



# Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA QUALITA'  
DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA  
DEI PRINCIPI ETICI DI SISTEMA  
Ufficio III

5725 DGPROG. P. 3. I 8F

Roma, 13.03.2008

Sig. Alfonso Scutellà  
Via Carmine, 9  
89010 Sciro (Rc)

Oggetto: Trasmissione documentazione richiesta.

Si trasmette la relazione relativa al decesso di Suo figlio Flavio Scutellà, così come disposto con autorizzazione del Sig. Capo di Gabinetto nota prot. 0002166-P-10/03/2008.

Cordiali saluti.

Il Direttore Generale  
(Dr. Filippo Palumbo)



# *Ministero della Salute*

**DIPARTIMENTO DELLA QUALITÀ  
DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA, DEI LIVELLI DI  
ASSISTENZA E DEI PRINCIPI ETICI DI SISTEMA  
UFFICIO III**

**Relazione sulla visita condotta presso il Presidio Ospedaliero (P.O.) di Polistena e presso l'Azienda Ospedaliera Bianchi-Melacrino-Morelli di Reggio Calabria, in relazione all'occorrenza dell'evento sentinella - decesso di S.F. - avvenuto il giorno 29 ottobre 2007.**

## **1. Introduzione**

Nella giornata del 5 novembre 2007 e del 6 novembre 2007 è avvenuta la visita di verifica, in relazione al decesso di una ragazzo (S.F.) avvenuto il giorno 29 ottobre 2007, presso l'Azienda Ospedaliera Bianchi-Melacrino-Morelli di Reggio Calabria.

Tale attività è stata condotta con la partecipazione per il Ministero della Salute del dr. Alessandro Ghirardini e della dr.ssa Anna Maria Ferrari, Direttore del Dipartimento interaziendale di Reggio-Emilia, presidente della Società Italiana di Medicina di Emergenza ed Urgenza - SIMEU -, che sono stati accompagnati da funzionari della Regione Calabria.

La verifica è stata effettuata presso il P.O. di Polistena e successivamente presso l'Azienda Ospedaliera (A.O.) Bianchi-Melacrino-Morelli di Reggio Calabria.

La descrizione che segue è il risultato degli incontri che sono stati tenuti presso i due ospedali di cui sopra, dei colloqui con gli operatori sanitari e delle relazioni da loro prodotte, dalle schede di dispatch che descrivono la cronologia generale dei movimenti delle ambulanze disponibili, nonché da una relazione elaborata sul caso dall'Assessorato alla sanità della Regione Calabria.

Dalla lettura congiunta delle sopra-citate relazioni è risultata immediatamente evidente una eccessiva lunghezza dell'arco di tempo interposto tra l'incidente occorso al ragazzo e l'intervento chirurgico resosi necessario per correggere l'ematoma cerebrale sottodurale insorto a seguito della caduta, con un lunghezza particolarmente lunga nella fase svoltasi presso il nosocomio di Polistena, nonché appariva lungo anche il periodo trascorso tra l'arrivo del paziente nel P.O. Riuniti dell'A.O. di RC e l'ingresso in sala operatoria per subire l'intervento chirurgico.

## **2. Descrizione e breve sintesi degli eventi**

Nel pomeriggio del 25 ottobre 2007, intorno alle 16.00, S.F. subisce un trauma cranico a causa di una caduta da una giostra, viene per questo allertato alle 16.15 il presidio di emergenza territoriale (P.E.T.) di Oppido Mamertina che arriva sul luogo del soccorso alle ore 16.19: il mezzo parte dal luogo di soccorso alle 16.30 diretto al Pronto Soccorso di Polistena dove arriva alle ore 16.55. Qui, dopo la

visita, con paziente cosciente, viene richiesta esecuzione di TAC cerebrale che viene eseguita alle ore 17.08. L'esame TAC mette in evidenza: "Rima di frattura in sede temporale sinistra. Si rileva in sede temporo-fronto-parietale sinistra ematoma sottodurale con falda dello spessore max di circa 8 mm". In questo momento S.F. appare in discrete condizioni generali: i familiari avvisano il personale sanitario che il ragazzo è affetto da una malattia rara, la sindrome di Kawasaki trattasi di una patologia che colpisce i vasi e per la quale il ragazzo è in terapia con aspirina, che rappresenta un elemento favorente le emorragie. Intorno alle 17.30, il ragazzo viene visitato dall'anestesista-rianimatore, che provvede ad un esame clinico, da cui emerge un valore normale alla scala di Glasgow (GCS 15/15), con pupille isocoriche, normoreagenti, isocicliche senza segni di lato, con normali parametri vitali. Tuttavia il ragazzo comincia a presentare cefalea e vomito a getto, verosimilmente collegabili alla lesione cerebrale, e per i quali l'anestesista consiglia la somministrazione di farmaci antiedemigeni quali il Glicerolo ed il Desametasone ed il trasferimento presso una Unità Operativa di Neurochirurgia.

