

SENATO DELLA REPUBBLICA

————— XIII LEGISLATURA —————

COMMISSIONE PARLAMENTARE D'INCHIESTA SUL SISTEMA SANITARIO

—————

**AUDIZIONE, NELL'AMBITO DEL FILONE DI INCHIESTA
SUL FUNZIONAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO
NAZIONALE NELLE ISOLE MINORI E NELLE AREE
TERRITORIALMENTE DISAGIATE, DEL DIRETTORE
GENERALE E DEL DIRETTORE SANITARIO DELLA
ASL NAPOLI 2 ALLA DATA DEL 20 LUGLIO 2000**

42° Resoconto stenografico

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 26 LUGLIO 2000

—————

Presidenza del presidente PIANETTA

INDICE**Audizione del direttore generale e del direttore sanitario della Asl Napoli 2 alla data del 20 luglio 2000**

* PRESIDENTE	Pag. 3, 4, 9 e <i>passim</i>	* AGOZZINO	Pag. 4, 8
BRUNI (<i>Forza Italia</i>)	4	* CERATO	9, 10, 13
DI ORIO (<i>Dem. Sin.-l'Ulivo</i>)	4, 12		
LAURIA Baldassare (<i>UDEUR</i>)	8		
TIRELLI (<i>Lega Forza Nord Padania</i>)	13		

Intervengono il dottor Salvatore Agozzino e il dottor Pier Luigi Cerato, rispettivamente direttore generale e direttore sanitario della Asl Napoli 2 alla data del 20 luglio 2000.

I lavori hanno inizio alle ore 8,40.

Audizione, nell'ambito del filone di inchiesta sul funzionamento del Servizio sanitario nazionale nelle isole minori e nelle aree territorialmente disagiate, del direttore generale e del direttore sanitario della Asl Napoli 2 alla data del 20 luglio 2000

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'audizione, nell'ambito del filone di inchiesta sul funzionamento del Servizio sanitario nazionale nelle isole minori e nelle aree territorialmente disagiate, del dottor Salvatore Agozzino e del dottor Pier Luigi Cerato, rispettivamente direttore generale e direttore sanitario della Asl Napoli 2 alla data del 20 luglio 2000.

Con l'odierna audizione la Commissione d'inchiesta sul sistema sanitario avvia un'inchiesta sul funzionamento del Servizio sanitario nazionale nelle isole minori e nelle aree territorialmente disagiate. Si tratta di un filone d'inchiesta programmato da tempo e, per il prossimo settembre, alla ripresa dei lavori parlamentari dopo la pausa estiva, è previsto lo svolgimento di alcuni sopralluoghi.

Il recente tragico evento di cronaca verificatosi nell'isola d'Ischia ha confermato l'opportunità per la Commissione di approfondire le problematiche sanitarie che caratterizzano le isole minori e le aree territorialmente disagiate ed ha costituito anche l'occasione per dare l'avvio all'inchiesta programmata. Desidero evidenziare che tale filone d'inchiesta non riguarda un singolo episodio, ma attiene ad un profilo più generale e complessivo, essendo volto ad evidenziare le eventuali difficoltà che l'erogazione di corrette ed adeguate prestazioni sanitarie incontra nelle isole minori e nelle aree territorialmente disagiate del nostro Paese. Questa è l'impostazione generale che seguiremo nei nostri lavori.

Nel dare il benvenuto al dottor Salvatore Agozzino, lo invito ad illustrare ai commissari gli aspetti più significativi della Asl Napoli 2, con riferimento alla distribuzione dei presidi ospedalieri sul territorio, alla organizzazione dell'emergenza, sia sotto il profilo strettamente sanitario che per quanto concerne il coordinamento degli interventi, nonché le misure che consentono un tempestivo trasferimento dei casi urgenti presso ospedali attrezzati. È questo l'obiettivo che ci poniamo.

Vorrei fornire alcune informazioni procedurali al nostro ospite. Ai sensi dell'articolo 82 della Costituzione e dell'articolo 14 del Regolamento interno della Commissione parlamentare d'inchiesta sul sistema sanitario, la Commissione procede all'esame e alla acquisizione

dei documenti con gli stessi poteri e con le stesse limitazioni dell'autorità giudiziaria. Nella seduta odierna, la Commissione svolgerà i propri lavori secondo la procedura della libera audizione. Propongo pertanto alla Commissione di svolgere liberamente i propri lavori riservandosi, alla fine della seduta, in relazione alle considerazioni che saranno svolte, di decidere di secretare o meno la seduta stessa. Questa modalità offre il massimo della disponibilità e della libertà espositiva a tutti. Se non si fanno osservazioni, così resta stabilito.

