS, ACLS, eccetera. Questo i medici del 118.

(Intervento fuori microfono)

BASSANO, Sindacato Umus Mi: Lei sa benissimo che questo tipo di abilità vanno mantenute nel tempo. Segnaliamo l'assenza completa dei corsi avanzati, l'ACLS e PALS, che sono alla base di un'impostazione adeguata delle procedure e dei protocolli legati alla rianimazione avanzata. Queste sono alcune criticità che mi sono state segnalate dai colleghi, ovviamente ve le porto.

MONTELLA, Direttore COT A.S.L. di Salerno: Per quanto riguarda Positano, non è vero che sono quattro medici e ne saranno tre. Quando metto un sostituto su un territorio, non lo metto a Positano o ad Abalfi e a Maiori, lo metto nel distretto perché il medico del 118 deve ruotare su quel distretto e su quelle postazioni.

(Intervento fuori microfono)

MONTELLA, Direttore COT A.S.L. di Salerno: Se su una postazione che ho cinque convenzionati, i cinque convenzionati per le ore che mi danno ce la fanno. Positano e Amalfi sono dieci medici.

Per quanto riguarda la continuità assistenziale, a me non risulta che si sono lamentati. Se tu vieni in separata sede e mi dici: "Questa postazione viene medicalizzata, si sono lamentati". Vedrò dove e quando sono stati chiamati.

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 96****X Legislatura****Audizione del 26 06 2018**

BASSANO, Sindacato Umus Mi: Tornando al discorso di continuità assistenziale, so che lei ha fatto anche un bando per dare delle 14 ore aggiuntive ai medici di continuità assistenziale provvisti del corso, per poter andare ad integrare la carenza dei medici, non le do torto perché io voglio la medicalizzazione e non la demedicalizzazione, però come medico di emergenza, vorrei dei medici di emergenza a tempo pieno. Non mi può negare questo diritto. L'una tantum può essere concepito per l'assenza, per le difficoltà territoriali, per una casualità, però se la continuità assistenziale interviene di regola nei codici rossi non è una cosa bella e non stiamo dando qualità all'utenza. Lei sa benissimo che anche una rianimazione dà un risultato, se è una rianimazione di qualità. Non a caso ci sono delle prove fatte per validare ed esercitare a fare una rianimazione di qualità.

PRESIDENTE (Ciarambino): Vi chiedo di essere sintetici negli interventi. A condurre l'audizione sono io e quindi vi prego di rispettare le modalità che ci diamo.

Dottor Bassano, intervenga, faccia delle domande precise e la dottoressa risponde. Evitiamo i battibecchi perché non portano da nessuna parte.

BASSANO, Sindacato Umus Mi: Per quanto riguarda il volontariato, c'è sempre il discorso che molti fanno turni h24, anche questo mi è stato segnalato. La Croce Rossa per i mesi estivi molto spesso manda personale non locale, la Croce Rossa fa queste cose, indirizzando personale di Aosta lo manda a Padova e quello di Padova lo manda a Salerno, ovviamente un autista non locale crea anche difficoltà nel raggiungimento in tempo rapido sull'evento. Anche questo mi è stato segnalato.

PRESIDENTE (Ciarambino): Dottoressa, il dottor Bassano pone dei temi molto importanti che erano stati già posti. La questione dei turni

dei volontari, mi avete detto che avete un controllo efficace e capillare, il dottor Bassano ripone questa questione come se avesse evidenza di criticità in questo senso. Se approfondiamo questa questione e mi fate capire come fate ad avere la certezza che chi sta su un'ambulanza non ci sta da 24 ore, non fa il riposo notturno o così via. La questione del personale non locale è un tema importante per i tempi di percorrenza.

MONTELLA, Direttore COT A.S.L. di Salerno: I turni del personale di volontariato, autisti e infermieri, pervengono presso la centrale 118 tutti i mesi e vi posso assicurare che sono turni di 12 ore. Poi, che loro li cambiano può succedere. Non ho detto che non li cambiano.

Prima, quando la dottoressa ha chiesto: "Come fate il controllo?". Tutte le mattine e tutte le sere si chiama per vedere chi sta sull'ambulanza. Poi, se ci dicono che c'è Violante, invece di Montella, dicono una bugia, però io ho i turni.

PRESIDENTE (Ciarambino): È una mera autocertificazione la loro?

MONTELLA, Direttore COT A.S.L. di Salerno: Noi il controllo lo possiamo fare solo tramite centrale, tramite registrazione, gli altri sono a campione, non possiamo farlo. Lei deve capire la fetta di territorio che riveste l'A.S.L. di Salerno, è grossa.

Per quanto riguarda i medici di continuità assistenziale, ad integrazione delle 14 ore. Non erano medici di continuità assistenziale, erano medici di continuità assistenziale con attestato 118 puri. Ne abbiamo recuperati tre, anzi, erano quattro. Uno dopo si è dimesso, ha detto: "Dottoressa, non me la sento". Abbiamo recuperato 60 ore, avevo anche il distretto di Salerno che stava inguaiato perché non ci sono medici purtroppo.

VIOLANTE, COT A.S.L. di Salerno: Ritornando alla formazione, forse lei non

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 96****X Legislatura****Audizione del 26 06 2018**

ricorda che l'A.S.L. di Salerno nel 2016 ha fatto un corso per 500 persone, per l'attivazione della rete Ima. In questo corso c'erano anche simulazioni, prove di gestione delle vie aeree e altre cose. L'anno scorso e quest'anno stiamo facendo un corso sulla rete stroke, anche questo rivolto a circa 600 persone, che ha riguardato addirittura i medici di continuità assistenziale.

Ogni anno facciamo un corso di continuità assistenziale che riguarda i più svariati argomenti. Il problema dei corsi con le sigle. Diamo per scontato, come ha detto la dottoressa, che i medici che fanno il 118 devono saper fare almeno un massaggio cardiaco, anzi, credo che tutti i medici dovrebbero fare un massaggio cardiaco e dovrebbero fare una rianimazione cardiopolmonare.

Mi scusi, su questo non può dissentire perché uno o è un medico o non lo è, non ci sono i medici di serie A e di serie B, lasci perdere il resto delle competenze. Se oggi abbiamo situazioni in cui c'è un decreto ministeriale, già da anni, in cui obbliga tutte le palestre ad avere un defibrillatore e ad avere personale addestrato nella rianimazione cardiopolmonare di base, se un Carabiniere o una Guardia di Finanza, sono persone addestrate ad utilizzare un defibrillatore semiautomatico, ho bisogno di sapere che bisogno abbiamo di dover ripetere. Certo, lo ripetiamo con i nostri medici, ma sicuramente non è quella la priorità, abbiamo altre e priorità e altre situazioni. La prima priorità, se mi permette, è l'attivazione delle reti termo dipendenti sulle quali, almeno la nostra azienda, sta spendendo moltissimo su questa cosa e penso che l'abbiamo dimostrato.

BASSANO, Sindacato Umus Mi: Sono su un'azienda dove si fa quello e quello, quindi non è una giustificazione.

Fare una rianimazione, che può durare un'ora e mezza, faccio un esempio, cosa che a me è capitata. Avere un personale che può aiutare,

come quello delle forze armate, sicuramente può essere utile, ma non è la regola.

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

SPIRITO, Federconsumatori Campania: È evidente che ognuno di noi vuole cercare di fare il massimo per cercare di salvare le persone, abbiamo lo stesso obiettivo, magari non abbiamo la stessa prospettiva rispetto a quelle che sono delle impostazioni che a volte nascono più per le mancanze che si verificano sul territorio che poi su delle realtà che abbiano dei presupposti scientifici e giuridici veramente condivisibili.

Da questo punto di vista mi sento di dirvi che mi avete indicato un numero molto elevato di ambulanze medicalizzate che giustamente è giustificato dalla proporzione rispetto alla popolazione, corretta ovviamente rispetto alle esigenze del territorio, sulle quali non ci sono dati normativi precisi, quindi vi è anche un ambito di discrezionalità vostra nel dover posizionare queste ambulanze.

Mi sento di dirvi che rispetto alla questione del demedicalizzare questi altri mezzi di supporto, sembra di capire che in qualche modo tanto arriverà un'ambulanza a seguire, questo a me preoccupa un po' di più perché rispetto a questo modello, per quanto Federconsumatori ha potuto valutare, non possiamo dire che vi è questa conferma sul modello giuridico, pur diffusissimo nell'ambito di un sistema sanitario regionalizzato e addirittura aziendalizzato, tanto che azienda per azienda, pure nella nostra stessa Regione possiamo vedere approcci diversi di soccorso. Non possiamo dire che è un sistema legittimo di cui un'azienda non si assumerebbe la responsabilità ad inviare un'ambulanza di base, in fin dei conti, pur con la vostra buona volontà nel dotarle delle attrezzature di un'ambulanza A, stiamo parlando pur sempre di un'ambulanza di base. L'avvocato potrebbe ben dire: farei gioco facile con un decesso quando mi trovo un infermiere

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 96****X Legislatura****Audizione del 26 06 2018**

che mi va a fare il soccorso e non ha saputo utilizzare bene il defibrillatore automatico o, eventualmente, si trova un paziente che quando arriva il medico è già in asistolia o ha evidenti danni anossici. È facile dire che un infermiere non era il massimo per assicurare l'assistenza rianimatoria. Fermo restando che ovviamente seguiranno dei corsi per il servizio 118. È evidente che è una situazione che anche da un punto di vista medico legale, espone le aziende a dei rischi, fermo restando che mi rendo anche ben conto che voi avete cercato di ottimizzare le esigenze di sanità, nella fase estiva, con quella di assicurare anche un servizio nell'emergenza.

