

«Il sistema non va, servono operatori Incentivare anche le autoconvenzioni»

LE REAZIONI

La visione degli addetti ai lavori sulle emergenze sanitarie è pragmatica e suggerisce le possibili soluzioni.

«Se non ristrutturiamo le fondamenta della sanità – afferma il consigliere regionale e medico di base Luigi Abbate – non riusciremo a garantire a tutti il diritto alla salute, in quanto le criticità non sono da imputare ai dirigenti ma al sistema che non funziona e che va rimodulato. Per quanto riguarda il Pnrr, favorisce gli investimenti sulle infrastrutture e non sugli operatori sanitari, che rappresentano quello di cui abbiamo bisogno».

Sulla stessa lunghezza d'onda il presidente dell'Ordine dei medici Giovanni Ianniello (nella foto). «Senza soldati – sottolinea – non possiamo fare la guerra, così co-

me senza medici non possiamo garantire le prestazioni sanitarie. Tuttavia, non è vero che in Italia non ci sono medici, perché ne abbiamo 15.000 non specializzati ed è stata sbagliata la programmazione delle specializzazioni. In passato, il medico che entrava in ospedale non era uno specialista ma effettuava un periodo di tirocinio che gli consentiva di cominciare l'attività. Inoltre, per incentivare i medici a lavorare in Pronto soccorso, viene riconosciuto loro un incentivo di

**IL TRIBUNALE
DEL MALATO LANCIA
SOS AL SINDACO:
«RISCHIAMO
DI PERDERE IL DEA
DI SECONDO LIVELLO»**

85 euro netti al mese che credo non siano sufficienti a rendere appetibile tale posizione. Il decreto Bollette - aggiunge - consente di incentivare le autoconvenzioni ma bisogna farlo ed è necessario che azienda ospedaliera e sanitaria lavorino in sinergia perché il primo filtro, per evitare congestioni in ospedale, è il territorio. Per esempio, i pazienti cronici devono essere gestiti a domicilio». A suo avviso, inoltre, «per quanto riguarda le criticità, dobbiamo istituire un tavolo tecnico con i direttori generali di Asl e Rummo e portare in Regione una proposta seria e condivisa per sapere con certezza cosa si può fare e cosa no».

LE POSIZIONI

Si dice, intanto, contrario all'autonomia differenziata Domenico Raffa, segretario generale Cgil. «Le strategie da mettere in atto –

sottolinea – riguardano la volontà di contrastare l'autonomia differenziata, di rivendicare la conservazione e il potenziamento di servizi sanitari pubblici e di non perdere il Dea di II livello al Rummo. Per quanto riguarda la rete del IIS, andava trovata una sintesi ma non si può lasciare un'area come quella del Fortore con ambulanze senza medico a bordo. L'unico centro di medicina di prossimità attivato in via sperimentale a San Giorgio del Sannio, vale a dire l'Uccp, aperto tutta la settimana, rischia di essere chiuso. Per ora l'Asl ha concesso una proroga di 90 giorni ma bisogna capire cosa è intenzionata a fare». Una scelta in controtendenza, considerata la volontà dell'azienda di creare i presupposti validi per potenziare l'assistenza di prossimità. «Si tratta – aggiunge Massimo Procaccini, presidente dell'Ordine degli in-



fermieri – di attività assistenziali che il personale infermieristico può gestire recandosi a casa dei pazienti». Intanto, il Tribunale del malato ha preparato un'istanza destinata al sindaco Mastella, affinché sia messa all'ordine del giorno la difesa del Rummo. «Rischiamo di perdere il Dea di II livello - spiega Nicola Boccalone, coordinatore dell'associazione –

perché, nel decreto regionale del 2018, viene illustrata la nascita di una macroarea Avellino-Benevento con un Dea di I livello e uno di II. Poiché neanche il Moscati ha i 600.000 abitanti per essere classificato Dea di II livello, il Rummo finirebbe per "donare" i suoi pazienti alla struttura irpina».

I.d.c.

© RIPRODUZIONE RISERVATA