



CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA  
Gruppo consiliare "MoVimento 5 Stelle"

ATTIVITA' ISPETTIVA  
REG. GEN. N. 1372/11 X 256-RA

Prot. n. 98 del 18/06/2019

A.D.O. Consiglio Regionale della Campania  
Protocollo: 0013394/E Data: 18/06/2019 16:31  
Ufficio: DIREZIONE GENERALE ATTIVITA' LEGISLATIVA  
Classifica:

Al Presidente della Giunta  
regionale

Sede



### Interrogazione a risposta scritta

#### Oggetto: Offerta ospedaliera area vesuviana- criticità

La sottoscritta Cons. regionale, Valeria Ciarambino, ai sensi dell'articolo 124 del Regolamento interno del Consiglio regionale, rivolge formale interrogazione per la quale richiede risposta scritta nei termini di legge, sulla materia in oggetto.

#### Premesso che:

- a) L'offerta di assistenza in emergenza- urgenza si basa per la maggior parte degli eventi sulle reti tempo dipendenti; infatti i documenti di consenso delle Società scientifiche sottolineano come per la gestione ottimale del paziente con Infarto, Ictus e trauma sia necessario un modello organizzativo coordinato di assistenza territoriale in rete nella quale il livello più alto di specializzazione, organizzazione e dotazione strumentale (HUB) risponda con immediatezza alle richieste di ricovero circostanziate proveniente dai livelli inferiori (SPOKE) dopo valutazione di specifica indicazione clinica al trattamento specialistico e strumentale;
- b) Nell'ambito della macroarea ASL NA 3 sud, tuttavia l'attuazione di tale modello è inficiato da una sotto dotazione strutturale e del numero complessivo di pp.ll. e di pp.ll. per acuti. Tale affermazione trova riscontro nel decreto commissariale di programmazione dell'offerta ospedaliera da cui si evince che *"...il patrimonio edilizio della ASL Na3 fa rilevare una carenza di strutture di rilevanti dimensioni utilizzabili nell'area dell' emergenza / urgenza. Ulteriore complessità è rappresentata dalle forti criticità di viabilità esistenti in penisola sorrentina, dove insiste anche un rilevante flusso turistico"*
- c) L'attuazione tempestiva degli interventi del primo stralcio del programma di Edilizia sanitaria, avrebbe potuto almeno in parte incrementare i pp.ll. e mettere in sicurezza i Presidi pubblici esistenti, ma incomprensibilmente tali opere, benchè finanziate, non sono state neanche cantierate. Di fatto in tutta l'area vesuviana non esiste un HUB per la rete delle emergenze cardiologiche, né per la rete trauma, né per quella dell'ictus. Le criticità



CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA  
Gruppo consiliare "MoVimento 5 Stelle"

della viabilità, quando possibile, vengono vicariate dall'impiego ovviamente dispendioso del servizio di elisoccorso per il trasporto degli infermi presso gli ospedali di altra macroarea. Tutto ciò rileva ai fini della sicurezza delle cure e dei relativi esiti.

