



Giunta Regionale della Campania
Ufficio Legislativo del Presidente

GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA
Uffici di Diretta Collaborazione del Presidente
GABINETTO

Prot.2024 - 0008211 /UDCP/GAB/UL del 05/04/2024 U
Fascicolo:INTERROGAZIONI -

Al Direttore Generale Attività Legislativa
del Consiglio Regionale della Campania
protocollo.dg.legislativa@cr.campania.it

Oggetto: Interrogazione consiliare a risposta scritta di cui al R.G. n. 834 concernente *“Interventi urgenti per ovviare alla mancanza di medico a bordo sulle ambulanze del servizio 118 nei territori dell’Alta Irpinia”*.

In ordine alla interrogazione in oggetto scritta a firma della Consigliera regionale Antonella Piccerillo (Lega Campania) , si trasmettono gli elementi di risposta dell’ASL di Avellino inoltrati da Direzione Generale per la Tutela della salute e il Coordinamento del sistema sanitario regionale.

MP

Il Dirigente dell’Ufficio II
Avv. Rossella Imperatore



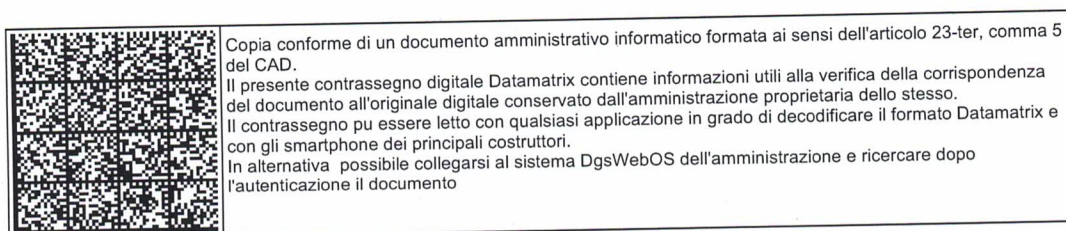
Documento
firmato da:
ROSSELLA
IMPERATORE
05.04.2024
15:19:30 UTC

ASL Avellino

L' art. 23 del Codice dell'Amministrazione Digitale (Decreto Legislativo 7 marzo 2005, n. 82 e s.m.i.), riconosce alle copie analogiche di documenti informatici (es. la stampa di un certificato, un contratto, ecc.) la stessa efficacia probatoria dell'originale informatico da cui sono tratti se la loro conformità non viene espressamente disconosciuta (in giudizio). Diverso il caso in cui la conformità all'originale informatico, in tutte le sue componenti, sia attestata da un pubblico ufficiale autorizzato. In questo caso, infatti, per negare alla copia analogica di documento informatico la stessa efficacia probatoria del documento sorgente si rende necessaria la querela di falso.

Questo regime, di carattere generale, incontra alcune deroghe rispetto alle copie analogiche di documenti amministrativi informatici.

L'art. 23-ter del CAD prevede che sulle copie analogiche di documenti amministrativi informatici possa essere apposto un contrassegno a stampa (detto anche timbro digitale o glifo) che consente di accertare la corrispondenza tra le copie analogiche stesse e l'originale informatico (in esso deve essere codificato, infatti, il documento informatico o le informazioni necessarie a verificarne la corrispondenza all'originale in formato digitale). La verifica avviene grazie ad appositi software che leggono le informazioni contenute nel timbro digitale. I software necessari per l'attività di verifica devono essere gratuiti e messi liberamente a disposizione da parte delle amministrazioni.