BRUNI. Signor Presidente, ritengo che sia preferibile decidere in questo momento e non alla fine delle audizioni se secretare o meno la seduta.

PRESIDENTE. Penso sia preferibile decidere al termine della seduta in quanto tutti noi possiamo esprimerci più liberamente. In seguito, in base a quanto emergerà, saremo liberi di assumere la nostra decisione finale.

DI ORIO. Concordiamo con la proposta del Presidente.

PRESIDENTE. Desidero aggiungere che, qualora non si decidesse di secretare le audizioni, per l'odierna seduta è stata chiesta alla Presidenza del Senato, ai sensi dell'articolo 12, comma 1, del Regolamento interno, la redazione e la pubblicazione del resoconto stenografico immediato.

Dopo aver dato alcune informazioni generali e comportamentali sulle nostre esigenze riguardo al filone d'inchiesta che intendiamo approfondire, dò la parola al dottor Agozzino.

AGOZZINO. La ringrazio, signor Presidente. L'audizione odierna è particolarmente utile per il momento difficile che attraversa la Asl Napoli 2. Il 21 luglio scorso sono stato sospeso dalle mie funzioni di direttore generale per consentire – così recita il provvedimento di sospensione – la rapidità degli accertamenti. Non ho nulla da replicare su questo, ma devo evidenziare la mia ferma convinzione, ancorchè la cosa possa sembrare sgradevole all'opinione pubblica e ai rappresentanti politici che sono costretti a seguirla e ad ascoltarla, che ogni volta che ingiustamente si rappresenta in modo negativo la sanità pubblica, si allontana sempre di più la possibilità di rendere efficiente ed efficace lo stesso servizio pubblico. Desidero spiegare meglio questa mia opinione. Se viene messa in giro una falsa dichiarazione, come il mancato funzionamento dell'ascensore all'interno di un ospedale, dove quindi si è costretti a trasportare i malati a braccia, e questa dichiarazione viene pubblicata, ad esempio, da un settimanale come «Famiglia Cristiana» che vende tre milioni di copie e raggiunge quindici milioni di lettori a settimana, pur essendo questa una bugia, si aggiungono altre quindici milioni di persone che denigrano gratuitamente la sanità pubblica. Tutto questo è comunque valutabile economicamente: basterebbe spendere alcuni miliardi per comprare i mezzi di informazione e fare smentite,

pur con l'efficacia che hanno le smentite in casi del genere. Al contrario, è irrecuperabile l'enorme sacrificio che si impone agli operatori delle isole minori e delle aree territorialmente disagiate.

È un vero e proprio sacrificio che chiediamo a tali specialisti che destiniamo a queste località. La tendenza, comprensibile dal punto di vista psicologico e anche dal punto di vista umano, a pensare che ci siano tutte le garanzie per salvare vite umane si scontra contro una logica perversa. Dieci anni fa il presidente dell'allora Usl di Ischia comprò una camera iperbarica e assunse quattro tecnici per il suo utilizzo, pensando che siccome ad Ischia si fanno i bagni, avrebbero potuto rendersi necessari interventi di decompressione. Ebbene, questa camera iperbarica sette anni fa è stata dichiarata fuori uso perché era stata usata una sola volta in tre anni e si era completamente ossidata. Il problema, quindi, è duplice: garantire le ipotesi morbose più frequenti, e garantire, per quanto concerne quelle che comunque non possono essere affrontate *in loco*, le comunicazioni; e non necessariamente il trasporto, io parlo a ragione di comunicazioni.

