

Link originale: <https://pdf.extrapola.com/angq/4742583.main.png>

IL SANNIO

FORTORE

15  
DOMENICA 27 AGOSTO 2023BUONALBERGO  
Proclamazione il 2 settembreMadonna  
della Macchia  
sarà Santuario

Buonalbergo si sta preparando all'importante evento che si terrà il prossimo due settembre, quando la Cappella della Madonna della Macchia sarà proclamata Santuario Diocesano.

Un evento importante per il Comune fortorino, nel quale la venerazione della Madonna lignea di origine bizantina è molto forte.

Un tesoro che la Comunità custodisce gelosamente e che ne unico insieme il valore storico di una statua antichissima, probabilmente protagonista delle crociate, al valore spirituale della Madonna a cui tutti i buonalberghesi si rivolgono nelle loro preghiere.

La piccola cappella, poco distante dal centro è completamente immersa nella natura, è una struttura di rara bellezza che accoglie i fedeli che si raccolgono a pregare la sacra effigie della Madonna della Macchia.

E proprio questo luogo il prossimo sabato 2 settembre, alle ore 19:00, sarà proclamato

"Santuario Diocesano per il culto in onore della Madonna della Macchia" con una solenne celebrazione tenuta dall'Arcivescovo Sua Ecc. Mons. Felice Accrocca.

Ad annunciarlo il Parroco Don Pino Mottola con una lettera rivolta alla comunità di fedeli in cui definisce l'evento un momento storico che farà risplendere ancora più quel luogo della luce della fede, un evento comunitario e fraterno che ricorda come quel luogo sia la Casa della Mamma celeste che ci attende, ci accoglie, ci ascolta e ci ama.

Un momento che raccoglierà, certamente, l'intera cittadinanza e che rappresenterà un riconoscimento importante per un culto così forte e radicato come quello della Comunità buonalberghese verso la sua Madonna della Macchia.



## Il dibattito

Critiche del Tribunale del malato

alla decisione di demedicalizzare le ambulanze

Organizzazione 118,  
chiesto accesso agli atti

Boccalone: «Il servizio territoriale di emergenza è inefficace»

«Lo spreco di risorse e i ritardi del soccorso medico sul codice rosso certificano il fallimento della sperimentazione che la ASL di Benevento ha avviato da qualche mese con la demedicalizzazione delle ambulanze del 118. Non vi alcun dubbio nel ritenere che la nuova organizzazione del 118 peggiora e rende inefficace il servizio territoriale di emergenza soprattutto nelle aree geograficamente disagiate». Così il Tribunale del malato, che ritiene doveroso avviare una procedura di accesso agli atti affinché emergano con chiarezza l'insieme degli atti di riferimento dell'attuale sistema emergenziale. Il rispetto dei LEA deve essere garanzia assoluta e saldamente ancorata ad un sistema che deve mettere in pari tutte le comunità del territorio. Equiparare non solo i tempi di intervento di un'area montana con quelli di un'area non periferica con anche la qualità della prestazione deve rappresentare l'obiettivo di un'Azienda di territorio.

Quindi, il responsabile provinciale dell'associazione Nicola Boccalone ricorda solo gli ultimi episodi.

Luglio, Ginestra degli Schiavoni. Un'ambulanza arriva senza medico e il medico successivamente arriva con un ritardo intollerabile. Epilogo drammatico: l'infortunato non arriva vivo al pronto soccorso. Un caso di decesso. Agosto, Castelfranco in Miscano.

Ciclista cade rovinosamente. Sul luogo dell'incidente arriva l'ambulanza demedicalizzata di Ginestra degli Schiavoni, dopo circa 45 minuti dalla chiamata in centrale. Sul posto c'è già l'ambulanza demedicalizzata inviata dalla Centrale Operativa di Foggia che ha attivato anche l'elicottero con il medico a bordo, trattandosi di un codice rosso. L'ambulanza con il medico a bordo inviata dalla centrale operativa di Benevento impiega circa un'ora per arrivare da Benevento e il suo intervento si risolve in una passeggiata.

