

ATTIVITA' ISPETTIVA

REG. GEN. N. 1088/11 X L.F.C.A.



CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Gruppo consiliare "Forza Italia"

Prot. n. 0193

Napoli, li 14 giugno 2018

Al Presidente della Giunta

Interrogazione a risposta scritta

Oggetto: rete dell'emergenza urgenza Macro-Area NA 1 - carenza personale.

I Sottoscritti Consiglieri Maria Grazia Di Scala e Armando Cesaro, ai sensi dell'articolo 124 del Regolamento Interno del Consiglio regionale,

PREMESSO CHE

- a) la Rete Ospedaliera ha come obiettivo principale quello di garantire all'utenza della Regione Campania un livello di assistenza in regime ospedaliero che sia garante del soddisfacimento dei LEA;
- b) il DCA 33 del 2016 chiarisce che: *"Tale obiettivo sarà raggiunto anche attraverso l'implementazione di nuovi modelli organizzativi, che prevedano: - equità di accesso; - appropriatezza di setting di cure, appropriatezza clinica ed organizzativa per una gestione efficace ed efficiente delle strutture - integrazione ospedale-territorio per il completamento dei percorsi di cura, sia in accesso che in dimissione dalla struttura ospedaliera - procedure interne di verifica di qualità, nel rispetto dei criteri di efficienza ed economicità. - processi di riorganizzazione dei singoli presidi per discipline affini";*

PREMESSO, ALTRESÌ, CHE

- a) la struttura organizzativa dell'emergenza-urgenza deputata agli interventi necessari alla stabilizzazione del paziente così come agli altri interventi diagnostico-terapeutici e clinico-strumentali di urgenza nel sistema Ospedaliero è il Pronto Soccorso generale o pediatrico;
- b) lo stesso deve essere generalmente ubicato in un Ospedale di zona della rete ospedaliera.
- c) di norma il Personale medico appartiene alla Struttura professionale di Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza del DEA di riferimento;
- d) lo stesso presidio ospedaliero sede di Pronto Soccorso, dotato quindi di posti letti di Osservazione Breve Intensiva (senza DRG), deve garantire 24 h/24:
 - Attività di chirurgia generale
 - Attività di medicina interna
 - Attività di diagnostica di laboratorio
 - Attività di diagnostica per immagini

Alber

- Attività trasfusionale
 - Assistenza farmaceutica
 - Attività di Anestesia e Rianimazione
- c) la modalità di risposta all'emergenza-urgenza si articola su tre livelli funzionalmente differenziati ma organizzati in maniera gerarchica, tale da comprendere strutture ospedaliere di base, DEA di I° e II° livello;

CONSIDERATO CHE

- a) in ogni ospedale dotato di Pronto Soccorso deve essere presente un'area triage infermieristico, attiva nelle 24 ore, secondo le indicazioni contenute nel DCA n.57/2012, nel rispetto del principio che *"ad ogni livello, il triage è lo strumento di valutazione della tipologia e della priorità di intervento"*;
- b) *in ogni presidio ospedaliero sede di DEA di I e di II livello, e comunque per presidi dotati di PS con un numero di accessi/anno non inferiore a 50.000, deve essere presente un reparto di medicina d'urgenza (a valere sui p.l. della disciplina di medicina e chirurgia di accettazione e d'urgenza, laddove prevista). L'area del PS-OBI e della Medicina d'urgenza a regime dovrà essere dotata di un organico unico e funzionalmente integrato sotto la responsabilità di un unico medico. In quest'area potranno essere utilizzati i medici unici dell'emergenza. Dovranno inoltre essere previsti percorsi diagnostico terapeutici integrati con le unità operative di medicina generale (DCA 33/2016);*

CONSIDERATO, ALTRESÌ, CHE

- a) in Regione Campania non è univocamente utilizzata la figura del Medico Unico di Emergenza, ancora prioritariamente assegnata alle attività del 118;
- b) tale figura professionale attualmente è vicariata **in Pronto Soccorso prevalentemente da personale in organico alle corrispondenti Unità Operative di Medicina e Chirurgia, con inappropriato utilizzo di risorse a scapito dell'attività di ricovero;**
- c) in tal senso, con DCA 33/2016, è stato stabilito che: *"La Regione programmerà percorsi di formazione adeguati per i medici dipendenti e l'immissione in servizio (sblocco del turn over) di personale con adeguata Specializzazione nelle aree di pronto soccorso al fine di garantire una efficace presa in carico del paziente in emergenza nell'ottica di una visione di insieme dell'acuzie"*;