Mi rendo conto che c'è stato un tentativo anche di ottimizzare al meglio le risorse che avevate, però per chi pensa che ha una popolazione maggiorata, come avviene nel salernitano, nella fase estiva, devo dire che forse il fatto che queste ambulanze non siano medicalizzate qualche preoccupazione la dà.

Rispetto a questi elementi, sulla gestione di questa cosa e sul fatto che in qualche modo è ottimale, è il secondo problema che mi pongo, però è un problema generale, non riguarda solo l'A.S.L. di Salerno, cioè la gestione dei dati. Quando parliamo dei fatidici 18 minuti nei soccorsi, come se fosse questo parametro, poi a livello nazionale si utilizza tutto a livello generalizzato. Come Associazione, devo dire la verità, non mi dà alcun particolare elemento indicativo di una qualità del servizio, devo sapere in quanto tempo su un codice rosso arriva un'ambulanza con un medico, un'ambulanza di soccorso avanzato. Questi 18 minuti per me non sono una garanzia del fatto che le aziende siano in grado di assicurare il soccorso avanzato ad un cittadino.

Il soccorso avanzato in parte è costituito da prestazioni che può fare un infermiere, ma in parte ancora no. Comunque vi è l'elemento diagnostico fondamentale per voi, per voi soprattutto, perché essendo un territorio particolare, ove effettivamente avete difficoltà a raggiungere i luoghi di soccorso, è

fondamentale che vi sia il medico che possa indirizzare immediatamente sulla diagnosi, sennò come assicurare un minimo di tempi che possano portare alla salvezza del paziente? Il tempo non è dato solo dall'arrivo dell'ambulanza, ma è dato anche dalla possibilità di arrivare quanto prima presso l'hub di riferimento rispetto alla patologia specifica individuata dal medico.

Da questo punto di vista ritengo che questi tempi e questi dati vengano ancora più raffinati, non solo dall'A.S.L. di Salerno, ma da tutte le aziende, in maniera tale che possiamo effettivamente approcciarci verso un livello di qualità maggiore.

Sulla questione dei privati, avete parlato di proroghe. È una questione che ha già riguardato l'A.S.L. Napoli 1 Centro, questa questione dei privati cui si prorogano per anni e anni delle convenzioni, è veramente una cosa scandalosa e che non ha alcun senso. Sono contento che si sta cercando di superare questo sistema, ma questo sistema deve essere supportato dal fatto che vi sia una parte dei mezzi che ritornano sotto il controllo dell'azienda. Ci vogliono una parte dei mezzi, un investimento su mezzi che siano di proprietà dell'azienda. È fondamentale anche che cominciate ad individuare le tipologie dei mezzi secondo le categorie più aggiornate. Effettivamente, mi avete detto, con buona volontà che avete delle ambulanze B che strutturate voi in A. Va bene, ma se dobbiamo andare a programmare, mica potete programmare sulla base di ambulanze di tipo B?

(Intervento fuori microfono)

SPIRITO, Federconsumatori Campania: Sono tutte A, nel senso che voi le supportate dai mezzi di A, sennò le A i privati non le potrebbero assicurare.

(Intervento fuori microfono)

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 96****X Legislatura****Audizione del 26 06 2018**

SPIRITO, Federconsumatori Campania: La differenza è data dalla legge sull'emergenza, la legge sull'emergenza e urgenza assicura, tra gli strumenti che vi devono essere, che un defibrillatore manuale, su un'ambulanza di tipo B non c'è, e invece su un'ambulanza di tipo A c'è.

Poi vi sono tutti gli elementi, si dovrebbero aggiungere le nuove normative, quelle europee, che ti dicono quelle che dovrebbero essere le dotazioni. Non posso sapere lei quali dotazioni ha su quale ambulanza.

(Intervento fuori microfono)

SPIRITO, Federconsumatori Campania: Mi sta dando la volontà di accusarla, le sto solo dicendo che se qualifichiamo, come ambulanze di soccorso avanzato delle ambulanze di tipo B, lei potrà pensare di dotare in un certo modo, l'A.S.L. Napoli 3 Sud in un modo, l'A.S.L. Napoli 1 Centro in un altro. C'è un problema pratico concreto.

Se ci chiamano per un'emergenza fuori Regione e le dicono: "Vogliamo un mezzo di soccorso avanzato". Forse sarà un mezzo di soccorso avanzato diverso se viene dal Napoli 1 Centro o dalla Napoli 3 Sud o dall'A.S.L. di Salerno.

Bisogna raggiungere uniformità anche per le gare d'appalto da fare.

PRESIDENTE (Ciarambino): Avvocato Spirito, mi scusi se la interrompo. Parlo soprattutto con i responsabili delle A.S.L. che abbiamo oggi qua. È impressionante perché stiamo ascoltando un po' tutti, ma c'è una disomogeneità che vi assicuro, è preoccupante. Vuol dire che stiamo garantendo un'assistenza sanitaria diversa in ogni territorio, addirittura da voi abbiamo 46 ditte in convenzione e quindi non oso immaginare cosa succede.

Visto che ognuno la legge la interpreta come vuole, a quanto ho capito, non c'è mai stata una circolare esplicativa con riguardo a cosa si intende, qual è la dotazione che ci deve stare

sull'ambulanza, se le ambulanze devono essere medicalizzate o no?

SPIRITO, Federconsumatori Campania: Dei dati normativi di riferimento ci sono. La legge regionale istitutiva del Siles, il quale individua le due ambulanze, di tipo A e B, poi ci sono le delibere regionali che hanno trasformato le ambulanze di soccorso avanzato in Campania in B medicalizzate. Questo fa sì che ogni azienda le dota in un modo diverso. È questa la cosa scandalosa. Non è un atto normativo. Mezzo B medicalizzato, significa che abbiamo un mezzo B, praticamente per essere legittimo per un'azienda basta che abbia un'ambulanza di tipo B, che però abbia il medico a bordo.

MONTELLA, Direttore COT A.S.L. di Salerno: Non è così. È un'ambulanza medicalizzata, però ha tutti i canoni per essere medicalizzata, non è che non c'è il defibrillatore, non è che non c'è questo. Su tutte le ambulanze abbiamo un defibrillatore.

PICARONE: Ascoltando il dibattito sulla questione del 118, sicuramente è abbastanza atipico, per non dire di più, il fatto che e si trascinano tutte queste proroghe da tutti questi anni, sicuramente non è un fatto positivo. Ovviamente è stato anche sottolineato che si sono risparmiati molti soldini, ma non è una buona ragione. Pare degno di sottolineature che finalmente nel 2017 sia stata finalmente bandita una gara che ha avuto dei rallentamenti anche in ragione dei ricorsi che ci sono stati. Pare che si voglia uscire da questo coacervo di situazioni ereditate che però mi è sembrato di capire che in virtù degli accorpamenti sono ancora più complicati, per quanto riguarda le A.S.L. di Salerno, però rispetto all'ordinata gestione del servizio pare che non ci sia un problema di omogeneizzazione che si riflette sulla qualità del servizio, c'è un problema più generale che viene affrontato con il taglio che viene dato al bando che – credo – rifletta anche

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 96****X Legislatura****Audizione del 26 06 2018**

gli indirizzi che vengono da Soresa, in termini più generali.

Si sta dando un'impostazione di tipo unitario, se deve passare l'idea che non ci si sta occupando del problema, pare di capire, dalle cose che emergono, che non sia proprio così.

D'ELIA, Sindacato Saves: Volevo riprendere un appello fatto poc'anzi dalla dottoressa Montella per sopperire alla carenza del personale medico che è quello di bandire dei concorsi per il 118, ma soprattutto per non perdere delle professionalità. Sono una titolare di guardia e grazie alla mia dirigente, alla dottoressa Montella, sono stata per cinque anni sul 118, sono stata formata dall'A.S.L. a cui appartengo, ho fatto anche il corso della rete Ima, a luglio ho dovuto purtroppo prendere la titolarità a tempo indeterminato in guardia e grazie alla dottoressa ho avuto la possibilità di fare il completamento orario sul 118.

Penso che molte criticità si possono risolvere se soprattutto si cerca di mettere a posto quei medici convenzionati o comunque medici che amano fare emergenza urgenza per poi cercare di risolvere tutto il resto.

Le criticità ovviamente ci sono, il mio appello è di non perdere delle professionalità, perché è un lavoro serio.

SPIRITO, Federconsumatori Campania: Ultima cosa che volevo dire, pure è un elemento di criticità, ma ovviamente non riguarda solo voi, è il fatto che i medici del 118 siano all'interno dei Pronto Soccorsi. È una cosa illegittima, non ci sta. Posso capire che ci sono delle mancanze all'interno dei Pronto Soccorso, ma questo fa parte dell'organizzazione dell'azienda a monte.

Lei ha la sua pianta organica e deve essere in grado di poterla gestire anche perché un'azienda deve, come ho già detto anche in altre occasioni, predisporre dei piani assunzionali e quei piani assunzionali devono partire da una precisa individuazione di qual è la pianta organica. Se in questa pianta organica

ci sono, a volte in modo anche un po' confuso, personalità dentro un Pronto Soccorso che invece e fanno capo ad un 118 e solo eccezionalmente potrebbero stare, per contratto, all'interno del Pronto Soccorso, questo crea dei problemi effettivi. Non vorrei che si parlasse di demedicalizzazione perché in realtà stiamo cercando di risolvere un problema del Pronto Soccorso, dove è lì che devono essere fatte le assunzioni.