**Rilevato che:**

- a) Il quadro sopra descritto, riguardante una macroarea che annovera più di un milione di residenti, oltre tutti quelli che vi soggiornano temporaneamente per motivi di turismo, è in palese contrasto con quanto disciplinato con DM 70/15 recante "definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera";
- b) Ulteriore criticità riguarda l'offerta reale dei pp.ll. attualmente attivati che è ben inferiore a quanto programmato; inoltre, stante l'indisponibilità di presidi di grandi dimensioni, è poco plausibile che quelli già esistenti possano essere adeguati ai requisiti previsti per il livello di classificazione programmata, a meno di interventi strutturali di ampliamento.
- c) Il nuovo piano ospedaliero, licenziato con DCA 103/18 prevede di integrare artatamente l'offerta di pp.ll. **per acuti** con quelli disponibili nel privato accreditato che però **sono privi di punti di accesso alla rete dell'emergenza**, e dunque privi di classificazione ex DM 70/2015 e talora persino ancora in fase di accreditamento; pur tuttavia il piano prevede di allocare len oltre il 50% dei pp.ll. dell'intera macroarea nelle case di cura accreditate;
- d) Considerando solo i posti letto per acuti e richiamando il DM 70/15, lo stesso relativamente alla "Classificazione delle strutture ospedaliere", precisa: *"La programmazione regionale provvede alla definizione dei posti letto ospedalieri per acuti, attribuendo ai presidi pubblici e privati accreditati le relative funzioni entro il limite massimo di 3 posti letto per 1000 abitanti, calcolato con le modalità di cui all'articolo 1, comma 3 del presente decreto ed in base alla classificazione di cui ai successivi punti 2.2 e seguenti, declinata secondo l'organizzazione per complessità e intensità di cura"*.
- e) Di fatto la "Classificazione delle strutture ospedaliere" di cui al Cap. 2 dell'Allegato al DM 70/15 prevede solo e soltanto 3 livelli a complessità crescente: i presidi ospedalieri di base sede di PS, i presidi ospedalieri di I livello e quelli di II livello, ognuno con uno specifico bacino di utenza e con definite specialità (discipline) in funzione del tipo di attività da svolgere
- f) A tal proposito è opportuno riportare una parte del paragrafo 2.5 del DM 70/15: *"...Il provvedimento regionale generale di cui all'articolo 1, comma 2, del presente decreto, stabilisce che, fermo restando che l'attività assistenziale esercitata per conto del Servizio sanitario nazionale viene annualmente programmata dalla regione con la fissazione dei volumi di*



**CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA**  
*Gruppo consiliare "MoVimento 5 Stelle"*

***attività ed i tetti di remunerazione per prestazioni e funzioni da indicarsi negli appositi accordi contrattuali annuali, le strutture ospedaliere private sono accreditate, in base alla programmazione regionale, considerando la presenza delle specialità previste per i tre livelli a complessità crescente di cui ai punti 2.2, 2.3 e 2.4, e può prevedere, altresì, strutture con compiti complementari e di integrazione all'interno della rete ospedaliera"***

**Considerato che:**

- a) Alla luce di quanto esposto, tenendo presente la distinzione che sussiste tra posti letto per acuti in Emergenza-Urgenza DM 70/15 propri dell'assistenza Ospedaliera rispetto ai posti letto per acuti programmati presso le case di cura sprovviste di accesso alla rete di emergenza Emergenza-Urgenza, sia necessaria ed urgente l'implementazione di posti letto e l'adeguamento alla classificazione programmata per i Presidi pubblici dell'area vesuviana e specificamente: DEA di I liv. di Boscotrecase e Presidio sede di PS di base Maresca di Torre del Greco, entrambi attualmente gravemente sottodimensionati rispetto alla dotazione standard ivi prevista

**Tutto ciò premesso, rilevato e considerato, si interroga la Giunta e si vuole sapere:**

1. Come intende garantire l'effettivo funzionamento della rete dell'emergenza nell' area vesuviana, ed in particolare delle reti tempo dipendenti ictus, infarto e trauma.
2. Quali procedure sono state avviate e quali sono da avviare per l'adeguamento strutturale dei Presidi di Boscotrecase e Torre del Greco ai requisiti standard rispetto al livello di classificazione attribuito.
3. Quali le motivazioni dei ritardi nella cantierizzazione delle aree individuate e oggetto di finanziamenti finalizzati con le I°, II° e III° fase del Piano per l'edilizia sanitaria ex art. 20 della legge 67 del 1988.
4. Quali procedure sono state avviate per l'attivazione dei pp.ll. per acuti e post acuti e delle UU.OO. previste dal documento di programmazione dell'offerta ospedaliera nell' area vesuviana.

Ciarambino  
