



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

ATTIVITA' ISPETTIVA

REG. GEN. N. 1391/18/15-04

Prot. n. 97 del 18/06/2019

Al Presidente della Giunta  
regionale

Sede

**Interrogazione a risposta scritta**

**Oggetto: Criticità organizzative PP.SS. Area metropolitana di Napoli**

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) Il Sistema dell'emergenza-urgenza in Campania versa ormai da anni in condizioni di cronica criticità con recrudescenze in particolari periodi dell'anno (picco influenzale, periodi feriali) che esitano in eccezionali fenomeni di sovraffollamento e richiedono misure straordinarie e la convocazione di apposita unità di crisi;
- b) Le cause sono rinvenibili in errori di programmazione a diversi livelli di responsabilità: dalla carenza dell'offerta da parte delle scuole universitarie di specializzazione, che riguarda tutte le Regioni italiane, alle peculiari distonie campane di programmazione della rete dell'emergenza e dei livelli di minor complessità assistenziale (integrazione territorio/ ospedale); dall'insufficienza del turn over di medici specialisti in emergenza, alla non tempestiva adozione di misure correttive finalizzate all'ottimizzazione dei percorsi assistenziali nei casi, ormai frequentissimi, di overcrowding;
- c) In particolare, nell'area metropolitana di Napoli, il depauperamento dell'offerta specialistica in alcuni presidi storicamente con grande capacità ricettiva (PO. Santa Maria di Loreto Nuovo, PO San Paolo) ha inficiato la capacità dei PP.SS. della ASL Na1 di gestire le emergenze più complesse che necessitano di approccio specialistico multidisciplinare e di interventi la cui efficacia è dipendente dal fattore tempo (IMA, Stroke, Trauma); ormai da circa due anni, a seguito di specifiche disposizioni regionali, l'ospedale Cardarelli, è gravato della funzione di unico Centro di riferimento per le emergenze più complesse, i traumi maggiori e per le emergenze neurologiche e neurochirurgiche per un bacino di utenza di più di 3 milioni di abitanti

**Rilevato che:**

- a) Nelle ultime settimane si è riscontrata una grave carenza della capacità ricettiva del PS del Cardarelli a causa di una ulteriore riduzione dell'organico di medici emergentisti a cui si è associato un incremento della richiesta per le patologie



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

associate all' ondata di calore e per inadeguatezza della funzione di "filtro" dell'offerta territoriale;

- b) Nei prossimi mesi è previsto in città l'evento "Universiadi" e l'arrivo di decine di migliaia fra atleti, operatori e turisti con esponenziale aumento della domanda assistenziale che insieme alla necessità di programmazione delle ferie estive del personale rischia di determinare un vero e proprio collasso delle attività del Dipartimento di emergenza urgenza
- c) Negli ultimi giorni si sono esacerbate le gravissime inefficienze "interne" nella gestione del percorso assistenziale del DEA del Cardarelli evidenziate dall'interrogante da oltre un anno con una nota protocollata al Direttore Generale pro tempore; la stessa Direttrice del PS e OBI del Cardarelli, dottoressa Fiorella Palladino, con una nota ufficiale del 15/6/2019 denuncia disfunzioni gravissime cui occorre porre rimedio, mediante l'individuazione di misure correttive: di fatto è inibito il ricovero al medico di pronto soccorso, anche in presenza del superamento del limite di barelle indicato nelle disposizioni organizzative, alla cui osservanza sovraintende il bed manager, con la conseguenza che la supervisione organizzativa sopravanza la responsabilità e la valutazione clinica di competenza del medico; invero è necessario che l'OBI del Cardarelli rientri nella sua funzione originaria di reparto di osservazione, con pazienti selezionati secondo le linee guida nazionali piuttosto che una sala di sosta per i pazienti in attesa di ricovero;
- d) E' di tutta evidenza che i due aspetti, quello organizzativo e quello valutativo, andrebbero certamente coordinati, dando priorità ai secondi al fine di evitare che vincoli di natura organizzativa possano, addirittura, precludere il ricovero di pazienti critici; evenienza puntualmente occorsa nella notte tra il 14 ed il 15/giugno u.s. quando un paziente critico è stato trattato in camera iperbarica dopo il diniego alla richiesta dei medici di apertura di una cartella clinica da parte del bed manager;
- e) Disposizioni siffatte stressano l'agibilità e la responsabilità professionale del medico di PS a cui esclusivamente spettano le decisioni cliniche e la valutazione delle priorità assistenziali e terapeutiche, atteso che il medico unico dell'emergenza è appositamente formato per gestire in modo olistico il paziente critico e si avvale di altri specialisti per le consulenze del caso