PRESIDENTE (Ciarambino): La dottoressa ha già detto che 15 medici sono distratti nei Pronto Soccorso, della sua pianta organica.

FICCO, Sindacato Saues: A proposito di quanto rappresentava l'avvocato, effettivamente in Campania esiste una difformità organizzativa del sistema da fare spavento.

Per quanto riguarda il medico di emergenza territoriale, che viene utilizzato in Pronto Soccorso, in realtà, in alcune aziende, il medico di emergenza sanitaria è stato inquadrato nell'area di accettazione di medicina di urgenza e emergenza, per cui può essere utilizzato, dal punto di vista giuridico, sia nel 118 sia nel Pronto Soccorso. Mi riferisco al medico dipendente. Anche questa è una situazione anomala, in alcune A.S.L. sono utilizzati i convenzionati dipendenti, ma i contratti di lavoro sono diversi. Questo comporta il dover evidenziare compiti completamente diversi, come quelli della reperibilità.

La pronta disponibilità del medico dipendente è attiva solo nei turni notturni, diurni festivi, invece per il medico convenzionato è operativa h24. È un problema questo, di carattere organizzativo.

Il medico dipendente può avere la disposizione di servizio, il medico convenzionato no. Dobbiamo superare anche questo, realtà nel servizio di emergenza territoriale, ci dovrebbe essere un'unica figura giuridica.

Il medico 1 in emergenza è un po' diverso, vige in alcune Regioni come quella della Toscana,

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 96****X Legislatura****Audizione del 26 06 2018**

Emilia Romagna e Piemonte, il medico di emergenza sanitaria, unico, è quel medico che viene utilizzato nel Pronto Soccorso, esce dal Pronto Soccorso e espleta la sua visita anche sul territorio. Sappiamo le conseguenze, so la problematica perché rappresento il sindacato a livello nazionale. Queste criticità sono state evidenziate dall'Emilia Romagna, dalla Toscana, dal Piemonte. A parte che il medico unico in emergenza sanitaria non può fruire di un riposo nell'arco delle 12 ore, a noi viene detto che fa un turno di 12 ore e 24 ore di riposo. Immagini cosa significa in Regione Campania, quando il medico non ha lo smonto. Le criticità nella Regione Campania sono tante, tantissime, a mio avviso, se mi consente, sono riconducibili ad un'unica causa: la carenza di personale.

Come Saues chiedo che questa carenza venga coperta secondo qualsiasi criterio ritenga l'azienda. La carenza del personale comporta una serie di criticità, la demedicalizzazione dell'ambulanza, ma la demedicalizzazione dell'ambulanza comporta anche il ritardo degli interventi.

Il 60 per cento degli interventi sono bianchi e verdi, significa che quando viene attivata l'ambulanza per questo tipo di intervento, l'infermiere preleva l'ammalato e lo porta nel Pronto Soccorso, invece se l'ambulanza è medicalizzata, il medico lo tratta sul territorio. C'è sovraffollamento di Pronto Soccorso, ricoveri impropri, aumento della spesa sanitaria e questo dato è stato evidenziato in parte dall'Emilia Romagna che dice che la spesa sanitaria è aumentata nettamente, loro hanno l'auto medica e la maggior parte delle ambulanze sono de medicalizzate, trasportano l'ammalato nel Pronto Soccorso e devono sopperire anche ai codici bianchi e verdi.

Per quanto riguarda quest'aspetto, sono nettamente favorevole ad integrare la continuità assistenziale nel servizio di emergenza territoriale. Ovviamente è un problema di carattere nazionale, però faccio riferimento al DPR del 27 marzo 1992, articolo 2, comma 2,

secondo il quale il servizio di emergenza sanitario è organizzato dalle Regioni. La Regione Campania può organizzare il servizio di emergenza sanitaria secondo il proprio modello, che deve corrispondere alle esigenze territoriali.

Purtroppo in base alla tipologia del territorio le esigenze sono diverse, quello che ho avuto modo di evidenziare a Salerno, la maggiore criticità è il ritardo degli interventi. Per quanto riguarda questo tipo di criticità, ritengo che bisogna fare in modo che siano garantiti due principi: che le postazioni non siano soppresse, perché nel momento in cui la postazione è soppressa avviene il ritardo naturale dell'intervento; che l'ambulanza sia medicalizzata.

Riteniamo che tutte le ambulanze della Regione Campania debbano essere medicalizzate se vogliamo rendere efficace ed efficiente questo servizio del 118. Non voglio fare riferimento alle leggi perché se faccio riferimento alle leggi dico che la maggior parte delle A.S.L. non sono a norma, nel modo più assoluto, ma di una gravità immane, che in questa sede non vorrei citare, però poiché siamo un tavolo costruttivo faccio un'incitazione in modo tale che i sindacati e la parte pubblica, di concerto, diano indicazioni in modo tale che il servizio 118 in Regione Campania funzioni, a noi questo interessa. Mica interessa citare la legge per dire che quell'azienda non sta applicando la norma? A noi sindacati interessa che il servizio funzioni, per cui dobbiamo metterci a questo tavolo e presentare delle proposte costruttive in modo che il servizio funzioni.

Una cosa che voglio dire a proposito di questo è che l'ambulanza deve essere medicalizzata, o con il dipendente o convenzionata o con volontari, altrimenti ci sono una serie di criticità che possono derivare dalla demedicalizzazione dell'ambulanza.

Dopo appronteremo il problema di Napoli 3. Dottoressa, lei prima citava all'utilizzo degli Enti di volontariato al 50 per cento. Poiché c'è una

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 96****X Legislatura****Audizione del 26 06 2018**

carenza di personale che è gravissima, c'è bisogno di utilizzare l'Ente del volontariato per il 70 per cento per sopperire a questa carenza, il nostro sindacato è favorevole.

(Intervento fuori microfono)

PRESIDENTE (Ciarambino): Vorrei tirare le somme dell'audizione e chiedere alla dottoressa Montella una serie di elementi. C'è una cosa che non mi convince, è la questione dei tempi, perdonatemi, ma non mi convince, nonostante quanto detto dal dottor Violante, ricordo con esattezza, magari non si riferisce all'ultimo anno, ma ricordo di decessi. Amo molto il Cilento e sono bene attenta alle problematiche di quella terra e ho ricordi diversi.

Mi interessa avere non la media, ma il dettaglio dei tempi, cioè mi interessa sapere qual è il tempo massimo di intervento. Avere la media non significa niente, le vite umane non si trattano con le medie. Se abbiamo tempi di intervento molto alti, vuol dire che non stiamo assicurando il servizio salvavita così come dovremmo.

Ancora, vorremmo avere i contratti e le proroghe che avete stipulato, anche questo mi interessa. Mi dispiace sia andato via Picarone, non riesco a capire da dove nasca l'ottimismo di sapere che ci sono contratti scaduti da sette anni, in proroga da sette anni e che dopo sette anni si può mettere mano – forse – ad un'assegnazione ordinaria.

Il contratto con i medici in convenzione, ci sono due postazioni dove abbiamo anche medici in convenzione.

(Intervento fuori microfono)

PRESIDENTE (Ciarambino): Mi date il contratto con l'Associazione.

Ancora, il tema degli autisti non locali, sembra un tema interessante, può sembrare una banalità, ma non lo è, se è una questione che

rilevate e se la volete affrontare questa questione.

MONTELLA, Direttore COT A.S.L. di Salerno: Non la rileviamo perché di solito, queste Associazioni, anche se non sono del posto si servono di persone del posto.

PRESIDENTE (Ciarambino): Era diverso quanto diceva il dottor Bassano.

MONTELLA, Direttore COT A.S.L. di Salerno: A noi non risulta.

PRESIDENTE (Ciarambino): Chiedo scusa. Ringrazio gli intervenuti dell'A.S.L. di Salerno, il dottor Violante e la dottoressa Montella.

Passerei all'A.S.L. Napoli 3 Sud. Vi chiedo il dono della sintesi, mi rendo conto che è un tema molto sentito, non a caso le audizioni sono sempre partecipate da tutti coloro che convochiamo, ma non possiamo entrare nel merito così approfonditamente.

Capite che dobbiamo tenerci dentro dei tempi plausibili.

Con riguardo all'A.S.L. Napoli 3 Sud, i temi più o meno sono gli stessi, ricorrenti anche per le altre A.S.L.. È presente il dottor Criscuolo che è il responsabile della COT dell'A.S.L. Napoli 3 Sud, la dottoressa Contento dell'A.S.L. Napoli 3 Sud.

Sempre la questione dell'affidamento del servizio 118. Vi elenco quali sono i temi di cui ci vogliamo occupare, anche le criticità di cui ho contezza, perché riceviamo innumerevoli segnalazioni nel merito, poi vi lascio la parola e facciamo lo schema precedente, magari alcuni temi li esauriamo nella vostra trattazione, poi lasciamo intervenire i sindacati e le Associazioni dei cittadini.

Con riguardo all'A.S.L. Napoli 3 Sud: questione dell'affidamento del 118, a quale soggetto è affidato, qual è la percentuale di affidamento all'esterno meramente integrativo o prevalente, se gli affidamenti sono in proroga; i costi e per costi intendo anche la corresponsione degli

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 96****X Legislatura****Audizione del 26 06 2018**

emolumenti, il tema dei rimborsi, che è un altro tema, è interessante chiamare “rimborso” una quota fissa che si corrisponde ogni mese, per me “rimborso” significa un rimborso a piè di lista; dotazione organica e dotazione di mezzi, un excursus generale. Sappiamo che avete 20 ambulanze con un equipaggio costituito da un medico, infermiere e autista, 3 ambulanze soltanto con infermiere e autista. I 2 stabilimenti ospedalieri di Gragnano e Pollena hanno uno PSAUT h12 e un mezzo di soccorso medicalizzato avanzato. Centoventi medici che mi serve capire a quali tipologie contrattuali afferiscono perché tanti pongono questa questione della grande disomogeneità.