RILEVATO CHE

secondo il Piano Ospedaliero adottato con DCA 33/2016 nella Macro-Area NA 1 ferma restando la configurazione di macro-area dell'intera provincia ai fini dell'emergenza-urgenza, la rete assistenziale della città di Napoli si sarebbe dovuta configurare come segue:

2 DEA di II° livello:

- **A.O. Cardarelli** (hub nella rete Ictus, CTZ nella rete trauma e hub di I° livello nella rete IMA, hub rete emergenze gastroenteriche);

- **Ospedale del Mare** (una volta a regime: Hub II nella rete IMA, hub rete ictus, CTS nella rete Trauma, hub rete emergenze gastroenteriche).

2 DEA di I° livello:

- **Presidio Ospedaliero S. Giovanni Bosco** (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) con stabilimenti annessi **Presidio sanitario Intermedio Barra** (spoke I livello terapia del dolore) e **Stabilimento Ospedaliero Ascalesi** (spoke I rete terapia del dolore);

- **Presidio Ospedaliero S. Paolo** (Spoke nella rete ICTUS, spoke II rete emergenze pediatriche, PST nella rete traumatologica, spoke rete IMA, spoke rete emergenze gastroenteriche, spoke I nella rete terapia del dolore);

- 2 Pronto Soccorso:

• **Presidio Ospedaliero Pellegrini** con annesso lo **Stabilimento Ospedaliero degli Incurabili** (spoke nella rete cardiologica, PST nella rete trauma, spoke I rete terapia del dolore);

□ **Presidio Ospedaliero Loreto Mare** (spoke nella rete ICTUS, spoke II rete emergenze pediatriche, spoke II rete terapia del dolore e PST rete trauma) con annesso lo **Stabilimento Ospedaliero Capilupi di Capri**;

RILEVATO, ALTRESÌ, CHE

- a) la Direzione Aziendale della ASL Na1 per l'apertura del Pronto Soccorso dell'Ospedale del Mare, per il quadrante sud-est della città, ha messo in campo ogni procedura e azione al fine di attivare l'Ospedale del Mare quanto prima agendo direttamente sull'acquisizione del personale necessario;
- b) in particolare si è trattato di trasferimento di reparti della rete ospedaliera in oggetto con l'annessa mobilità di personale tecnico e sanitario, nonché neo assunto con procedure *ad hoc*;

ATTESO CHE

- a) tale sistema ha generato notevoli problematicità all'intera rete dell'emergenza, soprattutto e in ragione della carenza di personale nei presidi ospedalieri con Pronto Soccorso, rasentando il serio rischio di far saltare l'intera rete dell'emergenza con la chiusura del Pronto Soccorso;
- b) da quanto esposto è di immediata evidenza che nelle fasi transitorie, ovvero di chiusura e/o trasferimento di personale dai PP.OO all'Ospedale del Mare, è mancata una programmazione efficace e adeguata a garantire il funzionamento dell'intera Rete dell'Emergenza NA1;
- c) nel contempo si è determinato la paradossale situazione per la quale l'Ospedale del Mare nonostante abbia il Pronto Soccorso chiuso ha già tutto il personale necessario mentre negli altri Ospedali napoletani manca il personale sia nei reparti che nel PS;

tutto ciò premesso, considerato, rilevato e atteso interrogano la Giunta regionale al fine di sapere:

1. quali iniziative si intendono intraprendere al fine di scongiurare un blackout dell'intera rete dell'Emergenza della Macro area NA/1;
2. se nel cronoprogramma per l'apertura del PS dell'Ospedale del Mare, annunciato dal commissario ad Acta, si sia tenuto conto che tale fase transitoria sarebbe ricaduta nel periodo estivo che di per se determina carenze di personale.

I Consiglieri

Ugo Ferrero
Autore