Un inutile viaggio, tenuto conto che è l'ultimo mezzo di soccorso ad arrivare e il primo ad andarsene avendo trovato l'intervento già risolto dalla rete emergenziale di Foggia.

Sull'incidente in codice rosso, che ha coinvolto una sola persona, sono state mobilitate due ambulanze demedicalizzate, un elicottero e l'ambulanza rianimativa di Benevento. Apparentemente può sembrare un intervento di grande efficienza se si considera il dispiegamento di una dozzina di operatori con ben quattro mezzi di soccorso, ma in realtà emerge in tutta evidenza la debolezza del sistema 118 della ASL di Benevento che il codice rosso impiega un'ora per garantire la presenza del medico su pazienti ad elevato rischio di mortalità. Con buona pace della tempestività e della qualità degli interventi che si devono assicurare negli interventi di emergenza. Un dato è certo: il sistema emergenziale di Foggia ha funzionato.

## Ferragosto, San Bartolomeo in Galdo

Altra tragedia. Muore durante i soccorsi. Ambulanza senza medico, l'infermiere e l'autista soccorritore, senza autorizzazione medica, non somministrano farmaci, attenendosi alle loro competenze. «Il

medico di centrale, per il paziente che non vede e non visita, non può valutare la sintomatologia e indicare la terapia salvavita. Tempo prezioso non utilizzato nel migliore dei modi.

Ad aprile, questa Associazione aveva già sottolineato che il "sistema" emergenziale aveva riservato alla parte più fragile del territorio sannita, come il Fortore, minori quote di servizio. I dati Agenas di maggio scorso non avevano certo smentito che sul territorio non ci fossero servizi appropriati ed in aderenza alle disposizioni normative che regolano il funzionamento della rete emergenza/urgenza.

Dallo scorso primo luglio, l'ASL ha demedicalizzato quattro ambulanze su dieci, attivando due automediche con procedura di esternalizzazione del servizio (deliberazione n. 353 del 22/06/2023).

A tal proposito non sembra affatto superfluo sottolineare come la Legge 26 Maggio 2023, n. 56 di conversione del D.L. 30 marzo 2023, all'art.11, abbia previsto che "Per l'anno 2023 le Aziende e gli Enti del Servizio Sanitario Nazionale, per affrontare la carenza di personale medico... e al fine di ridurre l'utilizzo delle esternalizzazioni possono ricorrere, per il personale medico, alle prestazioni aggiuntive di cui all'art.115". "I fatti raccontati -conclude Boccalone - portano a chiedersi se l'implementazione del servizio, così come ora

articolato, sia in armonia con il quadro delle regole, con un giusto equilibrio tra prestazioni aggiuntive da richiedere agli operatori del settore e possibili ipotesi di esternalizzazione del servizio.

Sembrebbera quanto mai opportuno verificare se gli atti che regolano il servizio siano attuati in linea con le deliberazioni ASL n. 236/2003, n. 45/2010, n. 13/2023. È ancor più avvertita la necessità di cogliere l'essenza della decisa riarticolazione del servizio,

Nicola Boccalone  
Responsabile provinciale  
del tribunale del malato

allorquando si è appreso che le sigle sindacali avevano proclamato uno stato di agitazione poiché "in assenza di qualsiasi accordo circa la 'demedicalizzazione', il Responsabile della Centrale Operativa 118 ha inspiegabilmente eliminato la presenza del medico a bordo dell'ambulanza del presidio PSAUT di San Bartolomeo in Galdo nei giorni 5,7,14,19, 21,22, 26 giugno 2023 nonostante i turni fossero stati già regolarmente coperti con l'utilizzo delle prestazioni aggiuntive".

Sul tema interviene anche  
il sindaco di Foiano, Ruggiero«Necessari  
due Saut, andare  
oltre regionalismo»

Sulla questione delle demedicalizzazione delle ambulanze del 118 nel Fortore interviene anche il Sindaco di Foiano di Val Fortore Giuseppe Ruggiero.