Qual è lo stato dei mezzi e la loro dotazione tecnologica, le professionalità del personale somministrato dalle ditte affidatarie del servizio, i tempi di intervento, l'appropriatezza degli interventi, era interessante anche il tema che poteva la dottoressa Montella, il doppio delle chiamate e la metà degli interventi, poi nell'ambito degli interventi va valutata anche l'appropriatezza degli interventi. Da una rilevazione statistica dei dati riferiti all'annualità 2017, su un totale di oltre 43 mila interventi, poi mi dite se riconoscete questi dati, 862 codici bianchi, oltre 9 mila codici verdi, circa 26 mila codici gialli, 7 mila 300 codici rossi.

Potenziamento estivo delle postazioni del 118, se è previsto, quali sono i termini e quali i costi. Anche nel vostro territorio insistono delle aree turistiche.

Ancora, la più importante criticità c'è stata riferita per le vie brevi, mi ha impressionato questa cosa, l'altro giorno la stampa ha salutato come un evento straordinario il fatto che un'elambulanza fosse atterrata all'ospedale del Mare partendo dall'ospedale di Sorrento. Ho pensato: nell'A.S.L. Napoli 3 Sud, con tutti gli ospedali che hanno, una persona che aveva un infarto, perché ha subito un intervento di emodinamica, lo dobbiamo trasportare all'ospedale del Mare? Mi aspetto che in un'A.S.L. si sia in grado di intervenire, cioè non è richiesta un'ultraspecializzazione, parliamo

della rete Ima. Se mi fate capire questa criticità, come mai l'altro giorno è successa questa cosa, se è un fatto ricorrente, che attiene ad un difetto di programmazione o di attuazione.

Ancora, altre segnalazioni, mi dicono che la centrale non utilizza a pieno i supporti informatici inerenti alla movimentazione e gestione dei mezzi di soccorso territoriale, in particolare gli orari riferiti al soccorso vengono aggiornati manualmente e senza l'utilizzo del GPS, i dati paziente diagnosi, codice di attivazione, vengono comunicati telefonicamente e non per via telematica, quindi diversamente da come ci diceva l'A.S.L. di Salerno. La stessa chiusura intervento, che è un atto medico legale, non viene effettuata dal sanitario dell'equipe di soccorso, utilizzando il tablet, ma il telefono con dettatura.

Questi inconvenienti hanno portato all'invalidamento di 52 mila interventi su 53 mila effettuati. Ancora, l'ospedale di Torre del Greco ci risulta che non usufruisca mai dell'ambulanza dedicata, ma di quella di istituto per i trasferimenti nei hub.

Poi, tutti ci segnalano un sovraccarico di lavoro del personale.

Sono queste le questioni, come vedete ci studiamo ogni singola questione entrando nel merito delle problematiche specifiche.

CRISCUOLO, Responsabile Direzione 118 e della Centrale operativa:

Il 118 dell'A.S.L. Napoli 3 Sud ha a disposizione 23 automezzi, sono tutti quanti uguali questi automezzi, di cui 20 sono medicalizzati e 3 sono non medicalizzati. Premetto che tutti gli automezzi dell'A.S.L. Napoli 3 Sud sono idonei, l'ho dichiarato in Procura, ad effettuare una rianimazione cardiopolmonare, sono tutti presidi per la rianimazione cardiopolmonare. Poi, chiamateli di tipo A, di tipo B o di tipo C, non mi interessa, sono tutti presidi per la rianimazione cardiopolmonare, compresi chiaramente i defibrillatori.

I medici. Purtroppo ho 5 medici a postazione, a malincuore ogni anno mi succede che devo

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 96****X Legislatura****Audizione del 26 06 2018**

chiedere, ma non è colpa della mia azienda, dei contratti a termine. Ogni anno perdo due o tre colleghi, perché? Innanzitutto i contratti a termine spesso prendono la convenzionata a tempo indeterminato, cioè urologi, cardiologi, vincono i contratti a tempo indeterminato, è chiaro che mi lasciano e se ne vanno. Come Salerno, abbiamo tutti intorno ai 62 o 63 anni, ogni anno perdo tre o quattro medici. A mala pena riesco a recuperare quei tre o quattro contratti per mantenere tutte le postazioni a 5 unità. È matematico, con 5 unità, avendo dei medici metà dipendenti e metà convenzionati a tempo determinato e a tempo indeterminato, mi succede che nella postazione dove capitano i 5 dipendenti a dicembre, con i festivi, sono stato costretto ad usufruire dello straordinario programmato nel turno, quando il servizio prestato mi dice che lo straordinario non può essere programmato nel turno. Nel senso che il mio medico del 118 lavora di più degli altri, ne do atto, è bistrattato sul territorio, può fare le ferie quando sta a due, non può fare l'aggiornamento professionale quando vuole e quindi è ingabbiato. Appena avrò la possibilità, come mi scrive il servizio personale, tutte le postazioni, come da contratto, devono essere a 6 unità, ma di fatto sono tutte quante a 5 unità. Con questi medici riesco a mantenere tutte le postazioni attive.

Per il periodo estivo. Ho due punti critici: Pompei e Sorrento. Gli scavi di Pompei, sono 40 ettari di terreno dove ogni anno abbiamo grossi traumi, 3 arresti cardiaci ogni anno negli scavi di Pompei, uno lo abbiamo già fatto al comandante della FBI americana, 49 anni, ci è morta negli scavi, sono andati anche io. Grazie agli scavi di Pompei ci hanno dato una convenzione, ci pagano loro, ci ho messo un medico, un infermiere e un soccorritore a pagamento degli scavi di Pompei. Sorrento, non so come farò, ma lo farò, il primo luglio medicalizzo l'ambulanza non medicalizzata, con dei punti aggiuntivi.

I tempi di percorrenza e di intervento. I ritardi fondamentali sono due, il primo ritardo, dai

cellulari e dalle reti fisse non Telecom, arrivano su Napoli dalla mia zona. Immaginate, incidente stradale, penisola sorrentina, sotto la galleria non prende la linea, esce fuori, chiamano Napoli che è intasata, dopo 10 minuti mi passa la telefonata ...

(Intervento fuori microfono)

CRISCUOLO, Responsabile Direzione 118 e della Centrale operativa: Anche i fissi non Telecom. Ho chiamato gli altri gestori, ci hanno detto: "Ce ne fregiamo di voi, arrivano a Napoli".

Questo è il primo problema, cioè l'impatto emotivo, avete un arresto cardiaco, un ragazzo che muore su strada, arriva la chiamata a Napoli, crede che sta a telefono con la mia centrale, invece la centrale di Napoli sta a telefono a coda.

Ho chiesto alla Telecom e ci hanno detto che ci vogliono soldi per fare il passaggio.

Il mio operatore di centrale è bravissimo, non invidia il suo posto, fa una corretta prosecuzione della telefonata, il più delle volte l'ambulanza non la manda. Vi devo dire che a volte c'è una mancanza di cultura, il 118 nelle cause del Tribunale, dove si prendono i soldi per l'assicurazione, investimento con la macchina che è scappata, sono il 90 per cento, il giudice chiede il certificato del 118. Che succede? La donna o l'uomo, si mette in macchina, non si muove più e aspetta l'ambulanza con il medico. I Carabinieri non collaborano proprio, tanto è vero che alla quinta telefonata che non rispondiamo mi allertano i Carabinieri di Piazza Dante, con arroganza dicendo: "Mandate l'ambulanza con il medico perché vogliono il soccorso". Chiedo: "Che ambulanza devo mandare sul posto, cosa ha la paziente?". Non mi sanno riferire.

Ancora, la guerra che facciamo con i Carabinieri con gli arresti domiciliari. Loro fanno chiamare il 118, io faccio chiamare i Carabinieri, io non mando l'ambulanza perché 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 Integrato 96****X Legislatura****Audizione del 26 06 2018**

signorino vuole fare la passeggiata al Pronto Soccorso.

PRESIDENTE (Ciarambino): I tempi di intervento quali sono?

CRISCUOLO, Responsabile Direzione 118 e della Centrale operativa: Ci siamo. Se la persona collabora con noi, in caso di codice rosso, l'ambulanza arriva, il medico freme perché prendiamo le mazzate e lo sapete. La gara con i volontari. Ho tre ambulanze coperte da dipendenti, venti coperte da volontari.

PRESIDENTE (Ciarambino): In ordine a quali profili professionali?

CRISCUOLO, Responsabile Direzione 118 e della Centrale operativa: Tutti i medici sono dipendenti o convenzionati dell'A.S.L..

Vi voglio dire una cosa, rimane tra di noi, è una cosa molto utile: preferisco lavorare con i volontari perché sono ragazzi d'oro, tutti giovani, lavorano, è il loro lavoro. Gestire i dipendenti non è tanto facile, a 64 anni mandarli al quinto piano senza ascensore è un problema.