Va premesso che l'ospedale di Ischia, dono del commendatore Rizzoli alla popolazione, circa 50 anni fa, rispondeva perfettamente alla quantità e alla qualità dei ricoveri ospedalieri, secondo i criteri validi a quell'epoca. Pensate che un grosso borgo come Castellammare, con un *hinterland* di 400.000 abitanti, aveva l'ospedale al primo piano di un edificio, ed era sufficiente; oggi invece si sta costruendo un ospedale con 1.000 posti letto. La corsa alla spedalizzazione, con il progresso della sanità, è stata di tipo veramente logaritmico. Per questo l'ospedale è assolutamente insufficiente e nei 50 anni precedenti (io non voglio criminalizzare nessuno, ma non vorrei criminalizzassero me) non è stata messa una pietra; nel frattempo però sono aumentate le specialità proprio per la necessità di aumentarle. Così noi eseguiamo 1.000 interventi all'anno, che non sono pochi, ma sempre in quel piccolo rettangolo, facciamo 20.000 interventi di pronto soccorso l'anno – ed io ho portato tutte le statistiche –, compiamo complessivamente centinaia di migliaia di interventi specialistici con strumentazioni diagnostiche specifiche e siamo forniti di tutte le attrezzature più importanti per garantire quanto meno la diagnosi dell'emergenza.

Parlavo poco fa degli aspetti psicologici degli operatori. Un operatore nel nostro ospedale opera in determinate condizioni, con carenza assoluta di spazi: oggi non possiamo aggiungere nemmeno una sedia in quell'ospedale perché fisicamente non può entrare. Gli operatori sanitari nei turni di mattina sono 80, di cui 40 medici e 40 infermieri, in uno stabile che è poco più grande di 300 metri quadrati utili, che deve contenere una camera operatoria, una camera di rianimazione, che funziona, e deve fare fronte alle multispecialità oltre a centinaia di trasferimenti. Infatti, se i trasferimenti d'inverno sono 10 al mese, durante l'estate, moltiplicandosi la popolazione, possono diventare anche 30, 40, 50 al mese. Il trasferimento del malato si effettua con la motovedetta ambulanza o la

nave ambulanza, con un medico e un infermiere a bordo, quindi depauperando ulteriormente il personale.

Io mi chiedevo perché il mio assessore, contro il quale non ho assolutamente niente, spara a zero, dicendo che l'assistenza non è garantita, quando non è vero. Vi è una disputa tra me e i miei capi, coloro i quali mi dovrebbero licenziare, e credo che lo faranno e faranno bene perché non andiamo d'accordo su questioni di fondo. Ma perché bisogna screditare, sia pure per un episodio gravissimo, ma che è ancora da accertare? Bisognerà accertare se questa bambina era già malata; è tutto – ripeto – da accertare, tanto che il magistrato, su mia sollecitazione violentissima, ha disposto l'autopsia. Si sono dette troppe sciocchezze! Ma perché dire, come ha fatto l'assessore in una conferenza stampa: mai ammalarsi ad Ischia? Ma che premio diamo noi ai 200 dipendenti che operano in quel *bailamme* e fanno, se si potesse misurare in peso, tonnellate di attività di prevenzione, di sanità, e di buona sanità. A mio avviso, molto probabilmente è ingeneroso, è ingiusto dire: io amministro una società, ma la mia società fa un prodotto scadente, anzi addirittura un prodotto dannoso. Ecco, questo è stato il punto in cui io mi sono ribellato. Prima di rispondere alle tre pagine di «la Repubblica», e alle quattro pagine de «Il Mattino», cominciamo a difenderci, cominciamo a dire intanto che noi facciamo migliaia di cose buone, vediamo se questa l'abbiamo fatta più o meno bene. Con la massima violenza si è cercato di impedire che si eseguisse l'autopsia, perché ormai bisognava dare per provato che il misfatto era stato compiuto ad Ischia. E questo non è giusto perché non è vero. Io auguro alla mia unica nipotina, che adoro, di trovare, nelle condizioni in cui si è trovata la bambina, la stessa assistenza. Pensate, di venerdì sera si va in un ospedale senza credito, si trova l'anestesista rianimatore in servizio, nonostante il secondo anestesista sia uscito per accompagnare con la barca speciale un traumatizzato grave; si trova lo specialista pediatra, si trova lo specialista medico, che le prestano le prime cure. Venerdì pomeriggio, Presidente, inizia il *week-end*, molte delle strutture sanitarie pubbliche e private il venerdì pomeriggio chiudono; ad Ischia c'erano quattro specialisti pronti a ricevere la bambina. Il primario di pediatria è arrivato mezz'ora dopo l'arrivo della piccola Ludovica, chiamato dallo specialista per la gravità del caso. Il primario, che io ho obbligato a risiedere ad Ischia e che risiede ad Ischia a pochi chilometri dall'ospedale, è accorso e ha cominciato anche lui a dare una mano. Il primario di anestesia e rianimazione dopo 10 minuti stava in ospedale. Signor Presidente, ripeto, siamo di venerdì sera alle ore 21: come si fa dopo tre giorni a dire «malasanità»?

