

Avv. Carlo Spirito
V. del P.co Margherita n.85-80121, Napoli
n. tel./Fax 081/417090-n.cell.3737195965
carlospirito@avvocatinapoli.legalmail.it

Napoli, 5.02.2020

Com. PEC

Spett.le

A.S.L. Napoli 1 Centro, anche
nella funzione di struttura del Servizio
nazionale e regionale di protezione
civile nell'emergenza Covid 19
in p. del lrpt Direttore Generale Ing.
Ciro Verdoliva, e p.c.
del Dirigente Responsabile della UOC
COT 118 e del Dirigente responsabile
del Dipartimento di Prevenzione
Via Comunale del Principe 13 Napoli
dir.generale@pec.aslnalcentro.it
COT118@pec.aslnalcentro.it
dip.prevenzione@pec.asinalcentro.it

**Oggetto: Nota su criticità servizio emergenza territoriale ASL
Napoli 1 Centro.**

Il sottoscritto **Avv. Carlo Spirito**, nato a Napoli il 30.01.1973,
ed ivi residente alla V. R. Stasi n. 39/41, è membro del
Dipartimento Nazionale Sanità di Federconsumatori, associazione da
anni impegnata a difesa del servizio 118 a fronte della percezione
di una persistente dequalificazione e privatizzazione del servizio
d'emergenza urgenza territoriale in una visione ospedalocentrica
che tende a trasformare i mezzi di soccorso in vettori di mero
trasporto. Ciò in uno sforzo condiviso con una società scientifica
di primario livello nazionale quale il SIS 118.

Vi invio la presente nota in quanto la questione pure presso
questa azienda sanitaria assume i caratteri dell'assoluta
criticità, tale che nell'attuale contingenza legata all'emergenza
Covid 19 non può che definirsi eroico il servizio prestato dal
personale sanitario del 118 diretto, tra tante difficoltà e

ristrettezze di mezzi, dal Dott. Galano al quale va tutta la stima ed il sostegno in questo momento.

Ma non si comprende come possano essere garantiti soccorsi appropriati e tempestivi quando la dotazione messa a disposizione della UOC COT 118 e della Città di Napoli è la seguente:

Ambulanze soccorso avanzato costituite da mezzi ex tipo B

Medicalizzati:

1. San Paolo (ASL) in servizio h24
2. Vomero (CRI) in servizio h24
3. Loreto Mare (ASL) in servizio h24
4. Loreto Crispi (CRI) in servizio h24
5. Ponticelli (CRI) in servizio h24
6. Chiatamone (ASL) in servizio h24
7. Pianura (Bourelly) in servizio h24
8. Ascalesi (Bourelly) in servizio h24
9. San Gennaro (CRI) in servizio h24
10. Scampia (CRI) in servizio h24
11. Aereoporto esterno (ASL) in servizio h24.

Ambulanze soccorso di base costituite da mezzi ex tipo B non medicalizzati (soccorso di base):

1. Carlo III (CRI) in servizio h12
2. Bagnoli (Bourelly) in servizio h12
3. Corso Europa (CRI) in servizio h12
4. Incurabili (CRI) in servizio h24
5. Pietravalle (ASL) in servizio h24
6. P.zza Del Gesù/Miano (CRI) in servizio h24

Sono esclusi dal conteggio i mezzi impiegati a:

- Capri (Bourelly) in servizio h24 con n.2 mezzi (ambulanza ASL e mini-ambulanza elettrica, **non utilizzabili se non sull'isola.**
- Piazza Garibaldi (CRI) in servizio h24 con n.2 mezzi (ambulanza e mini ambulanza elettrica **deputate stabilmente alla sola stazione salvo caso eccezionale.**

Pertanto alla luce della normativa vigente deve riscontrarsi:

- a) la sussistenza di **11 soli mezzi effettivi di soccorso avanzato** anzichè 17, per una proporzione di 1/90.000 anzichè 1/60000 di cui al DM N.70 del 2015 senza considerare coefficienti correttivi;
- b) L'utilizzo di mezzi ex tipo B medicalizzati per il soccorso avanzato;
- c) La totale mancanza di rianimative (CMR);
- d) la presenza maggioritaria di privati di mezzi di soccorso di operatori privati (13/18 dei mezzi e postazioni) in un processo d'esternalizzazione andato ben oltre i limiti previsti dall'art.41 della LR n.2/1994.

In tale contesto, come noto alla dirigenza, si cala una gravissima mancanza di personale medico (oltre che infermieristico e di autisti), dovuta pure al **ricorso stabile non solo di personale dipendente ma del personale convenzionato del 118 all'interno dei PS invece che sui mezzi, in piena violazione dell'ACN di categoria che ne prevede l'uso solo secondario nei PS** (secondo quanto disposto dall'art. 94 comma 3 lett. A). Verrebbe da immaginare per i sanitari del 118 di questa azienda un livello d'usura che non ha uguali in tutt'Italia e che richiederebbe destinazione stabile di risorse a sostegno del medico competente per le opportune e necessarie verifiche.