Alle 17.43 c'è la registrazione della prima telefonata per richiesta trasferimento in neurochirurgia a Reggio Calabria, alla quale viene data risposta negativa, per mancanza di posti letto, come le successive telefonate alla neurochirurgia di Catanzaro e Cosenza. La quarta telefonata alla neurochirurgia di Messina, tramite il 118, effettuata intorno alle ore 18.19 da esito positivo. Le condizioni cliniche del ragazzo intanto peggiorano progressivamente ed arriva ad essere saporoso e più lento a rispondere. A quel punto viene richiesto il mezzo di trasporto per trasferimento in neurochirurgia. Intorno alle 19 presso il P.S. arriva una telefonata da parte del Commissariato di Pubblica sicurezza, nel quale si chiede di accelerare le pratiche di trasferimento. Intorno alle 19.00, visto il peggioramento delle condizioni cliniche del ragazzo, viene fatto un ulteriore tentativo presso la neurochirurgia di Reggio Calabria, che, a questo punto, dà il via libera al trasferimento di S.F. presso l'Azienda Ospedaliera Bianchi-Melacrino-Morelli di Reggio Calabria. Intorno alle 19.00 arriva un'ambulanza al P.S. di Polistena con un altro paziente e la stessa viene "requisita" per permettere il trasferimento a Reggio Calabria. Tra le 19.55 e le 20.00 il mezzo parte con a bordo il ragazzo verso la neurochirurgia di R.C., dove arriva tra le 21.17 (dati del 118) e le 21.30 (dati dell'A.O. di R.C.). Presso l'Azienda viene eseguito un secondo esame neuro-radiologico alle ore 21.55, successivamente S.F. presenta un arresto cardiaco e viene portato in rianimazione alle 22.05: qui viene stabilizzato e trasfuso con concentrati piastrinici prima dell'intervento. Il paziente entra in sala operatoria alle ore 00.15 del 26 ottobre 2007: l'intervento termina alle ore 04.15.

Nella giornata del 29 ottobre 2007 viene constatato il decesso.

### 3. Principali criticità

Da quanto sopra evidenziato risulta che:

1. La fase iniziale di soccorso è stata tempestiva, in particolare dalla richiesta di soccorso il mezzo inviato giunge in 5 minuti sul luogo dell'evento; il paziente viene trasportato al Pronto Soccorso di Polistena dove arriva dopo 35 minuti; il paziente è stato definito "codice rosso"; non risulta però che sia stata presa in considerazione, da parte dell'equipe soccorritrice ovvero da parte della centrale operativa, l'opportunità di trasferire il paziente direttamente a Reggio Calabria, cosa questa che, alle 16.15, avrebbe potuto consentire l'immediato utilizzo dell'elisoccorso (si era infatti ancora distanti dalle "effemeridi" della giornata, cadute alle ore 17.50);
2. Presso il Pronto Soccorso di Polistena le fasi di diagnostica sono state svolte con tempestività e completezza; dalla indicazione al ricovero in NCH avutasi poco dopo le 17.30 (periodo interposto tra l'orario di esecuzione della TAC segnato sulla lastra, le h 17.08.21, e la valutazione del tempo necessario ad effettuare le singole telefonate antecedenti alla prima effettuata tramite centrale 118 a Messina, le h 18.04.46), fino all'effettiva disponibilità alla partenza del paziente verso Reggio Calabria ed al successivo arrivo in neurochirurgia, vi è