Sì, non c'è stato coordinamento con l'elicottero, ma c'è una norma CEE, recepita dallo Stato italiano, che vieta i voli notturni degli elicotteri civili; questo è vero a Napoli come a Milano. Quindi, bisogna rivolgersi al prefetto. Probabilmente il venerdì sera i prefetti e le autorità militari non hanno la stessa attenzione che abbiamo noi della sanità; fatto sta che questo elicottero da Capodichino ad Ischia ha impiegato due ore. Su questo noi abbiamo visto tacere tutti, tacere sulla circostanza che il nostro

elicottero non poteva muoversi perché c'è il divieto sanzionato penalmente di muovere elicotteri civili durante la notte. In relazione a queste due ore di ritardo, che poi sono l'unico neo di questa vicenda, nessuno osa dire che il prefetto doveva fare una telefonata, e ci vogliono al massimo cinque minuti, per autorizzare a trasportare una bambina che sta morendo ad un altro centro di specializzazione; io, che non sono nessuno, impiegherei tre minuti. Ma tutto questo – lo ripeto, signori – non risolve nessuno dei nostri problemi.

Io ho apprezzato tantissimo l'intervento del presidente Bassolino, nonostante il dolore che mi colpiva ingiustamente, perché io non ho ancora capito perché sono stato sospeso; ho apprezzato la sua lucidità quando ha detto che ormai dobbiamo puntare su un elicottero che abbia la possibilità di volare di notte. Questa è l'unica possibilità che noi abbiamo, perché quando non c'è l'altro mezzo disponibile, l'elicottero è l'unico mezzo che può portare in tempo breve un ammalato in emergenza non differibile dal posto in cui ha ricevuto il primo soccorso al posto di alta specializzazione. Anche la stupidità di coloro che sostengono che ogni piccolo centro possa avere prestazioni di secondo o terzo livello rappresenta un fatto assurdo. Secondo la buona scienza economica e sanitaria, questi centri devono essere pochi, proprio perché devono essere superspecializzati e soprattutto perché comportano costi rilevanti.

Riprendendo brevemente l'esempio della camera iperbarica, necessaria magari una volta ogni due anni, devo evidenziare che non si può acquistare una tale apparecchiatura per farla poi arrugginire pur di averla a disposizione. Ho sentito anche questo, signor Presidente. Alla domanda perché non si compra una camera iperbarica, ho dovuto rispondere che era stata comprata e che l'avevamo dovuta dichiarare fuori uso.

Mi scuso se sono disordinato nell'esprimermi, ma l'amarezza è troppo grande nel vedere decapitata la Asl del suo direttore generale, che ha quasi terminato il suo mandato. Potevano aspettare il termine del mandato e darmi il benservito. La sospensione del direttore generale come indice di colpevolezza dell'intera Asl non offende me che sono anziano e ho la coscienza tranquilla, ma offende l'intero sistema che voi legislatori avete creato. Avete creato delle aziende e queste vivono per il buon nome che si creano. Se un primario della mia azienda dice che questa fa schifo, lo licenzio in tronco e non lo sospendo come hanno fatto con me. Lo licenzio perché il male che facciamo a noi stessi, quando si dicono falsità sulla sanità, è enorme, ed è tale se lo quantifichiamo in termini economici.

Certamente avrò omesso di ricordare molti fatti, ma spero nella vostra comprensione e spero altresì che mi rivolgiate domande specifiche affinché possa essere più preciso nelle mie affermazioni. In ogni caso, lascio alla Commissione tutta la documentazione relativa al caso in questione.

LAURIA Baldassare. Signor Presidente, devo dire che non siamo a conoscenza del caso in questione, tranne per ciò che è stato riportato dalla stampa e che dovrebbe fare fede. Conosciamo solo la non tempestività dei soccorsi prestati alla bambina e, pertanto, reputo opportuno sentire il dottor Agozzino anche su come sono andati i fatti ed avere informazioni in relazione alla malattia della bambina per giudicare sull'urgenza, sulla malattia stessa e sulla tempestività dei soccorsi.

