

MARCHIELLO, Assessore alle Attività Produttive: Grazie Presidente. Voglio dire subito al Consigliere che in materia di chiarezza, credo che il Presidente che ha la delega alla Sanità non sia secondo a nessuno, anzi, con molta veemenza si esprime, si lamenta di quando i nostri concittadini vanno al nord, ma è pur chiaro che se non siamo messi in condizioni di avere le eccellenze, le abbiamo, però non abbiamo i numeri che ha il nord, è chiaro che il discorso è un cane che si morde la coda, non ne usciremo mai, invece, se avremo quello che ci spetta, probabilmente, in tempi medi riusciamo. L'obiettivo è lo stesso, però con i risultati ci vuole il tempo.

In merito ai quesiti posti dal Consigliere interrogante, la direzione generale dell'Asl di Salerno, nel premettere di essere costantemente attenta nel rilevare segnali di criticità e fare fronte ai bisogni assistenziali emergenti, onde porre in essere ogni utile misura organizzativa per garantire il miglioramento dei livelli assistenziali e del superamento delle criticità a tutela della salute dei cittadini dei territori di competenza, ha rappresentato quanto segue: il Presidio Ospedaliero di Roccadaspide, incardinato nel DEA di Eboli, Battipaglia e Roccadaspide e inserito nella rete di emergenza, dotato di Pronto Soccorso e di servizi sanitari, pur rivestendo un ruolo fondamentale per garantire il diritto alla salute dell'intera collettività dell'entroterra cilentano, non rappresenta l'unica realtà del territorio atta a garantire l'assistenza ai servizi sanitari pubblici ai cittadini delle aree interne del Cilento, spesso penalizzati dalle caratteristiche geomorfologiche dei territori, con conseguenti difficoltà nell'accesso e nella fruibilità dei servizi stessi.

Il distretto sanitario 69 di Capaccio-Roccadaspide garantisce le prestazioni di specialistica ambulatoriale nelle principali branche dell'assistenza quali, a titolo esemplificativo, la cardiologia, la diabetologia, la nefrologia, la neurologia, l'ortopedia e traumatologia, l'ostetricia e ginecologia, l'endocrinologia e altre.

Al fine di superare le criticità e migliorare quantità e qualità dei servizi resi ai cittadini dei territori interessati, l'Asl di Salerno sta procedendo all'attuazione degli step e delle azioni necessarie per la conclusione degli interventi e il raggiungimento degli obiettivi prefissati in attuazione di quanto previsto dalla delibera di Giunta 124 del 2016 che individua l'area interna Vallo di Diano come seconda area pilota per la sperimentazione della strategia nazionale aree interne ed in ossequio allo schema di APQ approvato con delibera di Giunta 862 del 2018. In particolare, in linea con le nuove modalità di governance locale e multilivello, sottese alla strategia nazionale per le aree interne, volte a contrastare il declino demografico delle aree interne del Cilento e a garantire l'accessibilità ai servizi sanitari essenziali per i 29 Comuni della Valle del Cilento Interno, oltre al riordino del sistema delle cure primarie con il passaggio al modello delle AFT (Aggregazioni Funzionale Territoriale), sono in itinere le seguenti azioni: realizzazione dell'Ospedale di Comunità, unità complessa di cure primarie, previsto dal decreto dirigenziale regionale 17 del 2019 che approva il Piano finanziario per annualità e gli interventi in cui l'Asl di Salerno risulta soggetto attuatore degli interventi e la Regione Campania amministrazione capofila; implementazione della rete delle farmacie di comunità destinate a diventare punto di erogazione di servizi sanitari di prima assistenza in linea con quanto previsto dalla normativa sulla Farmacia dei servizi, specie per la gestione delle cronicità in una popolazione anziana, come quella dei Comuni delle aree interne del Cilento per l'erogazione di servizi di telemedicina, controllo dell'aderenza alla terapia, prenotazioni di prestazioni, elettrocardiogrammi, spirometria, oltre al pressorio e cardiaco, somministrazione di test diagnostici di prima

istanza per la prevenzione e il controllo di patologie di forte impatto sociale, come il diabete, l'ipertensione; inoltre, l'istituzione della figura dell'infermiere di comunità con personale in via di reclutamento per assicurare, nei distretti sanitari in argomento, le attività degli ambulatori infermieristici distrettuali in raccordo con gli specialisti ambulatoriali e con i medici di Medicina Generale e pediatri di libera scelta.

Il ruolo dell'infermiere nel nuovo paradigma di assistenza, diventa centrale, rappresentando il soggetto attivo nell'ambito dei territori per l'assistenza ai pazienti in assistenza domiciliare integrata e, come case manager dei pazienti presi in carico dai servizi territoriali. Le attività sulla popolazione target saranno molteplici, tra cui l'identificazione precoce del rischio di fragilità ed il monitoraggio degli indicatori di salute.

Nel processo di riorganizzazione del Sistema Sanitario Nazionale, a fronte di un decentramento o dell'attività ospedaliera a favore di un potenziamento dei servizi sanitari territoriali e delle cure primarie, l'introduzione dell'infermiere di comunità e di famiglia, in collaborazione con le altre professionalità, a supporto dei medici di Medicina Generale, dei pediatri di libera scelta e degli specialisti dei singoli distretti, costituirà una soluzione efficace per garantire la continuità assistenziale e la reale integrazione sociosanitaria per le popolazioni dei Comuni delle aree interne più disagiate come quella del Cilento.