Impronta del documento digitale originale: 94887d3eb5b49732a50cfcdb68d28d6d

Identificativo del documento digitale originale: 813917

Protocollo: ASLAV-0032881-2024 03-04-2024 12:46:22



AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO

www.aslavellino.it

Via degli IMBIMBO, 10/12 – AVELLINO

Dir. MARIO NICOLA VITTORIO FERRANTE

Avellino 27 MARZO 2024

**Direttore Generale
ASL di Avellino**

**Direttore Sanitario
ASL di Avellino**

**Direttore Amministrativo
ASL di Avellino**

Oggetto: Riscontro interrogazione a risposta scritta a firma della Consigliera Regionale Antonella Piccerillo - Reg. Gen. n. 834- concernente "Interventi urgenti per ovviare alla mancanza di medico a bordo sulle ambulanze del servizio 118 nei territori dell'Alta Irpinia. PROT. ASLAV n.0030165-24 del 25/03/24

Vista la richiesta di interrogazione a risposta scritta ai sensi dell'art.124 del Regolamento del Consiglio Regionale della Campania, del Gruppo Consiliare LEGA CAMPANIA a firma della consigliera Antonella Piccerillo, si riscontra quanto segue:

Sulla carenza del personale medico in area critica si rappresenta quanto segue:

- la problematica riguarda tutto il territorio nazionale;
- uno dei principali fattori di criticità del SSN è costituito dalla carenza di personale sanitario. In particolare si stima, che nel settore dell'emergenza- urgenza, a livello nazionale mancano al momento oltre 4500 medici e circa 10000 infermieri;
- i posti messi a bando a livello nazionale per le specializzazioni nelle aree critiche restano vuoti per mancanza di partecipanti;
- i concorsi effettuati per reclutare personale medico ed infermieristico nell'area di emergenza urgenza presso i Pronto Soccorso dei Presidi Ospedalieri del SSN ed i bandi pubblicati per reclutare medici di emergenza 118 vedono la partecipazione di pochi candidati, spesso rinunciatari poiché la grave ed ubiquitaria carenza di organico consente ai medici dell'area critica di scegliere la propria collocazione lavorativa privilegiando località e presidi cittadini ritenuti più attrattivi per stile di vita ed esperienze lavorative;

Sul ruolo degli Infermieri alla luce della normativa vigente

- il Decreto Ministeriale 14/09/1994 n.739 ha sancito che l'assistenza infermieristica può essere di natura preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa, riconoscendo all'infermiere autonoma responsabilità professionale;
- la Legge 26/02/1999 n. 42 "Disposizioni in materia di professioni sanitarie" ha sostituito la denominazione "professione sanitaria ausiliaria" con "professione sanitaria", e, abolendo il mansionario previsto dal DPR



UOC EMERGENZA
TERRITORIALE E COT

AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO

www.aslavellino.it

Via degli IMBIMBO, 10/12 – AVELLINO

Dir. MARIO NICOLA VITTORIO FERRANTE

14/03/1974 n. 225, ha previsto che il campo proprio di attività e di responsabilità delle professioni sanitarie è determinato dai contenuti dei decreti ministeriali istitutivi dei relativi profili professionali e degli ordinamenti didattici dei rispettivi corsi di diploma universitario e di formazione *post-base* nonché degli specifici codici deontologici;

-la Direttiva 2013/55/UE relative al riconoscimento delle qualifiche professionali, recepita dall'Italia con mediante il Decreto Legislativo n° 15 del 28/01/2016, che introduce delle novità circa la definizione delle competenze che devono essere possedute dagli Infermieri che, in punto specifico recita: *"la competenza di avviare **autonomamente** misure immediate per il mantenimento in vita e di intervenire in situazioni di crisi e catastrofi"*;

Sulla gestione dei codici rossi in assenza di medico o infermiere

-nessuna postazione dell'Alta Irpinia è stata soppressa e/o accorpata e le postazioni sul territorio della provincia di Avellino constano di 15 STIE (MSB) 15 SAUT (MSA) 1 PSAUT ed 1 CMR e sono rimaste invariate per **quantità e sede di ubicazione rispetto a quelle preesistenti già individuate nel DECRETO** Commissariale Regione Campania N. 403 DEL 28/12/2018. Piano Regionale di programmazione della rete ospedaliera ai sensi del D.M. 70/2015 BURC n.2 del 14 Gennaio 2019,

