

Prot. 3 del 15-11-2018



Consiglio Regionale della Campania

ATTIVITA' ISPETTIVA
REG. GEN. N. 360/26/X LEG-AT

NON APPROVATO/A
SEDUTA DI CONSIGLIO REGIONALE
DEL 28 NOVEMBRE 2018



Oggetto: "Gravi disfunzioni organizzative e criticità manageriali dell'ASL No.1 Centro. Determinazioni conseguenti"

Ordine del giorno

Recep
Mazzetta
C. C.
L. U.
M. C.
G. S.
S. M.

Premesso che:

- a) L'ASL NA 1 Centro è la più grande e complessa Asl d'Europa. Essa, infatti, insiste su un'area che conta 992.549 residenti cui si aggiunge una quota degli altri due milioni serviti a Ovest e a Est della città, ha circa 12 mila dipendenti, è dotata di nove Ospedali aziendali e 11 Distretti;
- b) In particolare, il Presidio Ospedaliero S. Giovanni Bosco, come configurato nel DCA 8/2018, svolge una importante funzione in quanto è hub di I° livello nella rete cardiologica, spoke rete Ictus e PST nella rete traumatologica, spoke II rete emergenze pediatriche, spoke I rete terapia del dolore;
- c) Quest'ultimo presidio è stato oggetto negli ultimi giorni di particolare attenzione mediatica a seguito della notizia di una paziente tracheotomizzata sommersa dalle formiche nella corsia del reparto di Medicina dell'ospedale. Solo a seguito delle denunce e della viralità di un video trasmesso sui social, il direttore sanitario ha preso atto delle condizioni inaccettabili in cui versava la paziente, disponendo la chiusura della stanza del reparto di Medicina per la bonifica e la pulizia ed ha poi aperto una inchiesta interna per verificare le responsabilità; contestualmente è stata avviata una indagine dai carabinieri del Nas che hanno effettuato un'ispezione nella stanza dove era ricoverata la donna;
- d) Ad intervenire è stata anche la Regione, che, in via cautelare, per il tramite della Direzione Generale Tutela della Salute, dopo aver disposto immediatamente l'intervento del servizio ispettivo, ha sollecitato il direttore generale dell'Asl Napoli 1 a promuovere un provvedimento di sospensione cautelare dal servizio a carico del personale medico ed infermieristico che, verosimilmente, si sia reso responsabile di omessa sorveglianza o di imperizia nelle operazioni di assistenza della paziente;
- e) Gli infermieri del reparto di medicina avevano già segnalato l'esistenza di formiche nel reparto ai capi del servizio sanitario ausiliario ed alla coordinatrice infermieristica, in tre documenti scritti datati 3, 6 e 7 novembre, come si apprende dalla stampa;
- f) Peraltro, è rilevante la fattispecie che sia il Primario che la Coordinatrice infermieristica non risultano formalmente incaricati della loro funzione (sono, come si dice comunemente, dei facenti funzione) e il personale socio sanitario, presente solo in orario mattutino, non è dipendente e quindi non è inserito nella linea gerarchica organizzativa del reparto;

Rilevato che:

- a) L'episodio testé citato, lungi dal rappresentare un caso isolato, si pone come il logico precipitato di una ormai innegabile **incapacità programmatica** che vede la **governance** del sistema sanitario campano il principale protagonista;
- b) Nel febbraio 2017 sono stati assegnati i fondi per i lavori di ristrutturazione e adeguamento edilizio della rete ospedaliera e territoriale pubblica in Campania. Le risorse sono assegnate alla Regione Campania sulla base dei riparti effettuati nel tempo dalle delibere Cipe a valere sull'articolo 20 della legge 67 del 1988 e in base alle revoche e risorse impegnate negli anni dalla Regione in specifici accordi di programma. La Campania sconta gravi ritardi su questo fronte. Su 1,7 miliardi circa attribuiti alla Campania, come quota parte di un totale nazionale ammontante a 15,2 miliardi di euro la regione ne ha spesi, fino al 2016, solo un

terzo, 535 milioni e dunque ne residuano da utilizzare complessivamente €1.248.694.975,47 di cui € 1.186.260.226,70 a carico dello Stato e € 62.434.748,77 a carico della Regione. Ad esse occorre aggiungere € 8.292.868,68 di cofinanziamento delle aziende sanitarie, per l'importo complessivo di euro 1.256.987.844,15. Il primo stralcio della III fase del programma ha individuato le priorità della programmazione regionale e ha previsto il finanziamento di 49 interventi prioritari. Tali interventi hanno carattere prioritario sia perché affrontano gli aspetti di criticità massima del sistema (antincendio, messa a norma, adeguamento, completamento, ristrutturazione), sia perché si pongono come attività di carattere strategico per lo sviluppo della successiva programmazione, anche in relazione alla normativa nazionale del D.M. 70 del 2015. Tra gli interventi prioritari, anche € 1.000.000,00 destinati al San Giovanni Bosco per la messa norma e adeguamento ai requisiti minimi strutturali previsti dalla **DGR 7301/2001**;