Proprio a Foiano, anni addietro, era presente un presidio Saut che fu poi spostato, per questo Ruggiero si rivolge alle critiche arrivate da esponenti del centro-destra: "molto spesso la gente dimentica che la prima volta a cui si mise mano a questa questione del 118 fu proprio in mano a un governo di centrodestra della Regione Campania, quando nel territorio nel fortore vi erano due Saut, uno a Foiano e una Ginestra, e si decise di trasformare il Saut di Foiano in Psaut a San Bartolomeo e di Demedicalizzare l'ambulanza di Ginestra gli Schiavoni".

Il Sindaco di Foiano prospetta anche una possibile soluzione alla problematica: "io personalmente rimango dell'idea che il Fortore non abbia bisogno di un Psaut, questo lo dicono i numeri non lo dico io, lo dice la statistica degli interventi che veramente sono stati trattati dal Psaut. Io sarei più per due Saut, uno anche a San Bartolomeo e uno nel Pre-Fortore, due strutture chiuse che intervengono nell'emergenza entrambe medicalizzate con le proprie ambulanze. Quindi mettere un po' tutto così com'era un tempo anche spostando il baricentro un po' verso la Puglia. Nel momento in cui aprì una struttura a San Bartolomeo e non aprì qualcosa nel Pre-Fortore stai allontanando l'emergenza anche nei comuni prefortorini, ecco perché poi tu devi mettere un'auto medica a San Marco, perché quei paesi sono fuori dal raggio di 20 minuti di intervento".

Ma per Ruggiero il problema sarebbe anche un altro: "l'emergenza territoriale non può essere più un fatto regionale ma nazionale. Ad esempio, uno studente di Volturara che va a scuola a San Bartolomeo, quindi in un'altra regione, se si sente male e non c'è l'ambulanza di San Bartolomeo ma è disponibile quella di Volturara, non può essere soccorso da questa e portato magari a Foggia o Campobasso: questa è un limite allo sviluppo di queste zone".

Ruggiero si rivolge anche al Comitato costituitosi sull'argomento e avvisa: "i comitati, giustamente fanno la loro battaglia, io dico semplicemente di fare attenzione perché molto spesso queste battaglie avvengono anche in periodi pre-elettorali nei nostri comuni".

## Organizzazione 118, chiesto accesso agli atti

**Boccalone: «Il servizio territoriale di emergenza è inefficace»**

"Lo spreco di risorse e i ritardi del soccorso medico sul codice rosso certificano il fallimento della sperimentazione che la ASL di Benevento ha avviato da qualche mese con la demedicalizzazione delle ambulanze del 118. Non vi alcun dubbio nel ritenere che la nuova organizzazione del 118 peggiora e rende inefficace il servizio territoriale di emergenza soprattutto nelle aree geograficamente disagiate". Così il Tribunale del malato, che ritiene doveroso avviare una procedura di accesso agli atti affinché emergano con chiarezza l'insieme degli atti di riferimento dell'attuale sistema emergenziale. Il rispetto dei LEA deve essere garanzia assoluta e saldamente ancorata ad un sistema che deve mettere in pari tutte le comunità del territorio. Equiparare non solo i tempi di intervento di un'area montana con quelli di un'area non periferica con anche la qualità della prestazione deve rappresentare l'obiettivo di un'Azienda di territorio. Quindi, il responsabile provinciale dell'associazione Nicola Boccalone ricorda solo gli ultimi episodi. Luglio, Ginestra degli Schiavoni. Un'ambulanza arriva senza medico e il medico successivamente arriva con un ritardo intollerabile. Epilogo drammatico: l'infortunato non arriva vivo al pronto soccorso. Un caso di decesso. Agosto, Castelfranco in Miscano. Ciclista cade rovinosamente. Sul luogo dell'incidente arriva l'ambulanza demedicalizzata di Ginestra degli Schiavoni, dopo circa 45 minuti dalla chiamata in centrale. Sul posto c'è già l'ambulanza demedicalizzata inviata dalla Centrale