- le 15 ambulanze STIE (di cui una nel comune di Monteverde, circa 700 abitanti), considerate MSB con soli soccorritori, ossia senza sanitari (medico e/o infermiere) a bordo, trovano giustificazione di insistere, soprattutto nel territorio dell'Alta Irpinia, caratterizzato da bassa densità di popolazione e da un'orografia prettamente montuosa, al fine di garantire, in caso di codice rosso (es. arresto cardiaco) l'immediato inizio di manovre salvavita e defibrillazione precoce in attesa di soccorsi avanzati per supporto farmacologico, o garantire l'immediato trasporto in sicurezza del paziente, secondo le indicazioni della COT, verso postazioni medicalizzate;

Sulla gestione dei codici rossi in assenza di medico

-sul territorio dell'Alta Irpinia oltre il PO di Sant'Angelo dei Lombardi, insiste il PO di Ariano Irpino Sant'Ottone Frangipane, ed il PSAUT allocato presso l'ospedale di Bisaccia, struttura sanitaria polivalente, sede di RSA, SUAPP, Ospedale di Comunità, SIRE, ed Hospice. Il PSAUT è un baluardo dell'emergenza di prossimità, in quanto garantisce la presenza di medici di emergenza h24, eroga cure mediche e chirurgiche, è dotato di POCT e presidi elettromedicali collegati telematicamente per consulto diagnostico con il PO di Ariano Irpino. Presso il PSAUT di Bisaccia tutti i pazienti dell'Alta Irpinia che vi accedono sia in autopresentazione sia trasportati dal servizio di emergenza urgenza 118 anche demedicalizzato, vengono stabilizzati per il trasporto in sicurezza, anche con ambulanze medicalizzate, presso l'ospedale **più adeguato** che non necessariamente è quello più vicino.

- è utile rimarcare che il servizio 118, anche in assenza di medico in turno è attivo e funzionante, efficiente ed efficace per le emergenze urgenze, e garantisce i LEA, poiché sono state messe in campo dall'ASL di Avellino con notevole anticipo, rispetto a quanto in questo momento viene attuato a livello nazionale, azioni di valorizzazione del ruolo degli infermieri consentendo loro una gestione più autonoma delle emergenze attraverso protocolli ed algoritmi elaborati dalla Direttrice del Servizio 118 e convalidati dalla Direzione Sanitaria. Tutti gli infermieri, operanti sui mezzi di soccorso, sono in possesso degli attestati di formazione necessari per svolgere l'attività di emergenza urgenza, e sono stati anche specificamente formati sugli algoritmi clinici assistenziali infermieristici, per la somministrazione dei farmaci e dei loro dosaggi nelle situazioni di emergenza ed urgenza, anche in raccordo con il medico di Centrale Operativa.



UOC EMERGENZA
TERRITORIALE E COT

AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO

www.aslavellino.it

Via degli IMBIMBO, 10/12 – AVELLINO

Dir: MARIO NICOLA VITTORIO FERRANTE

Azioni

-si è avuta una drastica riduzione della pianta organica, attualmente su un fabbisogno di 102 medici la pianta organica consta solo di 60 medici, per la scelta dei alcuni di lasciare il Servizio per scelte professionali ritenute più convenienti, per quiescenza e per inidoneità. Considerando gli ultimi due anni, nel 2022 la pianta organica si è ridotta altri di 10 medici, cui si è aggiunta una unità che per grave inidoneità non è stata in servizio attivo, nel 2023 si è ridotta di altre 11 unità, (4 medici sono deceduti), cui si sono aggiunte due unità non in servizio attivo per grave patologie e maternità, per un totale complessivo di 23 unità,

-sono stati pubblicati annualmente dall' UOC Cure Primarie i bandi per l'attribuzione delle carenze a tempo indeterminato secondo le carenze effettive comunicate dall'UOC Emergenza Territoriale e COT, entro marzo e settembre di ogni anno, come di seguito:

Anno 2022 bandi Pubblicati:

BURC n.35 del 04/04/22 su 23 carenze effettive sono stati assegnati solo due incarichi di cui uno a 24h settimanali in quanto frequentante il corso di formazione in medicina generale

BURC n.87 del 17/10/22 su 26 carenze effettive SAUT + 3 carenze in COT è stato attribuito un solo incarico a tempo indeterminato ad un medico che successivamente si è dimesso per altre scelte professionali,