La gara, com'è fatta la gara. Sono anni che lavoravo con un'Ati, che era Misericordia di Caivano Pubblica Assistenza Flegrea. Improvvisamente, nel febbraio 2017 mi è arrivata l'interdittiva antimafia per questa società, la Paf. La Paf per mesi ha lavorato ancora con noi perché non si sapeva che fare, chiamammo anche in Prefettura. Improvvisamente una sera gli fu ritirato il permesso sindacale dal Comune di Giugliano, per cui la Paf in due ore mi lasciò. In quella nottata eroica trovammo delle società, la prima disponibile, senza un criterio logico, gli abbiamo affidato la metà delle postazioni, e quindi dieci sono gestite da società private che continuano ancora oggi. Fu fatta una gara, fu fatto un ricorso al Tar, fu perso dall'A.S.L. mia, il Tar disse: voi fate una gara, se mettete 12 mila

euro al mese, dovete valutare per l'infermiere e l'autista, un costo orario che almeno arrivava sui 25 mila euro al mese. Per cui, la mia direttrice deve cambiare quella gara. Ho fatto solo la parte sanitaria, della parte amministrativa non ne so niente e non sono in grado di darvi informazioni sulla parte amministrativa. Ho fatto la parte sanitaria, in due mesi sull'ambulanza ci vuole il presidio, il monitor, il defibrillatore. Della parte amministrativa non ne sono a conoscenza. Ancora, i volontari. Chiamo la società ogni mese, gli mando una nota ogni mese che i volontari non possono fare 24 ore. Mi rifiuto di avere i turni di servizio, perché il turno di servizio non mi corrisponde mai alla presenza in servizio. Vi spiego, i medici danno un turno, dal Gop, che è il sistema informatizzato, io quando viene il Carabiniere vado sul Gop e vedo chi sta in servizio, anche se ho fatto un cambio turno. I volontari non marcano, non lo posso fare. Il mio unico modo di stare addosso alla società è di dire di non far fare le 24 ore perché sono volontari e possono lasciarvi. Poi io che faccio, rimango il servizio senza l'infermiere?

I turni, per mia scelta, non li voglio perché non corrispondono alla presenza. Dal turno di servizio non posso dire se il collega o l'avvocato era in servizio perché non ho un sistema di variazione presenze. Ogni mese faccio una nota dicendo: "Guarda che i volontari non possono fare le 24 ore o le 48 ore settimanali". Anche i medici miei, quando non hanno lo smonto, ecco, il collega che lavora con me, infortunato sul lavoro, i suoi colleghi adesso mi fanno le 48 ore settimanali perché non ho come sostituirlo.

PRESIDENTE (Ciarambino): Volevo capire la questione delle proroghe, da quanto tempo sono in proroga i servizi per via di questo problema.

CRISCUOLO, Responsabile Direzione 118 e della Centrale operativa: Dottoressa, credo

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 96****X Legislatura****Audizione del 26 06 2018**

che la Paf stava in servizio da dieci anni in proroga, se ne è andata la Paf e stiamo andando in proroga dal 2015 se non ricordo male.

CONTENTO, Centrale operativa: A proposito dei volontari, volevo aggiungere che li conosco uno per uno, sono ragazzi splendidi e con tanta voglia di lavorare. Ci siamo fatti scrupolo, quando dovevamo decidere, potevamo decidere già da soli come centrale operativa, di inserirli in tutti i percorsi formativi che abbiamo fatto per i medici, li abbiamo fatti partecipare gratuitamente. Tutti i corsi che hanno fatto i nostri medici li hanno fatto anche loro, facendoli partecipare gratuitamente.

Quest'anno l'azienda ha stabilito un bel percorso formativo, anche ambizioso, ha previsto di tutto e vi posso assicurare che è stata una battaglia nostra, di noi due e sua, personale, pretendere che anche il personale volontario che lavorava con noi fosse formato.

PRESIDENTE (Ciarambino): Della formazione si fa carico l'azienda, non l'associazione che fornisce il servizio?

CRISCUOLO, Responsabile Direzione 118 e della Centrale operativa: Quando l'infermiere viene assunto da una Onlus, deve portare alla Onlus, non a me, il BLSD, il PBLSD e il PTC. Mi sono accorto di una cosa, parecchi – anche qualche medico – mi portavano (...) di Trieste. Una volta mi capitò, su un ragazzo che andai dietro con l'ambulanza, vedevo che questo collega non faceva la rianimazione, l'infermiere era più bravo del medico e allora ho deciso di fare una cosa, a tutti i miei medici, a tutti gli infermieri, a tutti gli autisti, gli abbiamo fatto il BLSD e il PBLSD non perché erano deficitari, ma per amalgamarli tra di loro, abbiamo fatto le linee guida 1 per tutti quanti. Ho spiegato che da oggi in poi, quando andrò in Procura, dirò che fanno le linee guida secondo protocollo.

Vi hanno riferito che non mettiamo ancora i tempi. È vero, perché non abbiamo ancora adottato il tablet.

PRESIDENTE (Ciarambino): Da cosa dipende?

CRISCUOLO, Responsabile Direzione 118 e della Centrale operativa: Stanno facendo il corso a rete Ima, ho 5 medici a postazione. Nessuno si preoccupa degli ospedali, l'ambulanza e il 118 se ne va a Napoli, mica se ne fregano di un arresto cardiaco sul territorio? Ho avuto la nota del Presidente della Regione, i traumi vanno al Cardarelli, da Sorrento. Come va al Cardarelli un trauma? Non azzardo ad autorizzare al Cardarelli.

I miei stanno facendo la rete Ima, che è fondamentale, è iniziata dalla Regione, è regionale. Abbiamo salvato 300 giovani dal territorio, poi, finisce la rete Ima e gli farò fare l'aggiornamento del tablet.

Non è vero che Torre del Greco non ha l'ambulanza dedicata, ha un'ambulanza noleggiata dall'A.S.L. che attivo io, la centrale operativa, c'è sempre un medico in centrale operativa, h24, il sistema funziona perché è verticistico. C'è sempre un medico che decide, loro non decidono niente sul territorio. Un'ambulanza privata, di un'Onlus privata, con un medico ed un infermiere, deputata solamente alla rete Ima degli ospedali e non del 118. Si pensa sempre agli ospedali.

Gestiamo un territorio in cui gli ospedali non hanno niente, non hanno una neurochirurgia, non hanno una chirurgia vascolare, non hanno una chirurgia valida. Il chirurgo, quando chiamo dal mio territorio, per un'arma da fuoco, inizia e tremare. In certe zone, dove la via d'entrata e la via d'uscita è la stessa, mi cago sotto, i Carabinieri non vengono, e vado a vedere quanti colpi di pistola ha. Siamo l'unico sistema che in alcune aziende funziona.

I 300 stemi fatti dal 118, l'ospedale ne ha fatti meno di cento. Io sono ospedaliero, però ce l'ho con l'ospedaliero, non devono andare più in

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 96****X Legislatura****Audizione del 26 06 2018**

ospedale. Dico io, se a voi non vi viene più il grosso trauma, non vi viene la neurochirurgia, non vi viene più lo stema, ma che ci fate?

L'elicottero chiamato che è andato all'ospedale del Mare è perché c'è mio padre, c'è mio zio, c'è la persona importante, ma noi lavoriamo per tutti, il 118 lavora con i poveri.

Ricordo il santuario di Pompei, il vescovo disse una cosa che mi è rimasta impressa: "Nella chiesa ci sono i camerieri di Malta, c'è la croce rossa e voi state fuori, siete il popolo". Noi serviamo il popolo.

PRESIDENTE (Ciarambino): La percentuale di personale vostro, ovvero di quello in convenzione volontario, com'è?

CRISCUOLO, Responsabile Direzione 118 e della Centrale operativa: Novanta a dieci.

PRESIDENTE (Ciarambino): È prevalente. Come medici, che lei si è accorto non essere in grado di fare la rianimazione, non erano vostri?

CRISCUOLO, Responsabile Direzione 118 e della Centrale operativa: Sì, erano nostri.

PRESIDENTE (Ciarambino): I tempi di intervento?

CONTENTO, Centrale operativa: Abbiamo una media di 18. In ambiente urbano rientriamo tranquillamente tra i quattro e i sette minuti, però dobbiamo considerare che abbiamo zone montane, tipo Vico Equense, c'è la postazione di Sant'Agnello che arriva a Nerano, quel tempo mi innalza la media in modo esagerato e lì siamo intorno ai 20 minuti.

PRESIDENTE (Ciarambino): Chiedo anche a voi il dettaglio dei tempi, la media non mi serve.

CONTENTO, Centrale operativa: Quest'anno dovrebbe andare molto meglio. Abbiamo due ambulanze a Sant'Agnello, sono tutte aggiuntive e non sostitutive del mezzo.

PRESIDENTE (Ciarambino): Le venti che avete medicalizzate sono in linea con i parametri?

CONTENTO, Centrale operativa: Sicuramente. Abbiamo tre non medicalizzate che sono aggiuntive nelle zone di maggior incidenza statistica di interventi.

Quest'anno era già intenzione nostra trovare un altro collega che potenziasse l'organico di Sant'Agnello per medicalizzarla nella fascia oraria 8-20.

Quest'anno è stato deciso di spostarla a Massa Lubrense e di medicalizzarla anche con turni aggiuntivi nella fascia oraria 8-20. Abbiamo ridotto i tempi Sant'Agnello – Nerano, li dimezziamo.

CRISCUOLO, Responsabile Direzione 118 e della Centrale operativa: Voglio precisare che l'ambulanza non medicalizzata è di supporto, nel senso che la centrale gli affida il codice verde. È successo che è andata sul posto, com'è successo ieri a Sorrento, ho sentito la registrazione del telefonata, la reception dice: "C'è lo chef che è sbattuto a terra, è inciampato, però è cosciente". È andata la tipo B, però la tipo B è addestrata al BLSD, ha iniziato il BLSD e di supporto è andata l'ambulanza medicalizzata. Può succedere che su un codice verde ti trovi un codice rosso, ma penso che questo sia insito dappertutto.