- c) Quest'ultima deliberazione definisce gli elementi strutturali, tecnologici ed organizzativi, la cui sussistenza è condizione essenziale per ottenere l'autorizzazione all'esercizio da parte di tutte le strutture, sia quelle pubbliche che quelle private accreditate. L'accertamento della sussistenza di questi requisiti è demandato al Dipartimento di Prevenzione di ciascuna Asl territorialmente competente ed è atto prodromico rispetto alla definitiva autorizzazione rilasciata dal sindaco del Comune per l'esercizio dell'attività sanitaria. Dopo 17 anni sulla tempistica recata dalla deliberazione in parola, dei sei presidi, solo l'OdM ha la prevista autorizzazione sindacale.
- d) I ritardi e difetti di programmazione non solo sono immediatamente visibili al comune cittadino, ma sono, altresì, stigmatizzati nel **Verbale della riunione congiunta del tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza** svoltasi il 18 luglio 2018, in cui ancora una volta i Ministeri affiancanti con riguardo al Programma 5 destinato, tra l'altro, agli investimenti tecnologici e a quelli strutturali, hanno rilevato il ritardo rispetto alle tempistiche previste dal PO 2016/2018, restando in attesa di ricevere aggiornamenti. Con riguardo precipuo agli investimenti di edilizia sanitaria ex articolo 20 il Ministero non ha approvato l'ultimo atto di programmazione (DCA 35 del 24 aprile 2018) presentato dal Commissario ad acta, chiedendo di ricevere le necessarie ed opportune modifiche ed integrazioni;

Rilevato altresì che:

- a) Sotto altro ma connesso aspetto, la vicenda intercorsa mostra la incapacità manageriale dei vertici dell'Asl Na 1 e del Direttore di Presidio che il DLgs 502/92 individua quale responsabile delle funzioni igienico-organizzative della struttura che dirige. Tale professionista deve assicurare, alla complessa organizzazione ospedaliera, non solo le sempre più complesse funzioni igienistiche, ma deve confrontarsi, proporre e scegliere modelli organizzativi idonei alla gestione complessiva della struttura. E' sempre più rilevante il peso dell'azione organizzativa-guida che il Direttore Medico deve assumere nella gestione del presidio ospedaliero. Dal suddetto quadro emerge un compito difficile, delicato e complesso del Direttore Medico, che richiede una adeguata formazione "specialistica" e doti manageriali;

- b) Il sistema di nomine dei vertici aziendali, come recato dalla LR 15/2016, riverberandosi a cascata sulle nomine dei responsabili di struttura, non consente una selezione degli stessi trasparente ed improntata al merito;

Dato atto, inoltre, che è ascrivibile alla responsabilità del direttore generale il più volte denunciato diffuso ricorso all'istituto della proroga contrattuale degli **appalti**, con particolare riferimento al servizio di pulizia e sanificazione, con effetti antieconomici e limitativi del principio di libera concorrenza ed evidentemente con ripercussioni pregiudizievoli, attesa la assenza di personale socio sanitario nei turni pomeridiani e notturni e le evidenti criticità emerse nell'igiene e salubrità degli ambienti ospedalieri; -

Considerato che per quanto sinora esposto ed in linea generale, l'Asl Na 1 è ultima tra gli ultimi: come noto, infatti, tutti i livelli di valutazione istituzionale e scientifica collocano l'offerta sanitaria Campana all'ultimo posto fra le regioni italiane. Siamo ultimi per efficienza, efficacia, qualità dei servizi, nella classifica degli ospedali, e nella prevenzione. La Campania ha la maggior incidenza di morti evitabili, e la maggior mortalità oncologica.