AGOZZINO. Posso precisare i fatti perché ho a disposizione elementi scritti che ho chiesto al responsabile rianimatore, che in sostanza è il fulcro di tutta la vicenda.

Ho chiesto a questi di darmi al riguardo lumi per iniziare quella che credo sia la mia opera, ossia adoperarmi per la tutela del buon nome della nostra struttura e per l'accertamento della verità. Infatti, se qualcuno ha sbagliato, è giusto che paghi. Potrà trattarsi di colpa professionale od organizzativa e quindi si dovranno effettuare le opportune verifiche. In ogni caso, ho voluto conoscere i fatti perché sono stati distorti totalmente dalla stampa.

La bambina non è morta a Ischia, ma è morta, dopo dodici ore, all'ospedale Santobono di Napoli per cardiopatia miocardica. Ricordo che la bambina, nel corso della mattina, e precisamente a mezzogiorno, è stata vista sulla spiaggia da testimoni tenuta nuda sotto il sole.

La bambina è arrivata in ospedale cianotica, in fin di vita. In ogni caso, lascio alla Commissione documenti che non contengono nulla di particolare, ma descrivono come sono andati materialmente i fatti, ossia come si è presentata in ospedale la bambina; quale diagnosi è stata fatta e gli interventi effettuati; perché sono state poste in essere alcune pratiche e non altre; a che ora è stato chiesto l'intervento dell'elicottero e a che ora questo è arrivato. È stata enorme l'infamia – a voi, padri della patria, lo devo dire – di affermare che la bambina è morta ad Ischia, quando invece è andata via dall'isola circa due ore dopo il ricovero – preciso non a causa di ritardi imputabili a strutture dell'isola – per recarsi all'ospedale Santobono di Napoli, dove ha ricevuto le cure del caso e dove, dopo otto ore, è morta.

Affermo che esiste un problema nell'isola di Ischia – guai a negarlo! – e certamente non è stato risolto, tanto è vero che stiamo realizzando dei lavori di ristrutturazione e vi assicuro che entro l'anno prossimo l'ospedale sarà un gioiello. Per avere la licenza edilizia dell'ospedale di Procida, ho dovuto fare ricorso alle minacce ma altrettante ne ho subite. L'allora sottosegretario per i beni culturali, di fronte ad un ulteriore diniego della licenza (che stigmatizzai violentemente sulla stampa, affermando che si concedeva la licenza per costruire l'ufficio postale ma non per ampliare l'ospedale), mi disse, alla presenza dei senatori Lauro e Donise, che mi accompagnarono per aiutarmi, che si stavano valutando gli estremi penali della mia dichiarazione fatta contro il Ministero.

Devo dire che lavoriamo tra enormi difficoltà. Siamo i nemici dichiarati dello Stato e della pubblica amministrazione. Di fronte al «meraviglioso» – (a mio avviso, orribile) palazzo municipale di Procida di tre piani – che è un cazzotto in un occhio – il nostro progetto dell'ospedale, approvato dalla Regione e dalla sovrintendenza, che risulterebbe seminascosto, viene annullato perchè – non ridete perché c'è da piangere – non sono state rispettate le essenze arboree. Ho portato il giornale che prendeva in giro il Ministro; non sono stato io a deriderlo, perché mi sono limitato a fare un comunicato stampa.

Per quanto riguarda Ischia, gli ultimi sei mesi per iniziare i lavori sono stati persi perché la sovrintendenza ha preteso di conoscere e di concordare l'ubicazione di uno dei 150.000 pini di Ischia. Quindi, abbiamo perso sei mesi per iniziare i lavori, il cui permesso eravamo riusciti ad ottenere dopo cinquant'anni di lotta. Tutto questo è documentato.

PRESIDENTE. La ringraziamo per il suo intervento, dottor Agozzino.

(Il dottor Agozzino viene congedato e viene introdotto il dottor Cerato)

Saluto il dottor Pier Luigi Cerato, direttore sanitario della Asl Napoli 2 e nominato direttore generale facente funzioni in sostituzione del dottor Agozzino, al quale vorrei fornire alcune informazioni di carattere generale.

