

Asl • Lasciano in quattro: due per dimissioni pienamente volontarie, due per pensionamenti

# Organico medici, altri addii

*Coperta sempre più corta nel Fortore, tra i dimessi un medico 118 in servizio presso il presidio di San Marco dei Cavoti*

Altri quattro medici dimissionari per la rete territoriale Asl Benevento dove la carenza numerica di medici sta assumendo connotazioni davvero drammatiche soprattutto nel comprensorio fortorino. È qui, infatti, dove si riferiscono due delle quattro dimissioni. Una per un medico di assistenza primaria a Castelvete di Val Fortore e l'altra per un medico del servizio 118, finora in forza presso il presidio di San Marco dei Cavoti.

Due caselle vuote che pesano in un comprensorio, dove il sottodimensionamento organico medico appare più pesante che altrove e dove non a caso c'è stato il vero ridimensionamento del servizio 118 in termini di ambulanze medicalizzate.

Altro vuoto per dimissioni non volontarie ma legate ad pensionamento per raggiunto limite anagrafico per un

medico medicina generale in servizio presso il distretto sanitario di San Giorgio del Sannio. L'ultima dimissione per ambulatorio medicina lavoro, riguarda ancora una volta un pensionamento, senza richiesta di permanza oltre il 67esimo anno di età.

Le quattro dimissioni delle ultime ore seguono ad altre quattro di una settimana fa, con medici che in quel caso avevano deciso per il pensionamento non sfruttando la possibilità offerta dall'attuale normativa di rimanere in servizio oltre il 67esimo anno di età, naturalmente su base del tutto volontaria. Al di là dei dubbi, sui tagli che sarebbero in arrivo sulla rete infrastrutturale del servizio 118 di cui ha parlato nei giorni scorsi anche un osservatorio autorevole, come quello **Gimbe**, la situazione di sottodimensionamento dell'organico medico dell'Asl Benevento, in tutti i suoi distretti e in particolare in quello fortorino alto Tammaro non consenti-

rebbe a lume di logica ragionevolmente di rendere effettivamente operativi a pieno regime i poli della rete sanitaria di comunità tra Case di Comunità e Ospedali di Comunità, ma tanto meno consentire un funzionamento operativo della attuale rete sanitaria del territorio, con difficoltà a mantenere livelli funzionamento ottimale sia per i presidi territoriali ambulatoriali che garantire un numero adeguato di medici per l'assistenza primaria e quella di continuità.



Peso:24%