

Sanità, il focus

# 118 a mezzo servizio rete piena di buchi

## Livelli di assistenza: organico ridotto del 50% tempi di soccorso fuori standard e stop ai precari

**Ettore Mautone**

Scalare la montagna dei Livelli essenziali di assistenza (lea) - finiti in Campania all'ultimo posto nella classifica delle regioni italiane, (sotto il livello 100) - ripartendo dal 118, spina dorsale di ogni servizio sanitario pubblico. Compie 23 anni il numero unico dell'emergenza regionale, istituito nel gennaio del 1994, e li dimostra tutti. Il 118 campano viaggia con mezzi obsoleti e personale sottodimensionato rispetto a quanto programmato: allo stato dei 1.229 medici previsti dalle originarie piante organiche, definite nel 2009 e già rimaneggiate dal Piano di rientro, ne sono in servizio solo 1.016 di cui soltanto 317 dipendenti.

Gli altri camici bianchi sono in parte convenzionati con contratto a tempo indefinito e in parte professionisti convenzionati a tempo determinato cui si aggiungono i sostituti annuali e i precari con contratti rinnovati a tre mesi. Per non parlare delle Onlus e del lavoro interinale. Ciò crea disagi nei turni di lavoro, caos nella filiera delle responsabilità, disorganizzazione per pianificare assenze per malattie ferie e permessi, disomogeneità negli standard. Sullo sfondo restano le reti tempo-dipendenti (Ictus, infarto e trauma) che, tranne le sperimentazioni in corso a Napoli e nel salernitano, non sono ancora pienamente attive.

Nella sola Asl Na 1 i medici del 118 inseriti nella pianta organica definita nel 2009, dovrebbero essere 156: in realtà sono 112 di cui 61 dipendenti (idonei al servizio), 37 con-

venzionati (17 sostituti), 10 trasferiti e non rimpiazzati, 2 anestesisti in forze alla centrale operativa (a gestione ospedaliera) e si contano anche un pensionato e un deceduto oltre i 4 gli infermieri per turno in Centrale (Cot) addetti al triage. Ad Avellino su 122 medici programmati solo 99 sono operativi. Di questi 84 i dipendenti, 18 gli esonerati, 9 i trasferiti mentre la centrale operativa è gestita dalla Asl. A Napoli 3 sud su 182 dottori in organico sono al lavoro 109 di cui 53 dipendenti, 28 convenzionati (tutti sostituti), 6 alle dipendenze del dipartimento emergenza della Asl, 1 anestesista più 4 infermieri della centrale addetti al triage. Addirittura dimezzata la dotazione

**La svolta**  
Un aiuto potrebbe venire dall'apertura dell'hub dell'Ospedale del Mare

a Caserta dove su 215 medici se ne contano in servizio 110 sebbene quasi tutti (109) dipendenti con un solo convenzionato. In tutti si contano 65 esonerati, 13 operatori trasferiti e 11 defezioni per decesso o pensionamento. Qui ci sono pure 6 medici volontari delle Onlus. Carenze si registrano anche nella dotazione della CoRe (Centrale operativa regionale) che quest'estate, in alcuni periodi, ha lavorato con soli due operatori ad alternarsi al triage telefonico. Mancanza di percorsi formativi adeguati per la gestione dello stress, carenze strutturali e strumentali, personale scarso, rassegnato e poco motivato, contesto sociale terribile, con frequenti aggressioni nel luogo dei soccorsi, frantumazione della struttura organizzativa, i principali scogli da superare.

Al pettine anche il nodo delle qualifiche degli autisti soccorritori,

**I ritardi**

Oltre la soglia

**Nel 2015 i soccorsi sono arrivati in media dopo 19 minuti, oltre gli standard oltre i 18 minuti fissati dal Ministero**

**I nodi**

Chiamate inappropriate

**I due terzi delle chiamate al 118 sono inappropriate e la metà riguardano richieste di natura socio-sanitaria**



degli infermieri di emergenza e degli standard dei mezzi. C'è poi il nodo della continuità assistenziale che sconta le carenze, drammatiche, dei servizi socio-sanitari e della rete per garantire accettabili livelli di appropriatezza (1 due terzi delle chiamate al 118 sono inappropriate e circa la metà riguardano richieste di assistenza di natura socio-sanitaria). Insomma un 118 campano malridotto, utilizzato come sistema tampone di altre emergenze sociali, spia del malfunzionamento generale del servizio sanitario e socio-sanitario regionale, spesso inteso dalla popolazione come una scorciatoia per accedere ai Servizi territoriali.

«Per iniziare a mettere ordine basterebbe attuare una riforma a costo zero con il passaggio del personale alla dipendenza atteso da anni in base a norme nazionali e delibere regionali già vigenti - spiega Antonio De Falco responsabile regionale della Cimo, sindacato dei medici ospedalieri - un presupposto per integrare un servizio oggi divaricato tra Centrali operative (che dovrebbe ruotare tra call center, ambulanze e pronto soccorso), dipartimenti di emergenza ospedalieri e pronto soccorso delle Asl rispondendo a gerarchie e responsabilità diverse». Sul tema è stata richiesta un'audizione urgente in Quinta commissione Sanità del Consiglio regionale dalle opposizioni (Ermanno Russo di Forza Italia e Valeria Ciarambino del M5S), mentre tra i consiglieri di maggioranza se ne è interessato Francesco Emilio Borrelli dei Verdi.

L'efficienza della rete dell'emergenza-urgenza territoriale è tra uno dei parametri sottoposti a verifica dal ministero della Salute ai fini della valutazione dei Lea. Centrale il decollo delle reti tempo-dipendenti che potranno dirsi in pista solo con la definitiva apertura, programmata entro la metà del 2017, dell'Hub dell'ospedale del Mare e il pieno coinvolgimento dei policlinici universitari nelle reti del soccorso. Sotto la lente anche il tempo tra la ricezione delle chiamate alla Centrale e l'arrivo delle ambulanze: nel 2015 è peggiorato a una media di 19 minuti (erano 16 nel 2012 e 18 nel 2013 e nel 2014), oltre il livello massimo di 18 minuti fissato dal Ministero. Da risolvere infine l'integrazione del 118

## Le soluzioni

I sindacati:

«Riforma a costo zero trasferendo il personale oggi dislocato in più posti»

con la continuità assistenziale (ex guardie mediche) prevista del piano di rientro. In attesa del numero unico di emergenza europeo (112), la riforma del servizio 118 in Campania è affidato al Piano ospedaliero che prevede l'integrazione delle funzioni «territoriali» (costituite dalle strutture periferiche Psaut e dalle Centrali operative, da accorpate nel salernitano e tra Avellino e Benevento) con quelle «ospedaliere».

Due rami che dovrebbero confluire in un'azienda unica prevista dal Piano ospedaliero di cui nulla però si dice sulle modalità di funzionamento. Un modello peraltro non condiviso dalla Fimeuc (Federazione italiana di medicina di emergenza e delle catastrofi) che invece propone, insieme alla Cimo, di attuare il modello dipartimentale mai effettivamente decollato in Campania.

© RIPRODUZIONE RISERVATA