Dottor Cerato, stiamo svolgendo un'inchiesta sul funzionamento del Servizio sanitario nazionale nelle isole minori e nelle aree territorialmente disagiate, che inizia oggi con le due audizioni all'ordine del giorno. A prescindere dal caso che si è verificato nell'ospedale di Ischia, questa Commissione è interessata a conoscere gli aspetti più significativi della Asl Napoli 2 – come ho detto anche prima al dottor Agozzino – con riferimento alla distribuzione dei presidi ospedalieri sul territorio, all'organizzazione dell'emergenza sia sotto il profilo strettamente sanitario che per quanto concerne il coordinamento degli interventi e le misure che consentono un tempestivo trasferimento dei casi urgenti.

Abbiamo stabilito che, trattandosi di un'audizione libera, al termine della seduta decideremo se secretarla o meno.

Dopo aver fornito queste informazioni, dò la parola al dottor Cerato.

CERATO. Vorrei sapere se devo riferirmi all'episodio in sé o se devo relazionare complessivamente sullo stato organizzativo dell'azienda per quanto riguarda Ischia e Procida.

PRESIDENTE. Lei può fornire una relazione ampia facendo riferimento, se crede, a ciò che è accaduto; avremo così un'informazione completa della situazione sanitaria.

CERATO. La Asl Napoli 2 è nata nel 1995 dalla fusione di tre ex Usl: la Usl n. 21, che comprendeva esclusivamente l'isola di Ischia; la Usl n. 22, che comprendeva Pozzuoli, Campi Flegrei, Bacoli, Procida (l'isola di Procida pertanto era già legata alla Usl 22 mentre Ischia era una Usl autonoma), Monte di Procida e Quarto; la Usl n. 23, formata dai sette comuni dell'area giuglianese (Giugliano, Mugnano, Marano, Villaricca, Calvizzano, Quagliano e Melito).

Le caratteristiche delle due isole sono profondamente diverse. Ischia è un'isola con 54.000 abitanti, composta da sei comuni e con una fortissima vocazione turistica. Tale vocazione determina una presenza di turisti che nel periodo giugno-settembre si aggira intorno alle 300.000 presenze giornaliere. Si tratta di un periodo turistico ampio perché essendo un turismo prevalentemente straniero comincia prima di quello tradizionale italiano e già nel mese di giugno si registra un notevole numero di presenze, che continuano fino a settembre.

Sotto il profilo delle strutture sanitarie, l'isola di Ischia è servita dall'ospedale Anna Rizzoli, donato appunto dalla famiglia Rizzoli. Si tratta di un piccolo ospedale che nell'ambito dei progetti di edilizia sanitaria dell'azienda è in corso di ristrutturazione, come gli ospedali di Procida, di Santa Maria delle Grazie di Pozzuoli e l'ospedale di Giuliano. Quindi, nella nostra azienda sono attivi tre ospedali e il pronto soccorso di Procida, di cui parlerò in seguito.

La ristrutturazione riguarda l'ospedale nella sua totalità perché, trattandosi di una struttura vecchia, non era possibile attuare lavori di piccola manutenzione o di modifica essendo necessario rifarlo *ex novo* attraverso piccoli allargamenti e potenziamenti per portarlo almeno a 100 posti letto, gli unici possibili in considerazione dei vincoli paesaggistici che nell'isola di Ischia determinano inevitabilmente l'impossibilità di costruire nuove strutture.

L'ospedale di Procida è classificato dalla regione Campania come ospedale di tipo A. Ciò significa che si tratta di una struttura con funzioni di semplice pronto soccorso, con sei letti di stabilizzazione del paziente che successivamente deve essere trasferito nell'ospedale di riferimento. Quindi Procida, che ha 11.000 abitanti e non ha la vocazione turistica di Ischia – perché i suoi abitanti per loro scelta preferiscono mantenere l'isola per sé, per cui le strutture alberghiere e la popolazione sono decisamente limitate – ha questo tipo di struttura.

Quanto al problema dell'organizzazione del collegamento, nel 1995, all'atto dell'istituzione della Asl, la regione Campania provvide all'acquisto di tre motovedette ambulanza. Si tratta di imbarcazioni piuttosto grandi, di cui due furono assegnate alla nostra Asl, una per l'isola di Ischia ed una per l'isola di Procida. La terza motovedetta è stata assegnata all'isola di Capri, che però non dipende da noi ma dalla Asl n. 5.

Queste motovedette, completamente attrezzate al loro interno, sono dotate di un piccolo letto operatorio e della struttura con i gas medicali

per essere in grado di garantire al paziente la massima sicurezza possibile durante il trasporto.

