



CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA  
Gruppo consiliare "MoVimento 5 Stelle"

30/08/2017  
SIBIRA NR110  
J.S.

ATTIVITA' ISPETTIVA

REG. GEN. N. 883/1/X/15-RA

Prot. n. 350 del 28/08/2017

A.O.C. Consiglio Regionale della Campania

Protocollo: 0013300/1 Data: 30/08/2017 11:18

Ufficio: Segreteria Generale

Classifica:



Al Presidente della Giunta  
Regionale della Campania

### Interrogazione a risposta scritta

**Oggetto: Presidio S. Maria di Loreto Nuovo- Grave criticità nella gestione delle emergenze-**

La sottoscritta Consigliera 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 Presidio S. Maria di Loreto Nuovo, è un Ospedale dell'Azienda ASL Napoli 1 Centro al servizio dell'intera area orientale di Napoli nonché dei comuni della vasta area costiera vesuviana; esso effettua prevalentemente prestazioni in regime di urgenza ed emergenza, è dotato di Pronto Soccorso in cui è attivo il Triage e l'Osservazione Breve, accoglie ed assiste circa 70.000 persone all'anno ed effettua circa 12.000 ricoveri.
- b) il Presidio è dotato tra l'altro di Rianimazione, di Ortopedia e Traumatologia, di radiologia con TAC, di Angiografia Interventistica, di Neurochirurgia, di Chirurgia e Medicina d'Urgenza, di Patologia Clinica e pertanto è **presidio di riferimento per l'accoglienza dei pazienti politraumatizzati.**

#### Considerato che:

- c) il vigente Piano Ospedaliero (DCA 33/2016) assegna al Presidio in parola un ruolo strategico e centrale nell'ambito della rete dell'emergenza emergenza-urgenza: una valutazione quali-quantitativa dei flussi ha infatti, imposto di determinare che il P.O. Loreto Mare mantenga, anche dopo l'attivazione dell'Ospedale del Mare la funzione di Pronto Soccorso e le funzioni di **PST per la rete trauma**, oltre che di spoke nella rete Ictus, spoke II livello per le emergenze pediatriche, spoke di II livello per terapia del dolore;
- d) la riorganizzazione, peraltro non è stata ancora attuata, e pertanto deve ritenersi permangano in capo al presidio tutte le sue originarie funzioni di

29/08/17  
Al Presidente



CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA  
Gruppo consiliare "MoVimento 5 Stelle"

DEA di II° livello, non trasferite operativamente, secondo il principio di continuità assistenziale di rango costituzionale non derogabile a livello regionale.

**Rilevato che:**

- a) L'ospedale S. Maria di Loreto Nuovo è stato, nell'ultimo anno, ripetutamente al centro di vicende di cronaca per gravissime carenze assistenziali, strutturali ed organizzative, che la scrivente ha rappresentato in tre precedenti interrogazioni consiliari e sollecitazioni al Ministero della Salute;
- b) a novembre del 2016 la scrivente depositò una interrogazione consiliare sulle numerose criticità emerse in seguito a segnalazioni pervenute e notizie degli organi di stampa successivamente verificate con un sopralluogo in sede dell'interrogante. Tra gli elementi di criticità riscontrati in particolare: con riguardo al reparto di **Rianimazione**, monitoraggio non centralizzato, monitor da sostituire in quanto mal funzionanti, posti di assistenza intensiva occupati da pazienti che non potevano venire trasferiti nei reparti per mancanza di posti letto; per la **Chirurgia**, reparto chiuso e personale accorpato ad altra UO chirurgica "temporaneamente" durante il periodo estivo, per consentire il godimento delle ferie al personale; per la **Radiologia** strumentazione obsoleta e continuamente guasta; per il pronto soccorso, al quale afferisce un OBI (Osservazione Breve Intensiva), perenne sovraffollamento, grave carenza di organico medico ed infermieristico e soprattutto di consulenti anestesisti; fenomeno cronico delle barelle, sottratte al pronto soccorso per ospitare i degenti nei reparti; dotazione tecnologica inadeguata e sovente malfunzionante;
- c) in risposta alla suddetta interrogazione, la DG Tutela della salute e coordinamento del SSR trasmetteva una dettagliata relazione a cura della Direzione strategica dell'ASL NA1 con la quale si assicurava: *"importanti ed opportune azioni di miglioramento, attivazione di processi di efficientamento delle strutture, razionalizzazione del sistema organizzativo dell'offerta, miglioramento dell'efficienza dei processi produttivi e dell'utilizzazione ottimale delle risorse disponibili."* Comunicava, altresì, l'imminente acquisizione della centralina di monitoraggio con otto monitor per la rianimazione e l'acquisizione di una nuova apparecchiatura TAC, e l'assegnazione al presidio di risorse umane tra cui anestesisti, chirurghi, infermieri, tecnici di radiologia e OSS;
- d) in concomitanza del periodo feriale dell'anno in corso sono stati disposti numerosi trasferimenti di personale sanitario in uscita dal Loreto Mare verso l'Ospedale del Mare, il quale è tuttora in fase di start up e pertanto ancora escluso dalla rete dell'emergenza; A tale proposito, paventando plausibili emergenze organizzative, l'interrogante ha inoltrato una formale



CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA  
Gruppo consiliare "MoVimento 5 Stelle"

richiesta al D.G. dell' ASL NA1, tuttora inevasa, per ottenere informazioni circa la compatibilità di tali trasferimenti con la necessità di presidio della continuità assistenziale specie riguardo ai servizi di **Pronto soccorso**, nonché come si intendesse garantire l'effettivo funzionamento della rete dell'emergenza nell' area metropolitana, ed in particolare delle **reti tempo dipendenti**;

**Rilevato, altresì, che**

- a) un ulteriore gravissimo evento si è aggiunto ai fatti di cronaca recenti che hanno riguardato lo stesso ospedale, allorquando, nella notte del 16 agosto 2017, un giovane di 23 anni, politraumatizzato a causa di incidente stradale in Ercolano, è stato trasportato da una autoambulanza medicalizzata del 118 dell'Asl Napoli 3 sud - in codice rosso - al PS dell' ospedale S.M. di Loreto Nuovo, ed è deceduto dopo una intera notte di agonia e dopo avere atteso più di quattro ore per il trasferimento in altro ospedale di Napoli per un esame diagnostico non disponibile presso il P.O., per cause da determinare;
- b) L'Asl Napoli 3 Sud, in un comunicato stampa relativo all'avvenimento, ha precisato che la scelta di ospedalizzare il paziente al Loreto Mare è stata fatta in quanto, a causa del grave trauma cranico, lo stesso necessitava di un approccio specialistico multidisciplinare, comprensivo di **valutazione neurochirurgica**, non disponibile nei presidi della detta asl.

**Tenuto conto che:**

- a) il dirigente responsabile del Pronto Soccorso, dott. Alfredo Pietroluongo, in una comunicazione formale inviata alla Direzione Sanitaria, successivamente resa pubblica in palese violazione delle fondamentali norme di riservatezza, ha rilevato che i fatti avvenuti evidenziano *"...una superficialità di comportamento ed un disprezzo per la tutela dell'utenza ancora prima dell'inosservanza ai più elementari doveri professionali"*, riportando in maniera dettagliata la sequenza degli accadimenti verificatisi: *"Il ragazzo di 23 anni, vittima di un incidente stradale, aveva un politrauma, fratture multiple. Ricoverato in codice rosso, è rimasto per ore in attesa. Dopo le indagini radiografiche e Tac veniva riportato in codice rosso dove i rianimatori constatavano un progressivo peggioramento delle condizioni generali ed un progressivo calo dell'emoglobina ai valori 7. Si provvedeva a richiedere il sangue in urgenza. Alle ore 1.04 avveniva il ricovero in Chirurgia con prognosi riservata ed in imminente pericolo di vita. Ciò nonostante, il paziente rimaneva in codice rosso impegnando due unità infermieristiche del Pronto Soccorso con visibile disagio per il resto delle attività dello*



CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA  
Gruppo consiliare "MoVimento 5 Stelle"

*stesso pronto soccorso mentre le anestesiste intervenute rientravano in rianimazione. Alle ore 1.45 venuto a conoscenza del fatto che il paziente era in attesa da circa due ore di essere trasportato in un altro Presidio per eseguire una angioTac e la cosa si rallentava perché non vi era accordo su quali infermieri avrebbero dovuto eseguire il trasferimento, chiedo al medico che aveva in carico il 23enne di provvedere ad accelerare i tempi dell'iter diagnostico anche perché il codice rosso era bloccato da circa quattro ore. Il medico di turno risponde che sapeva lui cosa doveva fare e che le cose andavano bene così. Nel frattempo viene deciso chi doveva accompagnare il paziente. Ma intanto alle ore 3.30 il padre del ragazzo quasi in lacrime, infuriato, mi veniva a chiedere cosa si stava aspettando, preoccupato delle condizioni del figlio che peggioravano. Mi precipitavo al Pronto soccorso chiedendo che un infermiere del Pronto soccorso si offrisse volontario per l'accompagnamento e raccomandavo di far partire immediatamente l'ambulanza con rianimatore e chirurgo a bordo. Il gruppo parte ma senza rianimatore. Il 23enne arriva all'ospedale Vecchio Pellegrini: gli vengono trasfuse altre tre sacche di sangue e i medici criticano l'assenza dell'autoambulanza rianimativa, mezzo che non è stato ottenuto neanche per il ritorno al Loreto Mare dove il paziente rientra alle ore 8.30, in rianimazione".*

**Ritenuto che**

- a) Quanto sopra descritto, la comunicazione del dirigente suindicato e le ulteriori notizie acquisite a mezzo stampa, evidenziano gravi e intollerabili deficienze organizzative e strumentali, analoghe a quelle già denunciate dall'interrogante lo scorso anno, tutt'altro che risolte nonostante le controdeduzioni della dirigenza dell'ASL;
- b) L'accadimento de quo appalesa l'assoluta inadeguatezza del Presidio a svolgere le funzioni, sia in emergenza che in elezione, ad esso assegnate, mettendo in grave pericolo la vita dei cittadini;