In questo quadro, l'ASL Napoli 1 è contraddistinta da una ancora minore efficacia dei percorsi di cura e di prevenzione:

- valori inadeguati circa l' offerta degli screening oncologici;
- liste di attesa che rendono di fatto inaccessibile i servizi ambulatoriali al fronte di una spesa per specialistica ambulatoriale che è la più alta di Italia;
- ultimi posti nella Valutazione Agenas degli esiti (PNE) che valuta la qualità delle cure negli ospedali;
- inadeguatezza strutturale tecnologica ed organizzativa di tutti i Presidi Ospedalieri del Centro storico che non sono accreditati né in possesso di autorizzazione sindacale;
- peggiori performance del Servizio di emergenza territoriale 118, sia per tempi di percorrenza che per integrazione con la rete dell'emergenza ospedaliera (tempi di sbarellamento);
- totale non attuazione del piano dell'offerta territoriale;
- incapacità di investimento dei fondi finalizzati all' edilizia sanitaria con danni patrimoniali e relativi alla messa in sicurezza degli impianti;
- assenza di piano antincendio e di evacuazione;
- inefficacia delle funzioni igienico- organizzative, documentate da numerosi fatti di cronaca (contagi di operatori sanitari esposti a rischio biologico, in particolare Tbc e legionella, e infestazioni di insetti) e delle funzioni di vigilanza e ispezione;
- grave inadeguatezza degli organici, specie riguardo al personale di assistenza;
- inadeguatezza dell'offerta ospedaliera in ambito pediatrico;
- insufficienza di servizi sanitari e ospedalieri nell' isola di Capri (l'unica sala operatoria è inutilizzabile, anche nelle emergenza indifferibile, con grave rischio per la sicurezza di residenti);

Ritenuto che:

- a) Sia essenziale ed improcrastinabile revocare in dubbio la capacità gestionale ed organizzativa dell'intero sistema di governance della ASL Na 1 centro e sia perciò essenziale individuare figure apicali, sulla base del merito e delle competenze manageriali, in grado di far fronte alle profonde complessità che caratterizzano il perimetro aziendale dell'Asl Na 1 Centro;

- b) Sia altresì essenziale l'adozione di un programma di investimenti di edilizia sanitaria a valere sull'articolo 20 della legge 67 del 1988 efficace e funzionale ed idoneo ad incidere, elidendole, sulle criticità strutturali e tecnologiche dei presidi aziendali, che fondi su una ricognizione del patrimonio tecnologico in uso presso l'Azienda e sugli interventi di manutenzione strutturale sinora effettuati;
- c) Sia doveroso intervenire per dotare i presidi aziendali dei requisiti minimi strutturali, tecnologici ed organizzativi ai fini dell'autorizzazione all'esercizio di cui alla DGR 7301/2001;
- d) Sia necessario superare in via definitiva il ricorso diffuso alle proroghe degli appalti e pervenire alla legittima assegnazione delle procedure di gara a soggetti in grado di far fronte ai servizi e prestazioni richieste, dando altresì attuazione al sistema di penalità e sanzioni dei singoli contratti di appalto;
- e) Sia necessario dotare i presidi aziendali del personale medico, infermieristico e socio sanitario in maniera congrua e conferente con quanto recato dai piani di fabbisogno del personale;

Tutto ciò premesso e ritenuto,

si impegna la Giunta regionale:

- 1) Ad accertare, con precipuo riguardo alle vicende che hanno interessato il San Giovanni Bosco, le responsabilità del management dell'Asl Na 1 centro, a tutti i livelli dirigenziali, compresa la triade apicale, atteso che la carenza delle condizioni igienico organizzative della struttura era nota a seguito delle segnalazioni del personale e procedere all'immediata revoca dei responsabili;
- 2) Ad assumere, con riguardo alla Asl Na 1 centro, ogni utile determinazione affinché si proceda all'individuazione di manager aziendali, all'esito di procedure selettive pubbliche volte ad accertare merito e competenza, con spiccate capacità gestionali idonee a far fronte alle complessità, evidentemente specifiche, dell'Asl in parola;
- 3) Ad assumere, senza ulteriore indugio, un programma di investimenti di edilizia sanitaria che contempli la riqualificazione strutturale e l'ammodernamento tecnologico dei presidi della Asl Na 1 centro, previa ricognizione delle attrezzature obsolete e degli interventi manutentivi da effettuare, con priorità degli interventi richiesti per dotare le strutture dei requisiti minimi ai sensi della DGR 7301/2001;
- 4) A dotare i presidi del necessario personale medico, infermieristico e socio sanitario, con individuazione, per ogni UOC del dirigente medico e del coordinatore infermieristico responsabile, scelto sulla base di apposite procedure concorsuali, ed anche del dirigente infermieristico presidiale;
- 5) Ad implementare i controlli interni di istituto mediante ispettori igienisti, affinché sia garantita la salubrità degli ambienti e la dignità dei pazienti;
- 6) A monitorare i contratti di appalto ad oggetto i servizi di pulizia e sanificazione in essere procedendo alla indizione di nuove gare, in caso di riscontrata proroga, ovvero applicando il sistema di penalità e sanzioni ove si riscontri l'inadempimento contrattuale delle ditte appaltatrici.