Questo è stato il primo atto della Regione per rendere autonoma l'isola di Ischia sotto il profilo sanitario. Prima, infatti, non c'era altro modo per potersi spostare dalle isole di Ischia e di Procida se non quello di utilizzare la motovedetta della Guardia costiera.

Le due motovedette sono gestite direttamente dalla Capitaneria di porto che provvede a fornirci, 24 ore su 24, un equipaggio sempre allertato e pronto ad intervenire.

In realtà, questo tipo di organizzazione non ci è parso sufficientemente in grado di garantire la possibilità di intervenire prontamente in tutte le situazioni. Infatti, quando il mare è oltre forza 7 le motovedette non sono in grado di partire e quindi abbiamo attivato un sistema di videoconferenze e di videoconsulto.

Le isole di Ischia e di Procida sono pertanto in comunicazione, tramite telecamere e collegamenti informatici, con gli ospedali di Pozzuoli e di Giugliano e sono in grado di operare su tutti gli accertamenti di tipo radiologico e cardiologico la trasmissione dei dati ai due ospedali ora menzionati e di ottenere il referto medico direttamente dall'ospedale.

Non solo, è presente anche una videocamera che permette la visita del paziente in trasmissione diretta. Il paziente, pertanto, può essere visitato dallo specialista degli ospedali di Pozzuoli e di Giugliano per via telematica e può ottenere la relativa risposta del medico.

Ciò è previsto perché si possono verificare situazioni eccezionali nelle quali non è possibile arrivare materialmente all'ospedale. Infatti, quando il mare è oltre forza 7, anche l'elicottero non è in grado di atterrare perché il vento è troppo forte.

Quanto all'episodio specifico, la bambina è stata portata all'ospedale Rizzoli il 14 luglio, alle 21,30 (ho fatto le dovute verifiche con i primari); quindi alle 21,30 è stata immediatamente visitata dal primario anestesista. Il quadro clinico era piuttosto grave: presentava cianosi e il pianto era debole; si evidenziavano inoltre broncostenosi e, all'esame radiologico, dilatazione cardiaca. La bambina è stata incannulata e curata e alle ore 22 il referto in cartella parla di scomparsa della cianosi e di un pianto valido. Alle ore 22,30, la bambina, con la mascherina dell'ossigeno per aiutare la respirazione, è stata visitata dal primario in pediatria (che nel frattempo era stato chiamato in ospedale), e, assieme al primario in anestesia, è stato deciso il suo trasferimento.

Per quest'ultimo si incontra il primo problema: delle due motovedette in dotazione alla Asl Napoli 2, la prima, la motovedetta assegnata a Procida, si trova nei cantieri per un problema nato quattro o cinque mesi prima concernente un trasferimento durante il quale era morto un paziente: il magistrato aveva sequestrato la motovedetta, fatto i rilievi, con risultati negativi. Ci è stata quindi restituita la motovedetta con delle prescrizioni del tecnico di parte, nominato dal magistrato, che ci segnalava come quella motovedetta – presumo costruita negli anni 1993 – 1994, visto che nel 1995 ci era stata consegnata – non disponeva di impianti

che rispettassero le nuove norme di sicurezza. Si prescrivevano pertanto degli interventi di modifica sia dell'impianto elettrico della cabina medica situata a bordo della motovedetta che della distribuzione dei gas medicali, all'interno della cabina medica stessa. L'ossigeno si trovava in una nicchia che non era a norma dal punto di vista delle modalità di conservazione. Quindi, la motovedetta, inviata ai cantieri per essere ristrutturata, ci è stata purtroppo consegnata il giorno successivo a quello in cui si è verificato il drammatico episodio.

La seconda motovedetta, quella in dotazione all'isola d'Ischia, stava provvedendo ad un ricovero di urgenza, con il medico a bordo, di un gravissimo ustionato che doveva essere trasportato al centro ustionati dell'ospedale Cardarelli. Non vi era pertanto disponibilità della seconda motovedetta. A questo punto è stata allertata la Prefettura e, tramite questa, abbiamo ottenuto la possibilità di utilizzare un elicottero della Guardia di finanza poiché l'elicottero civile in dotazione della centrale operativa del Cardarelli non è abilitato al volo notturno. Quindi, abbiamo avuto assicurazioni sull'arrivo dall'aeroporto di Capodichino dell'elicottero della Guardia di finanza, elicottero che è poi arrivato alle 23,50. La bambina era stata portata alle ore 23,15 nel luogo di atterraggio dell'elicottero con l'ambulanza; immediatamente l'elicottero è ripartito con a bordo la bambina.