Operativa di Foggia che ha attivato anche l'elisoccorso con il medico a bordo, trattandosi di un codice rosso. L'ambulanza con il medico a bordo inviata dalla centrale operativa di Benevento impiega circa un'ora per arrivare da Benevento e il suo intervento si risolve in una passeggiata. Un inutile viaggio, tenuto conto che è l'ultimo mezzo di soccorso ad arrivare e il primo ad andarsene avendo trovato l'intervento già risolto dalla rete emergenziale di Foggia. Sull'incidente in codice rosso, che ha coinvolto una sola persona, sono state mobilitate due ambulanze demedicalizzate, un elicottero e l'ambulanza rianimativa di Benevento. Apparentemente può sembrare un intervento di grande efficienza se si considera il dispiegamento di una dozzina di operatori con ben quattro mezzi di soccorso, ma in realtà emerge in tutta evidenza la debolezza del sistema 118 della ASL di Benevento che sul codice rosso impiega un'ora per garantire la presenza del medico su pazienti ad elevato rischio di mortalità. Con buona pace della tempestività e della qualità degli interventi che si devono assicurare negli interventi di emergenza. Un dato è certo: il sistema emergenziale di Foggia ha funzionato. Ferragosto, San Bartolomeo in Galdo Altra tragedia. Muore durante i soccorsi. Ambulanza senza medico, l'infermiere e l'autista soccorritore, senza autorizzazione medica, non somministrano farmaci, attenendosi alle loro competenze. "Il medico di centrale, per il paziente che non vede e non visita, non può

valutare la sintomatologia e indicare la terapia salvavita. Tempo prezioso non utilizzato nel migliore dei modi. Ad aprile, questa Associazione aveva già sottolineato che il "sistema" emergenziale aveva riservato alla parte più fragile del territorio sannita, come il Fortore, minori quote di servizio. I dati Agenas di maggio scorso non avevano certo smentito che sul territorio non ci fossero servizi appropriati ed in aderenza alle disposizioni normative che regolano il funzionamento della rete emergenza/urgenza. Dallo scorso primo luglio, l'ASL ha demedicalizzato quattro ambulanze su dieci, attivando due automediche con procedura di esternalizzazione del servizio (deliberazione n. 353 del 22/06/2023). A tal proposito non sembra affatto superfluo sottolineare come la Legge 26 Maggio 2023, n. 56 di conversione del D.L. 30 marzo 2023, all'art.11, abbia previsto che "Per l'anno 2023 le Aziende e gli Enti del Servizio Sanitario Nazionale, per affrontare la carenza di personale medico ... e al fine di ridurre l'utilizzo delle esternalizzazioni possono ricorrere, per il

personale medico, alle prestazioni aggiuntive di cui all'art. 115". "I fatti raccontati -conclude Boccalone - portano a chiedersi se l'implementazione del servizio, così come ora articolato, sia in armonia con il quadro delle regole, con un giusto equilibrio tra prestazioni aggiuntive da richiedere agli operatori del settore e possibili ipotesi di esternalizzazione del servizio. Sembrerebbe quanto mai opportuno verificare se gli atti che regolano il servizio siano attuati in linea con le deliberazioni ASL n. 236/2003, n. 45/2010, n. 13/2023. È ancor più avvertita la necessità di cogliere l'essenza della decisa riarticolazione del servizio, allorquando si è appreso che le sigle sindacali avevano proclamato uno stato di agitazione poiché "in assenza di qualsiasi accordo circa la 'demedicalizzazione', il Responsabile della Centrale Operativa 118 ha inspiegabilmente eliminato la presenza del medico a bordo dell'ambulanza del presidio PSAUT di San Bartolomeo in Galdo nei giorni 5,7,14,19, 21,22, 26 giugno 2023 nonostante i turni fossero stati già regolarmente coperti con l'utilizzo delle prestazioni aggiuntive".