**Tutto ciò premesso, considerato, rilevato, tenuto conto e ritenuto si interroga la Giunta regionale al fine di sapere:**

1. Quali le motivazioni che hanno determinato la necessità di trasferire dal Loreto Mare, per consulenza, il paziente *in imminente pericolo di vita* ad altro Presidio ospedaliero;
2. Quali specialità ed esami diagnostici erano indisponibili presso il Loreto Mare;
3. Se sia stata fatta preventiva formale comunicazione alla Centrale Operativa 118 di tali indisponibilità;



CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA  
Gruppo consiliare "MoVimento 5 Stelle"

4. Quali le motivazioni per le quali il trasferimento al P.O Pellegrini è avvenuto senza autoambulanza "rianimativa", così come anche il rientro;
5. Quante e dove allocate le ambulanze rianimative aziendali, funzionanti ed attive, adibite al trasporto intraospedaliero;
6. Quante e dove allocate le ambulanze rianimative, funzionanti ed attive, facenti capo al servizio 118;
7. Se nell'autambulanza con la quale è stato operato il trasporto al Pellegrini erano presenti medici e rianimatori, ed in caso negativo le motivazioni per le quali il personale specializzato - chirurgo e rianimatore -in servizio presso il P.O. Loreto non abbia accompagnato il paziente;
8. Se, al riguardo, sussistevano protocolli interni che autorizzavano il personale sanitario, in particolare i medici della Rianimazione, a lasciare il presidio ospedaliero in violazione dei loro obblighi di servizio
9. Quali le motivazioni per cui il paziente in imminente pericolo di vita con trauma cranico sia stato ricoverato in chirurgia piuttosto che in Rianimazione o in Neurochirurgia per il monitoraggio dei parametri vitali e cure appropriate, chiarendo se già nella fase iniziale di ricovero si trattasse di un paziente inquadrato da subito quale codice rosso o se vi sia stato un aggravamento successivo nell'attesa del trasferimento;
10. Quali le motivazioni per cui all'atto del ricovero in chirurgia il paziente non sia stato tempestivamente preso in carico dal personale dell'U.O. di degenza rimanendo lungamente in attesa presso il P.S.;
11. Se esistono motivi "organizzativi" alla base della scelta di non procedere ad intervento chirurgico di urgenza e se sia stata posta dal curante indicazione all' intervento;
12. Se esistono e sono rese note disposizioni inerenti l'esercizio delle funzioni di Direzione Sanitaria di Presidio nelle ore notturne e festive;
13. Se esistono e sono rese note disposizioni procedurali inerenti il trasferimento di pazienti per consulenza con riferimento all' individuazione del personale medico ed infermieristico preposto;
14. I motivi per i quali non si è proceduto, con disposizione formale e tempestiva, ad individuare il personale medico ed infermieristico da impegnare nel trasferimento del paziente ad altro P.O.;
15. Se è stato acquisito e attivato il sistema di monitoraggio centralizzato ed i nuovi monitor per il reparto di Rianimazione, e se, nello specifico il paziente de quo sia stato collegato a monitoraggio centralizzato;
16. Se è stato redatto ed adottato ed è agli atti della Direzione del P.O. un piano ferie che contempli la salvaguardia dei livelli assistenziali e con quale tempistica, garantendo il funzionamento di tutti i reparti afferenti alle attività del Pronto Soccorso (radiologia, neurochirurgia, Angiografia interventistica, Medicina d'Urgenza);



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

17. Se esistono carenze di organico determinatesi a seguito dei numerosi trasferimenti in uscita verso l'Ospedale del Mare, tuttora in fase di start up e pertanto ancora non incluso nella rete dell'emergenza;
18. Se in relazione a tali trasferimenti si è prodotto un nuovo efficace piano ferie;
19. Se al contrario in fase agostana le attività sono state interrotte ed in base a quale giustificazione tecnica legittimante la sospensione del servizio;
20. Se i posti letto delle specialità chirurgiche siano stati gravemente sottodimensionati a causa di soppressione e/o accorpamenti a causa di necessità feriali dei dipendenti;
21. Come sia stato possibile che un atto interno redatto dal Dirigente Responsabile del P.S., e neppure del reparto di ricovero, contenente dati sanitari altamente sensibili sia stato reso pubblico in spregio delle norme deontologiche, civili e penali vigenti in materia di riservatezza dei dati e di segreto professionale e quali azioni conseguenti si intendono intraprendere;
22. Quali iniziative si intendano promuovere o adottare a fronte del palese degrado igienico-organizzativo in cui versa il P.O. certamente non in grado di corrispondere adeguatamente alle legittime aspettative di sicurezza dei cittadini;
23. A chi siano ascrivibili le relative responsabilità e quali azioni conseguenti si intendano intraprendere.

Ciarambino

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Ciarambino', written in a cursive style.