Nel frattempo dall'ospedale, oltre all'elicottero, è stata allertata la centrale operativa dell'ospedale pediatrico Santobono di rilievo nazionale, unico ospedale ad alta specializzazione per l'assistenza pediatrica a Napoli. È stata inviata l'ambulanza di rianimazione pediatrica, che a Capodichino ha accolto la bambina e l'ha trasportata all'ospedale Santobono. Questa è la sequenza degli avvenimenti.

A mio parere, per quanto riguarda l'isola di Ischia, esistono sicuramente problemi di tipo organizzativo, derivanti dalla caratteristica propria dell'isola che consiste nel cambiamento del numero degli abitanti in relazione ai diversi periodi dell'anno. Non è certamente mia intenzione rifugiarmi dietro problematiche di carattere economico, ma i decreti legislativi nn. 502 del 1992 e 517 del 1993 pongono precisi vincoli economici. Il finanziamento previsto per l'isola di Ischia è riferito a 54.000 abitanti. Questo è il meccanismo di assegnazione di finanziamenti alle aziende. L'isola di Ischia necessita però di un intervento di carattere del tutto eccezionale e di tipo diverso. Stiamo cercando d'altronde di avviare tale intervento particolare, oltre che con la telemedicina, con un servizio di eliambulanza, in questo momento in via di completamento, e che dipende dalla Regione nell'ambito del servizio collegato all'attivazione del «118».

DI ORIO. Vorrei sapere se il servizio del «118» è stato previsto ed attivato in Campania.

CERATO. Non esiste in Campania. Per l'esattezza, non è stato ancora attivato. Lo ripeto sempre; è su tutti i giornali. Del resto, è ormai in corso da vari anni un'inchiesta al riguardo. La magistratura se ne è interessata.

DI ORIO. Per quale motivo vi è un'inchiesta della magistratura?

CERATO. L'organizzazione del servizio «118» ha avuto inizio nel 1994 con l'acquisto delle tre motovedette, sulla base di una programmazione regionale, che sono state consegnate alle tre isole; dopo di che si è registrato uno stop e dal 1995 fino ad oggi non è stato completato il circuito di assistenza territoriale integrato tra ospedali e territorio per quanto riguarda il trasporto infermi. Quindi, oltre alle tre motovedette, non è stato fatto altro.

TIRELLI. Quanti abitanti si registrano nell'isola di Ischia nel periodo estivo?

CERATO. Circa 350 mila abitanti.

PRESIDENTE. In considerazione dell'imminente inizio dei lavori dell'Assemblea, previsto per le ore 9,30, devo purtroppo rilevare l'impossibilità di proseguire la nostra seduta con eventuali, ulteriori domande da parte dei commissari. Ringrazio pertanto il dottor Cerato per il suo intervento.

Credo non vi siano elementi tali da prevedere la secretazione degli atti o di parte degli stessi: da questa audizione e dalla precedente non sono emersi elementi tali da far ritenere necessario un particolare regime di riservatezza. Ritengo quindi, che la Commissione possa sciogliere la riserva posta all'inizio e confermare pertanto il regime di pubblicità della seduta in precedenza stabilito.

TIRELLI. Signor Presidente, non sono di questo parere per quanto riguarda gli elementi concernenti la vicenda medica specifica, considerata l'inchiesta della magistratura in corso. Non spetta certamente a noi giudicare questi fatti.

PRESIDENTE. Si tratta di secretare eventualmente una parte della seduta, non solo alcune parole o frasi.

DI ORIO. Ritengo che in sé la secretazione degli atti possa comunque influenzare l'immagine esterna delle dichiarazioni svolte che non sono, di fatto, destabilizzanti ai fini del quadro complessivo dell'intera vicenda, e che servono solamente per la pubblicità degli atti parlamentari.

PRESIDENTE. Poiché non si fanno altre osservazioni, resta stabilito che della seduta odierna verrà pubblicato, oltre al resoconto sommario, anche il resoconto stenografico immediato.

Dichiaro conclusa l'audizione odierna e rinvio il seguito dei lavori ad altra seduta.

I lavori terminano alle ore 9,30.