**Considerato che:**

- a) Il 15/6/2019 è stato trasmesso alle Regioni un nuovo documento elaborato dal Tavolo di lavoro istituito al Ministero della Salute che definisce gli standard strutturali e di personale per l'Osservazione breve intensiva e le azioni per ridurre il sovraffollamento dei PP.SS. tra cui:
  - il blocco dei ricoveri programmati
  - Rilevazione dei carichi di lavoro e adeguamento delle risorse adottando anche modalità organizzative che consentano la flessibilità degli organici attivi in funzione del reale grado di attività del servizio nei periodi di prevedibile iperafflusso;



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

- Adeguamento della dotazione organica di personale anche in funzione del ruolo svolto nell'ambito della rete dell'emergenza- urgenza (Pronto Soccorso, DEA I livello, DEA II livello)
  - Attuazione di strategie di "rinforzo temporaneo" del personale medico, infermieristico e di supporto.
- b) A prescindere da queste azioni preventive il documento suggerisce anche le azioni da mettere in atto in caso di iperafflusso:
- Definizione di un numero preordinato di posti letto, di area medica e chirurgica, quotidianamente a disposizione del Pronto Soccorso, al fine di assicurare le esigenze ordinarie di ricovero urgente di tale servizio.
  - Implementazione di un cruscotto in grado di rappresentare l'effettiva situazione dei posti letto disponibili o che si renderanno disponibili in tempi brevi.
  - Pianificazione di un numero di dimissioni medio pari al bisogno quotidiano del Pronto Soccorso, anche attraverso il monitoraggio della durata di degenza dei pazienti.
  - Definizione di modalità che garantiscano la possibilità di dimissione dai reparti anche nei giorni prefestivi e festivi, soprattutto a ridosso del fine settimana, almeno per quei pazienti che dispongano già o non richiedano un percorso di presa in carico a livello territoriale.
  - Adozione di specifiche procedure organizzative aziendali e interaziendali che garantiscano il rapido back transfer dei pazienti dai centri Hub di riferimento ai centri Spoke, con l'obiettivo prioritario di decongestionare i centri a maggior afflusso di pazienti.
  - Definizione di accordi di rete con i presidi ospedalieri e/o cliniche, che non hanno ruolo nella rete dell'emergenza-urgenza, per la disponibilità di posti letto per acuti e per post-acuti.
  - Istituzione della stanza/area di ricovero ("Admission Room"), aree dell'ospedale ed esterne al Pronto Soccorso, dedicate ai pazienti in attesa di ricovero, come soluzione provvisoria da utilizzare nel caso di grave sovraffollamento.
  - Definizione di percorsi che consentano nelle situazioni più gravi, di operativa h possibilità di ricovero in altro presidio ospedaliero, previa verifica della reale disponibilità del Posto Letto, e senza interferire significativamente con l'attività di accettazione Pronto Soccorso / Ospedale.
  - Definizione di percorsi ambulatoriali post-Pronto Soccorso per la presa in carico del paziente al fine di garantire una dimissione sicura e una minore percentuale di re-ingressi in Pronto Soccorso.
  - Blocco temporaneo dei ricoveri programmati o non urgenti per un intervallo di tempo rapportato alla severità del sovraffollamento.
- Inizialmente la soluzione dovrà interessare le Unità Operative dell'area medica,

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

1. Quali procedure sono state avviate e quali sono da avviare per l'acquisizione delle risorse umane necessarie a compensare la migrazione di emergentisti esperti dal



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

più grande e complesso DEA cittadino verso ospedali più piccoli e con minore incidenza di stress lavoro correlato

2. Se non ritiene, stante la congiuntura emergenziale sopra descritta, di adottare **determinazioni prudenziali per scongiurare eventi avversi e rischi prevedibili nella gestione delle emergenze, disponendo con tempestività misure organizzative per l'implementazione dei turni di guardia nei prossimi mesi estivi, che tenga conto di una programmazione complessiva del periodo di ferie dell'organico medico dei vari dipartimenti onde evitare pericolosi vuoti nei turni di PS**
3. Se non si ritiene, stante la congiuntura emergenziale sopra descritta, di adottare con la tempestività del caso, tutte le azioni indicate dal recente documento elaborato dal Tavolo di lavoro istituito al **Ministero della Salute**
4. Quali risorse aggiuntive sono state destinate al maggiore degli ospedali napoletani per il previsto incremento di domanda assistenziale correlato all' evento **Universiadi, attesa l'esclusività della funzione di Hub del Cardarelli nel trattamento delle emergenze più complesse per tutta l' area metropolitana**
5. Quali azioni correttive delle disfunzioni e dei conflitti di competenza verificatisi si stanno mettendo in campo per scongiurare il recidivare dei gravi accadimenti denunciati dal Direttore del PS e OBI relativamente alla gestione dei percorsi interni al DEA Cardarelli ; in particolare se non si ritiene di ribadire la prevalenza della leadership del medico emergentista responsabile del turno, riguardo tutte le decisioni inerenti il percorso assistenziale dei pazienti critici, ivi compresa l' indicazione al ricovero, a cui il personale addetto all' **organizzazione logistica deve necessariamente far riferimento.**

  
Clarambino