PRESIDENTE (Ciarambino): Per questo le ambulanze devono essere medicalizzate, perché un codice verde si trasforma in un codice rosso.

(Intervento fuori microfono)

PRESIDENTE (Ciarambino): Prevedete un potenziamento estivo delle postazioni, attesa la peculiarità del vostro territorio?

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 96****X Legislatura****Audizione del 26 06 2018**

CRISCUOLO, Responsabile Direzione 118 e della Centrale operativa: Gli scavi di Pompei sono autonomi con un'equipe all'interno, ci pagano gli scarichi.

PRESIDENTE (Ciarambino): Una postazione, quella di Pompei, è pagata dagli scavi e una postazione a Massa Lubrense. Sono sufficienti?

CRISCUOLO, Responsabile Direzione 118 e della Centrale operativa: Sì.

PRESIDENTE (Ciarambino): La cosa di Torre del Greco la sconfessate, non è vera? Chiedo al dottor Criscuolo se mi spiega quello che è successo l'altro giorno, cioè un paziente con infarto che abbiamo portato all'ospedale del Mare con eliambulanza. In tutto il territorio dell'A.S.L. Napoli 3 Sud non c'era un'emodinamica in grado di accoglierlo?

CRISCUOLO, Responsabile Direzione 118 e della Centrale operativa: È stata fatta una rete a livello regionale, per Napoli e Provincia, in cui è stato programmato che ci devono stare due emodinamiche nella Napoli 3 Sud, una a Nola, che è attiva, e una a Castellammare di Stabia, che non è attiva. Il territorio a nord dell'A.S.L. Napoli 3 Sud, va tutto a Nola, tutto il territorio costiero, fino a Massa Lubrense e Sorrento, vanno all'ospedale del Mare. Quando si attiva l'emodinamica a Castellammare andiamo a Castellammare.

PRESIDENTE (Ciarambino): Che notizie abbiamo?

CRISCUOLO, Responsabile Direzione 118 e della Centrale operativa: Non ho idea.

PRESIDENTE (Ciarambino): Chiedo scusa, non è difetto di programmazione, ma di attuazione.

CRISCUOLO, Responsabile Direzione 118 e della Centrale operativa: Sì.

Momentaneamente andiamo all'ospedale del Mare, però non ci sono problemi. L'elicottero concesso, ve lo dico, è stato concesso forse perché c'era un po' di traffico in penisola, però l'ambulanza è attrezzata per tutto.

STROCCHIA, C.I.S.L. Medici: Volevo fare una precisazione a mo di battuta perché la dottoressa Contente ha detto che sono tutti bravi ragazzi, mi risulta anche a me, sanno lavorare. Purtroppo, secondo me, perché si risparmiano bei soldini, rimarranno volontari a vita.

Ho fatto un calcolo, senza medico un'ambulanza A.S.L. tipo A, costa intorno ai 25 mila euro mensili; viceversa, un'ambulanza in convenzione costa sui 10 mila euro, senza farmaci, senza ossigeno. Vediamo che c'è più del 50 per cento di risparmio. È vero che c'è stato il blocco del turnover, però sappiamo pure che sia l'antitrust, ma l'Anac ha addirittura fatto una delibera, non si possono fare i rimborsi preventivi, è una cosa che si inventa solo in Italia, e tutte le A.S.L. stanno andando avanti così.

Tengo a sottolineare quello che ho detto prima agli altri dottori, d'accordo che il medico è medico e deve dare una qualità, nulla contro gli infermieri, però tutto questo sistema nasce dal decreto Di Lorenzo 1992 che diede all'infermiere la possibilità in emergenza di fare le manovre salvavita. Al comma 566 voleva dividere l'atto medico in atto medico semplice e atto medico complesso, questo non è possibile perché la normativa nazionale dice un'altra cosa.

Dato che il 118 non è solo ed esclusivamente il soccorso, è anche prevenzione. Come diceva prima la Presidente, c'è il controllo dell'evoluzione, oltre che il decongestionamento dei ospedali. Penso che tutte le A.S.L. abbiano come obiettivo la riduzione degli accessi impropri e dei ricoveri,

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 96****X Legislatura****Audizione del 26 06 2018**

per cui è opportuno non inviare l'ambulanza senza medico neanche su un codice verde.

(Intervento fuori microfono)

STROCCHIA, C.I.S.L. Medici: Non voglio dire in buona fede o in mala fede, ma penso che sia stato artato questo metodo di cattiva interpretazione delle normative. Prima abbiamo parlato addirittura dei turni, 24 ore, è una cosa importante, a me risulta, perché ci sono inchieste in atto, che addirittura 48 ore hanno fatto, 36 ore. Con quale trucco? Smontando da una parte e montando da un'altra.

PRESIDENTE (Ciarambino): Intende A.S.L. diverse?

STROCCHIA, C.I.S.L. Medici: Anche nella stessa A.S.L.. La Guardia di Finanza l'ha rilevato sulle schede, ma questo è successo anche con i dipendenti A.S.L..

Quando c'è stato il morto a Ferrovia, avete visto che la prima cosa hanno detto che hanno fatto 18 ore. È una vita che dico che siamo stati addirittura sanzionati dall'Europa, con la 161 del 2014 che ha detto che non abbiamo recepito che dopo 10 anni, facendo il decreto 66 del 2003, delle normative dopo le abbiamo disattese, siamo stati sanzionati. L'Europa ha abolito non solo le deroghe contrattuali ...

PRESIDENTE (Ciarambino): Non possiamo fare disamine, dobbiamo fare domande.

STROCCHIA, C.I.S.L. Medici: Presidente, ha abolito le ragioni. Non possiamo parlare, come facevamo prima, se c'è un'emergenza dobbiamo fare questo. Noi nel lo possiamo fare, dobbiamo reperire l'organico.

PRESIDENTE (Ciarambino): La parola al dottor Bassano, prego.

BASSANO, Sindacato Umus Mi: Avevo qualche appunto sulla formazione, però il dottor

Criscuolo mi ha risposto preventivamente. Poiché si lamentavano dell'assenza dei corsi avanzati, lei mi ha annunciato che prossimamente ci saranno i corsi.

Ancora, per quanto riguarda alcuni presidi da avere in ambulanza quale kit per tracheotomie e intraossea. Anche su Salerno, avevo dimenticato di dire, mi parlavano delle maschere laringee e dei kit intraosseo che non erano stati previsti.

PRESIDENTE (Ciarambino): Sono kit previsti dalla dotazione delle ambulanze?

BASSANO, Sindacato Umus Mi: Dovrebbero essere previsti. Sono dei presidi essenziali che facilitano il lavoro del medico di emergenza in particolari situazioni.

Un kit intraosseo consente di reperire, in una condizione di accesso normale intravenoso, un accesso via ossea.

PRESIDENTE (Ciarambino): Ognuno pone una questione, che sarà fondatissima, però non capisco quello che è dovuto e quello che si potrebbe fare. È chiaro che tutti aspiriamo all'ottimo, ma se non abbiamo neanche gli elementi di sufficienza.

FICCO, Sindacato Saues: C'è una legge regionale che dice le dotazioni dell'ambulanza.

BASSANO, Sindacato Umus Mi: Se il collega mi può rispondere su questa questione.

Poi, mi dicevano che il territorio a monte dell'area nolana, quello che va fino a Rocca Rainola, manca un'ambulanza B che a volte è essenziale in quanto il territorio è vastissimo.

CRISCUOLO, Responsabile Direzione 118 e della Centrale operativa: Questi presidi che hanno chiesto sono un superlusso, i kit per l'infusione intraossea li abbiamo comprati, li avranno a breve, non so se l'useranno. Per quanto riguarda la tracheotomie, non l'avranno mai, dovrete sapere che al Policlinico di Tor

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 96****X Legislatura****Audizione del 26 06 2018**

Vergata un anestesista ha fatto una tracheotomia a una ragazzina, ha fatto una fistola, è stato condannato perché il giudice diceva: "Quante volte l'hai fatta". E lui: "È la prima volta". E ancora: "Ne devi fare almeno 10 mila".

Siccome gli otorini da noi sono in tutti gli ospedali, siamo vicino agli ospedali e non c'è bisogno, altrimenti chissà quanti guai succederanno sul territorio.

È una cosa delicata, ci vuole molta esperienza a farla.

PRESIDENTE (Ciarambino): Dottor Ficco, prego.

FICCO, Sindacato Saues: Forse ho una notizia distorta, approfitto per chiederlo al dottore Criscuolo. Mi è stato riferito che nell'A.S.L. Napoli 3 non è attiva la reperibilità oppure la pronta disponibilità. È vero?

CRISCUOLO, Responsabile Direzione 118 e della Centrale operativa: Sì. Ho parlato, ho discusso, ho alzato la voce e non sono stato ascoltato.

FICCO, Sindacato Saues: Vorrei che lei prendesse atto di questa mia dichiarazione. Il dottor Criscuolo dichiara che esistono cinque medici per postazione, io non so come con cinque medici per postazione il medico possa fruire delle ferie e possa fruire, come diceva giustamente il dottor Bassano, dell'aggiornamento obbligatorio. Non so come si riesce ad assegnare a questo medico questo diritto che gli compete. C'è un problema di carattere medico legale.

Dopo un turno notturno, soprattutto del dirigente medico, ma anche del commissionato, la normativa europea dice che questo medico ha diritto ad un riposo di 11 ore.