Fuor di amara ironia, non rimane a tal punto che richiamare la direzione strategica dell'Asl Napoli 1 Centro alle sue responsabilità per aver destinato un' unità tanto fragile ed usurata al biocontenimento, demandandole lo svolgimento anche dell'attività di prevenzione, **con ben 4 mezzi di soccorso destinati ogni mattina all'esecuzione di centinaia di tamponi virologici.**

CRITICITA' emergenza Covid 19

Non si comprendono le ragioni di una simile opinabile scelta regionale, unica in Italia, considerando il tanto personale

sottoutilizzato a seguito della sospensione dell'attività ambulatoriale ed ospedaliera elettiva che ben può essere adibito a tali mansioni con gli strumenti della mobilità interna d'urgenza (istituto disciplinato dall'art. 16, commi 3 e 4, del Ccnl integrativo 10.2.2004) senza aggravii di spesa. **Quindi vi è sia il personale che lo strumento giuridico per utilizzarlo.**

Allo stato, la mattina, una città con 1 milione di abitanti ed una concentrazione demografica enorme è protetta da

solii 13 mezzi di soccorso avanzato

spesso de medicalizzati per carenza medici

Numero analogo di notte, considerando che molti mezzi infermieristici operano incredibilmente solo sulle 12 H in violazione della normativa vigente.

Ci si augura non si voglia condividere nel calcolo del fabbisogno il piano ospedaliero ove fa riferimento a formula ampiamente **SUPERATA dal regolamento sugli standard minimi**

Oltretutto, lo svolgimento dell'attività di soccorso ordinaria, di base ed avanzata, in quest'emergenza non è avvenuta con un organizzazione di protezione adeguata, come del resto in tutta la regione.

Probabilmente l'equivoco nasce dalle linee guida OMS, ECDC ed ISS. Queste ultime nell'ultimo aggiornamento specificano, solo con riferimento al paziente Covid 19, un utilizzo di mascherine e dpi effettivamente protettivi.

Ma è evidente che le linee guida fanno tutte essenzialmente riferimento **al trasporto del paziente contagiato, ma nulla si considera del soccorso avanzato, e non, sul luogo di chiamata, dove non vi sono certezze né sui soggetti soccorsi o presenti, ne' sulla salubrità dei luoghi, in un momento dove appare certo un contagio diffuso.**

È un fatto, per quanto di evidenza pubblica, che a Napoli ed in tutta la Campania gli equipaggi sono stati letteralmente falciati dalle quarantene, a dimostrazione di una protezione

inadeguata, determinando ancor più una demedicalizzazione dei soccorsi.

Se si fanno linee guida notoriamente improntate alla necessità di attutire la scarsità di scorte, tanto da tradurle in recepimenti legislativi, bisogna allora predisporre altre cautele ed il sanitario deve essere pienamente informato per potersi difendere.

Un dpi fa parte di un progetto di protezione che non si esaurisce nell'oggetto in sé e che riguarda in particolare gli operatori sanitari.

Ciò ha un'ovvia incidenza sullo sviluppo dei contagi sul territorio, giacché luoghi di cura e mezzi di soccorso finiscono per tradursi in potenziali focolai e vettori epidemici.

Chiedo a tal proposito lumi circa la diffusione presso l'Ospedale San Paolo e Pellegrini.

Tanto viene rimesso alle più opportune valutazioni del responsabile del dipartimento di prevenzione aziendale e dei responsabili dell'assistenza territoriale.

PERTANTO

lo scrivente ritiene siano atto dovuto, prima che la situazione possa inevitabilmente sfuggire dalla sfera di controllo, giacché *nemo ad impossibilia tenetur*, l'adozione delle seguenti misure a sostegno dell'operato infaticabile e meritorio dell'UOC COT 118 della Asl Napoli Centro a cui va tutto il più vivo plauso e ringraziamento a partire dalla dirigenza sino a tutto il personale sanitario e di trasporto.

Si richiede a tutela del servizio di emergenza ed urgenza cittadino che:

- 1) vengano immediatamente riportate alla funzione di soccorso le 4 ambulanze infermieristiche del turno mattutino;

- 2) venga richiamato *ad horas* sui mezzi di soccorso tutto il personale del 118 attualmente dedicato a funzioni ospedaliere od ambulatoriali od a convenzioni, attività secondarie subordinate al preventivo adempimento di quella principale di soccorso;
- 3) venga adibito con mobilità d'urgenza, il personale attualmente sottoutilizzato alle USCA di recente predisposizione per la prevenzione ed assistenza domiciliare formalizzando appositi PDTA che definiscano funzioni e responsabilità assistenziali prescindendo dalla rete 118;
- 4) vengano fatte adeguate verifiche sulle condizioni del personale sin qui dichiarato inabile al servizio sui mezzi di soccorso;
- 5) vengano predisposte adeguate misure di protezione dal contagio destinando in ordinario ai medici del 118 tutti dispositivi di prima fascia.

In mancanza, sarà evidente la colpa grave della direzione strategica aziendale tutta, in relazione a qualsivoglia contagio, danno o decesso legato alle condizioni date, stante la loro agevole modificabilità *in melius*.

Cordiali saluti.

Av. Carlo Spirito
**Membro del Dipartimento Sanità di
Federconsumatori Nazionale
Membro dell'Osservatorio sulla Salute
del Comune di Napoli
Referente Nazionale della Commissione
SIS 118 di Medicina Legale**