Anno 2023 bandi pubblicati:

BURC n.34 del 08/05/23 su 27 carenze effettive SAUT + 2 carenze COT non è stata attribuita nessuna carenza a tempo indeterminato

BURC n.4 del 08/01/24 su 35 carenze effettive SAUT e 2 carenze COT è stato attribuito un solo incarico a tempo indeterminato

- ogni mese viene pubblicato il numero e la sede delle carenze per l'attribuzione degli incarichi provvisori mensili come da schema allegato. Da giugno 2023 a tutt'oggi nonostante il numero di carenze sia aumentato nessun medico di emergenza ha accettato l'incarico provvisorio;

ANNO 2022	NUMERO DI CARENZE	INCARICO ACCETTATO ED ATTRIBUITO
GENNAIO	12	2
FEBBRAIO	12	1
MARZO	12	2
APRILE	12	2
MAGGIO	12	2
GIUGNO	12	1
LUGLIO	14	0
AGOSTO	14	1
SETTEMBRE	14	1
OTTOBRE	17	1
NOVEMBRE	20	1
DICEMBRE	20	1

ANNO 2023	NUMERO DI CARENZE	INCARICO ACCETTATO ED ATTRIBUITO
GENNAIO	19	1
FEBBRAIO	28	1
MARZO	32	1
APRILE	32	1
MAGGIO	32	1
GIUGNO	32	0
LUGLIO	33	0
AGOSTO	34	0
SETTEMBRE	36	0
OTTOBRE	35	0
NOVEMBRE	36	0
DICEMBRE	36	0



UOC EMERGENZA
TERRITORIALE E COT

AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO

www.aslavellino.it

Via degli IMBIMBO, 10/12 – AVELLINO

Dir. MARIO NICOLA VITTORIO FERRANTE

Corsi di Formazione per il conseguimento dell'idoneità all'esercizio dell'attività di Emergenza Territoriale

Essendo l'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di Emergenza Territoriale requisito indispensabile per l'attribuzione dell'incarico sia provvisorio che a tempo indeterminato sono stati attivati negli ultimi anni, tre corsi di Formazione per conseguire il suddetto attestato:

I Edizione del corso con conseguimento dell'attestato in data 17/9/20 di n. 19 medici,

II Edizione del corso con conseguimento dell'attestato in data 07/07/22 di n. 8 medici,

III Edizione del corso attualmente in fase di completamento.

Dei medici 27 medici che hanno conseguito l'attestato solo 1 medico al momento ha concorso per l'attribuzione dell'incarico a tempo indeterminato e svolge attività di medico di emergenza presso l'ASL di Avellino.

Al fine di coprire i turni, è stato garantito il ricorso alle Prestazioni Aggiuntive per i Dirigenti, e turni aggiuntivi per i medici di emergenza in regime di convenzione.

Conclusioni

In Alta Irpinia, in caso di assenza di medico in turno, avere un'ambulanza di soccorso avanzato a leadership infermieristica, con professionisti adeguatamente formati, non solo garantisce tempi veloci per un soccorso efficace ed efficiente, ma non preclude l'intervento, qualora necessario, attraverso il rendez vous di un medico di emergenza o di un anestesista rianimatore, o la stabilizzazione presso le suddette strutture sanitarie insistenti sul territorio.

L'efficienza del servizio di Emergenza Territoriale si misura con NSG che rappresenta lo strumento di valutazione dell'erogazione dei LEA secondo criteri di equità, efficacia, ed appropriatezza. I tempi LEA del NSG con l'indicatore D09Z allarme target per il servizio di Emergenza Territoriale e COT dell'ASL di Avellino come rilevato dai sistemi informatici regionali per l'anno 2023 è di 17 min e 53 secondi. (Target 21 min), pertanto il servizio di Emergenza Territoriale dell'ASL di Avellino è un servizio che può definirsi efficiente.

Si resta a disposizione per quanto di utilità. Cordiali saluti

Dir. UOC Emergenza Territoriale e COT
Dott.ssa Rosaria Bruno