C'è un altro problema, ancora più grave. Il Codice Penale dice che dopo un turno di 12 ore, anche notturno, quando un medico ha svolto il suo servizio e alcune postazioni anche

qui, quatto, cinque, sette visite di notte, se non ha il cambio turno deve restare in servizio per legge, tranne il caso che non si referti, e noi abbiamo dato un suggerimento perché abbiamo consultato il magistrato l'anno scorso, abbiamo tenuto un convegno proprio di questo genere, sulla responsabilità professionale del medico di emergenza sanitaria. Le darò anche il parere del procuratore generale della Repubblica a proposito del mancato smonto.

Il medico è tenuto a restare in servizio, tranne nei casi che non si referti dichiarando che è impossibilitato a continuare il servizio per stress psicofisico dovuto al lavoro. Si deve repertare, altrimenti non può lasciare i servizi.

Il procuratore generale della Repubblica di Napoli ha dato questa definizione, ha fatto questa dichiarazione, l'abbiamo notificata alla Corte di Cassazione, il Ministero alla Salute. Non ci hanno risposto, ne hanno preso atto, è così.

Dopo un turno di 12 ore il medico non può lasciare il servizio, anche se previsto dal contratto di lavoro della dirigenza medica e dalla direttiva europea. Il fatto che il medico abbia diritto di 11 ore dopo un turno di 12 ore, è un problema che compete all'azienda, è un problema di organizzazione dell'azienda.

C'è una responsabilità dell'azienda che può essere anche penale, nell'eventualità che non sia garantito riposo notturno dopo 11 ore. Se mi viene consentito, do un suggerimento, questo noi l'abbiamo già applicato a Caserta in questo mese. Il 118 ha superato perché i medici del 118 hanno contestato in quanto erano costretti a restare intorno. In prefettura abbiamo fatto questa dichiarazione, abbiamo detto che se l'azienda non avesse risolto questo problema avremmo trasmesso tutto in Procura perché il medico ha diritto, per legge, al riposo dopo 11 ore. È un problema di carattere organizzativo che compete all'azienda. Purtroppo, il medico è costretto a restare.

L'ambulanza non si può demedicalizzare estemporaneamente, però si può demedicalizzare, in forma programmatoria

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 96****X Legislatura****Audizione del 26 06 2018**

perché previsto da un'esigenza di servizio in conformità al legge regionale, secondo la quale, nei casi di esigenze di servizio momentaneo, si può applicare un provvedimento di emergenza.

Il provvedimento di emergenza sarebbe questo, cioè che nel mese precedente a quello successivo, per la turnazione, l'azienda o responsabile dei turni, programma i turni in modo tale che quei turni scoperti, che sono evidenziati e scoperti perché non c'è medico, non si riesce a reperire il medico, l'ambulanza si è demedicalizzata. Una forma di demedicalizzazione programmatoria prevista dalla legge.

PRESIDENTE (Ciarambino): È un tema di carattere sindacale che non è proprio competenza di questa Commissione, però me lo lasci.

Ognuno qui sta facendo una dichiarazione pubblica e se ne assume le responsabilità.

FICCO, Sindacato Saues: Metto agli atti la dichiarazione del procuratore generale della Repubblica al convegno tenuto da noi l'anno scorso, che noi abbiamo notificato – lo dichiaro – alla Corte di Cassazione e al Ministero della Salute. Lo consegno a lei.

PRESIDENTE (Ciarambino): Lo metto agli atti. Le chiedo di avviarsi a conclusione.

FICCO, Sindacato Saues: Come ho premesso questa mattina, dottoressa dobbiamo risolvere il problema, non è che lo dobbiamo creare. Al momento c'è un problema, il medico che non ha lo smonto, deve restare in turno, è obbligato a restare in turno e allora dobbiamo trovare una soluzione e il nostro sindacato ha fatto questa proposta che è stata accettata dalle aziende e noi l'abbiamo applicata. Le do la disposizione di servizio fatta dal dirigente della centrale operativa di Caserta per quanto riguarda un SAUT di San Felice a Cancellò. Aveva 220 ore scoperte come programmazione, che ha fatto?

Ha disposto la demedicalizzazione, la demedicalizzazione è un atto previsto dalla legge regionale. Abbiamo tante postazioni demedicalizzate. Se la demedicalizzazione viene fatta in forma programmatoria, cioè nel mese precedente, ha validità giuridica.

In questo modo abbiamo risolto parte del problema, cioè il problema del mancato smonto, in questo modo l'abbiamo risolto giuridicamente.

Il magistrato ha detto che quell'atto non è legittimo. La posizione del nostro sindacato è questa, riteniamo che l'ambulanza debba essere medicalizzata con personale da adottare in forma prioritaria, dipendente, convenzionata e volontaria, con qualsiasi criterio, ma deve essere medicalizzata. Ovviamente la formazione del personale è importante. Sono pienamente d'accordo con il collega, quando dice che nel codice bianco e verde deve andare il medico, senza altro, sennò quelli interventi andranno tutti nel Pronto Soccorso e creeranno sovraffollamento e anche ritardo dell'ambulanza. Per il codice rosso, se abbiamo un equipaggio addestrato, così come esiste in tutta l'Italia settentrionale, ma anche in America, gran parte degli interventi di codice rosso possono essere sopperiti. Il codice rosso significa effettuare BLSD, ALS, PTC, cose che il personale anche infermieristico dovrebbe essere abilitato.

PRESIDENTE (Ciarambino): Stiamo dicendo che le figure del medico e degli infermieri sono equivalenti. Ho qualche perplessità.

CRISCUOLO, Responsabile Direzione 118 e della Centrale operativa: Credo che la priorità di tutti sia di sollecitare la Regione a fare il corso dell'emergenza, è semplice, sei mesi, i colleghi non pagano mille euro, come stanno pagando a Taranto, a Cosenza, a Benevento e nel Molise. I colleghi ci sono, il problema è fare il corso dell'emergenza.

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 96****X Legislatura****Audizione del 26 06 2018**

PRESIDENTE (Ciarambino): Dottor Criscuolo, questa cosa è emersa in più audizioni, la necessità del corso regionale, però qualcuno mi diceva che facciamo il corso e poi non siamo in grado di assorbire il personale. Mi dovete dare delle indicazioni univoche.

CRISCUOLO, Responsabile Direzione 118 e della Centrale operativa: Dottoressa, tra 3 anni non ci saranno più medici sul 118. I vecchi di ruolo se ne vanno o hanno patologie, il medico competente li esenta, ho tantissimi esentati, dei nuovi qualcuno rimane perché ha necessità di lavorare, altri se ne vanno. I medici sul 118 non ci saranno più.

FICCO, Sindacato Saues: Come per tutte le specialità, il medico del 118 si deve qualificare. Un chirurgo che fa 10 colecisti all'anno non è la stessa cosa di un chirurgo che ne fa 150 al mese, questo è il discorso. Questi medici in qualche modo li dobbiamo far lavorare, devono specializzarsi.

(Intervento fuori microfono)

FICCO, Sindacato Saues: Poiché abbiamo giovani medici, anche esperti e anche esperti e anche addestrati nel servizio di emergenza territoriale disponibili ad essere assunti, se mi consente, vorrei fare una proposta, potrebbe sembrare anacronistica, cioè contro legge, però dobbiamo risolvere un problema di emergenza, di assumere il personale medico ai sensi del decreto legislativo 165 del 2001, articolo 7, comma 6, con i contratti individuali. Rispetto al dipendente si economizza del 50 per cento, però abbiamo il personale che si riesce a manovrare, cioè a gestire con più facilità. Ci vuole la volontà della Regione e la Regione lo può fare in conformità al DPR 27 marzo 1992, articolo 2, comma 2, secondo il quale i servizi di emergenza sanitaria sono organizzati dalle Regioni e la Regione ha un'autonomia organizzativa. Per questo motivo esistono dodici isole di emergenza sanitaria e l'ex

Ministro Lorenzin l'ha evidenziato, voleva unificare la sanità italiana in funzione di tutto questo.

IOZZINO, Cimo A.S.L. Napoli 3 Sud: Per fortuna, come Cimo, le nostre osservazioni le abbiamo mandate per iscritto, per cui impiegheremo un attimo per il nostro intervento. Per quanto riguarda il discorso di cosa deve essere un'ambulanza del 118. La nostra ambulanza è di buon livello, ma per poter affrontare il discorso delle reti presenti e future ha sicuramente bisogno delle implementazioni, e ci sono dei suggerimenti fatti da noi.

L'altro punto critico anche relativamente all'orario di lavoro, personalmente ho fatto una grossa battaglia per la reperibilità, per i medici del 118, l'ho anche scritto nei documenti, è stata una battaglia persa di fronte ad un muro da parte dell'azienda di negare la reperibilità ai medici del 118.

PRESIDENTE (Ciarambino): Sono ragioni di carattere economico secondo lei?

IOZZINO, Cimo A.S.L. Napoli 3 Sud: Ragione di principio, di scarsa attenzione nei confronti del 118.

(Intervento fuori microfono)

IOZZINO, Cimo A.S.L. Napoli 3 Sud: Relativamente alle carenze d'organico, penso che ne abbiamo parlato fin troppo. Quello che abbiamo sottolineato è che queste carenze di organico hanno anche dei riscontri medico legali importanti e violano anche dei diritti costituzionali, non solo del paziente, di avere un'assistenza, ma anche dei medici relativamente alle ferie, aggiornamenti e quant'altro.

Penso che ormai anche la nostra azienda sia ad un punto critico. Fino ad oggi, anche per l'abnegazione di tanti di noi, abbiamo retto e mantenuto il sistema in equilibrio, ma continuando così le cose, sicuramente

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 96****X Legislatura****Audizione del 26 06 2018**

arriveremo anche noi in un momento di criticità assoluta.

PRESIDENTE (Ciarambino): Fenomeni di aggressione da voi non si rilevano? Per me quello è un segnale che oramai si è arrivati al punto di rottura del sistema e la gente drammaticamente se la prende con gli operatori.

IOZZINO, Cimo A.S.L. Napoli 3 Sud: Il fenomeno è molto limitato, segno che la tempistica è ancora accettabile e anche la capacità di gestione, da parte dei colleghi, è in linea con quello che dovrebbe essere.

INTERVENTO: Il medico del 118, scusate se vi dico questo, è un medico che non deve essere molto preparato, ma deve conoscere il territorio. Le aggressioni si verificano anche quando il medico si pone male. Scusate se parlo così, ma a volte se le meritano.

Ho tentato di ragionare così, la collega ha l'integrazione delle ore ed ha un contratto a tempo indeterminato con la continuità assistenziale. Già lavora per l'A.S.L., perché non ha dato tutto a me a contratto a tempo indeterminato? Potrei recuperare cinque o sei colleghi.

La collega è a contratto a tempo indeterminato per la guardia medica, già pagata dallo Stato, poi fa un'integrazione di 60 ore con me – non è il caso tuo – spesso non mi servono a niente. Datemi la collega per tutto il monte ore e sopperisco a tante cose.

INTERVENTO: Il completamento orario per fortuna mi è stato concesso proprio per sopperire al carenza di personale medico. A mio avviso il problema è proprio quello, è un peccato perdere delle professionalità acquisite. È un peccato a mio avviso, anche perché purtroppo c'è bisogno anche di uno svecchiamento del sistema, per non parlare, la cosa peggiore a volte è essere visti male da alcuni colleghi, ovviamente ci vedono come

quelli che vanno a prendere dei turni che a loro vengono pagati come straordinario. È una vergogna a mio avviso.

SPIRITO, Federconsumatori Campania: Un altro aspetto che a noi interessa molto come Federconsumatori e anche Comitato Sanità Campana, l'ospedale del Mare doveva prevedere un hub ostetrico con la terapia intensiva neonatale, che non è stato più aperto. L'ospedale del Mare è verso Napoli e poi presso la vostra A.S.L., una costellazione di strutture private che fanno più o meno mille parti l'anno, hanno più o meno 15 posti letto, non hanno delle neonatologie, non hanno una terapia intensiva neonatale, volevo sapere, rispetto a questa cosa, il sistema dei mezzi di supporto per la partoriente e per il neonato, rispetto a queste strutture, come funziona, cioè se riuscite comunque a garantire sicurezza ai cittadini in un sistema nel quale abbiamo delle strutture che non hanno la dotazione adeguata, quindi è fondamentale il vostro supporto per farle arrivare tempestivamente.

PRESIDENTE (Ciarambino): A completamento, aggiungo che sono stati chiusi, in vista dell'apertura del polo materno infantile dell'ospedale del Mare, che adesso è scomparso dai radar, ma non ci arrendiamo, perché per fortuna abbiamo arrestato lo smantellamento, tre punti nascita nell'A.S.L. Napoli 3 Sud, al Maresca, a Boscoreale e un terzo che adesso non mi sovviene. C'è stato un depauperamento dell'offerta.

CRISCUOLO, Responsabile Direzione 118 e della Centrale operativa: Abbiamo fatto una rete materno infantile all'interno dell'A.S.L., però non riguarda le strutture private. Un incidente stradale con una gravita, un parto a casa, va la mia ambulanza, abbiamo il punto nascita con la tin a Castellammare di Stabia, vengono tutti i Castellammare di Stabia.

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 96****X Legislatura****Audizione del 26 06 2018**

Le strutture private che hanno il punto nascita, sono obbligate per legge anche ad effettuare il trasferimento, hanno le loro ambulanze.

Mi rifiuto di mandare un'ambulanza del 118 perché nove volte su dieci, quando una mia ambulanza va in un ospedale, cari colleghi miei, ci sono risvolti medico legali enormi per cui il 118 è stato coinvolto per il passato in problemi medico legali enormi.

Faccio l'ultimo caso che abbiamo vissuto, in cui non mandai un'ambulanza. È stata portata una mamma che aveva partorito in una struttura privata, era già andata in arresto cardiaco nel letto da quattro ore, hanno fatto il cesareo post mortem e tutto è stato passato perché era in sala operatoria.

Il 118 non afferisce alle strutture private, loro possono chiamare lo sten per il trasporto neonatale, ma il 118 non afferisce alle strutture private perché ogni volta che per il passato abbiamo dato un'ambulanza, siamo stati coinvolti in problematiche enormi, tipo una partoriente, sta da un mese in ospedale con un'ipertensione arteriosa che fa pausa e non è stato fatto il cesareo, vi andate a prendere delle responsabilità enormi.

Le strutture private sono autonome nei trasferimenti, tanto è vero che ancora oggi vengo chiamato la notte e facciamo battaglie, il mio medico fa battaglie e non lo invidio, con delle strutture private le quali chiamano, poveretti, i medici stanno là, ti chiedono la rianimazione, poi la chirurgia vascolare, non sanno nemmeno loro cosa chiamare.

Nelle cliniche private i Pronto Soccorso non ci sono, solo Pronto Soccorso ostetrici.

PRESIDENTE (Ciarambino): Sul nostro territorio ci sono.

CRISCUOLO, Responsabile Direzione 118 e della Centrale operativa: Nella mia zona no. Vi dico che delle strutture private tremo. Un collega, l'ho trovato io, svenuto a terra e arresto cardiaco.

Il 118 non va nelle strutture private, le strutture private hanno le loro ambulanze, facciamo una guerra perché a volte l'ambulanza la riconvenzione, per arrivare ci vuole mezz'ora, loro vogliono subito l'ambulanza, il medico comincia a dire che non può uscire dalla struttura, mi vado a prendere un paziente che sta là, magari caduto dal letto ed è a terra.

PRESIDENTE (Ciarambino): Le volevo chiedere un'altra cosa, perché mi è sovvenuta. Lei ha parlato di Nola, ricordo che c'è stato il trasferimento della postazione, dell'ambulanza al Cis, questo ha determinato grande malcontento nella popolazione. Volevo capire qual era la sua opinione e se questo arrecava danni.

CRISCUOLO, Responsabile Direzione 118 e della Centrale operativa: Non ha arrecato nessun danno alla popolazione. La postazione di Nola era allocata in un container, portai il mio direttore sanitario, abbiamo avuto lo sfratto dall'ecologia, era indecente dove stavano, pensate che il mio infermiere dell'ambulanza, non montavano su quell'ambulanza perché in promiscuità, con un solo bagno e con 30 autisti maschi. Non avendo locali, e avendo i locali disponibili offerti dal Cis, un privato ci offriva questi locali tanti anni fa, ci paga la luce, il gas, l'acqua, c'è l'elicottero, la pista d'atterraggio di elicottero, c'è la Polizia, ci sono i Vigili del Fuoco, l'ho spostata a tre chilometri. Tra l'altro, si è allontanata dalla città di 3 chilometri l'ambulanza, ma sullo stesso Comune, però è su un asse viario dove raggiungono prima gli incidenti.

Lo dico senza pretese, andammo noi, mi chiamarono i Sindaci sul posto, ci fu una manifestazione, più che altro era dovuta ad altre motivazioni.

PRESIDENTE (Ciarambino): L'importante è che lei ci certifica.

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 96****X Legislatura****Audizione del 26 06 2018**

CRISCUOLO, Responsabile Direzione 118 e della Centrale operativa: Vi certifico che dove sta l'ambulanza, è in un posto tranquillo, custodito, ci sono le guardie giurate.

Il Cis ci ha dato questi locali, tanti anni fa ci offrivano questi locali, perché c'è una struttura dove facevano ltano, il treno, gli operai fanno sempre incidenti, il loro medico ce li accompagna fuori, noi non possiamo entrare dentro per motivi di brevetto – così mi hanno spiegato e così vi dico – e quindi chiesero una postazione all'interno del Cis. Avendo questi locali, abbiamo spostato la postazione dall'ospedale di Nola al Cis, ma sono 3 chilometri.

INTERVENTO: Che siano evidenziati, in Regione Campania, tutti i centri hub da trasmettere a tutte le centrali operative, così è risolto il problema.

(Intervento fuori microfono)

PRESIDENTE (Ciarambino): Credo che abbiamo acquisito degli elementi importanti. Chiedo al responsabile della centrale operativa, al responsabile del 118 dell'A.S.L. Napoli 3 Sud di fornirmi i dati di dettaglio con riguardo ai tempi di percorrenza e anche la questione dei contratti in proroga.

A parte che se avete altri elementi ce li mandate, li accogliamo, ce li leggiamo e ce li studiamo, mancano Avellino e Benevento alla ricognizione che stiamo facendo, dopodiché ci studieremo tutti gli elementi che sono emersi, è chiaro che ci sono delle criticità specifiche o addirittura delle inadempienze in alcuni casi e faremo un documento certamente con la segnalazione delle critiche, ma anche le proposte rispetto ad una serie di elementi interessanti che sono emersi nel corso delle audizioni, man mano che le abbiamo tenute. Vi chiedo sempre di farci arrivare i vostri contributi.

Vi ringrazio tutti per la pazienza e per l'attenzione a questo tema che per noi è

interessante. Ci sono temi nazionali, ci saranno elementi di carattere nazionali che emergono anche da questi tavoli, e anche di questi ci faremo portatori alle e sedi competenti. Grazie.

I lavori terminano alle ore 17.50.