**evidenza di notevole ritardo.** Tale ritardo si è realizzato con molta verosimiglianza per i seguenti motivi:

- a. ***ritardo nell'individuazione della neurochirurgia accettante***, individuazione resa non facile per la dichiarata indisponibilità da parte delle strutture interpellate; a tale proposito vale la pena segnalare l'esistenza di precise disposizioni regionali che citano testualmente che "in nessun caso potrà essere rifiutato il ricovero dovendosi privilegiare prioritariamente la tutela del paziente critico rispetto alla normale organizzazione ospedaliera" (nota dell'8 agosto 2005, n. 16017 – prime linee guida per la gestione dei casi di emergenza e per il riferimento ai D.E.A. II° livello);
  - b. ***ritardo nella disponibilità dei mezzi di soccorso*** per il trasporto verso Reggio Calabria, in quanto i mezzi della centrale operativa risultavano impegnati in altri soccorsi di tipo secondario ed uno degli altri mezzi, con medico a bordo, nella disponibilità esclusiva della cosiddetta "sede di coordinamento" di Palmi, , era impropriamente utilizzato come "taxi sanitario" (per pazienti da Taurianova ad Oppido per l'esecuzione di esami doppler);
  - c. ***ritardo nell'effettiva partenza verso Reggio Calabria***, in quanto il mezzo di soccorso reso successivamente disponibile era già presente al Pronto Soccorso di Polistena fin dalle 19.05-19.10, ma la partenza alla volta di Reggio Calabria è avvenuta solo alle ore 20.00;
  - d. ***ritardo durante il tragitto***, per il quale risulta essere avvenuto un cambio dell'equipaggio dell'ambulanza che, peraltro, avviene in assenza di altro riscontro documentale.
3. Circa la fase intra-ospedaliera svoltasi presso l'A.O. Bianchi-Melacrino-Morelli di Reggio Calabria si precisa quanto segue:
- a. all'arrivo il paziente ha saltato le fasi di accettazione da Pronto Soccorso e viene condotto direttamente all'UU.OO. di neurochirurgia;
  - b. tra l'arrivo in NCH e l'ingresso in sala operatoria viene registrato **un ulteriore ritardo** che, per come riferito, è stato giustificato con la necessità di approfondimento diagnostico in quanto il quadro clinico all'ingresso mostrava una gravità non compatibile con il quadro radiologico (TC) precedente; viene riportato inoltre il sopraggiungere di una complicanza maggiore (arresto cardiaco) che ha comportato un trattamento intensivo di rianimazione e successiva stabilizzazione del paziente non più idoneo all'immediata operabilità; a tale proposito la patologia di base da cui risultava affetto il paziente S.F., "malattia di Kawasaki", ha reso necessaria l'infusione di diverse sacche di concentrati piastrinici. L'intervento chirurgico è stato reso possibile solo a conclusione della stabilizzazione ed effettuato successivamente alle ore 00.15;
  - c. la tempistica condizionata dalle fasi di cui al precedente punto b è verosimile e congrua; potrebbero essere richieste eventuali verifiche probatorie in merito alla effettiva necessità clinica delle scelte professionali, che in atto fa parte delle verifiche dell'A.G.
4. Pur essendo di primaria importanza per la comprensione dei meccanismi con cui si sono potuti realizzare i ritardi di cui ai precedenti punti, bisogna tenere presente quanto segue:
- a. al momento in cui si è posta l'indicazione al trasferimento di S.F. a Reggio Calabria ***non era più possibile utilizzare l'elisoccorso***, ciò in quanto le "effemeridi" della giornata erano già trascorse (ore 17.50) e l'eliambulanza non poteva più decollare e/o atterrare da e per nessuna delle elisuperfici disponibili per i nosocomi della regione;
  - b. la ***frammentazione dell'offerta ospedaliera*** dell'area condiziona la necessità di trasporti secondari assai frequenti tra un nosocomio e l'altro, ancorché con pazienti in condizioni critiche ("codici rossi" in specie), sottraendo le disponibilità di mezzi di soccorso, specie in condizioni di "sovra-richiesta". Nel caso della giornata (paziente S.F.) uno dei mezzi

disponibili era impegnato con un caso di analoga gravità clinica che era necessario trasportare da Palmi a Polistena per completare l'iter diagnostico (per l'impossibilità di espletare l'esame TC a Palmi); un altro mezzo con medico a bordo era utilizzato come taxi sanitario per pazienti che dovevano eseguire indagini in nosocomio diverso da quello di ricovero.

- c. **non tutti i mezzi di soccorso sono "mossi" dalla centrale operativa 118.** Infatti alcune delle ambulanze sono sotto la gestione della cosiddetta "sede di coordinamento" di Palmi, alla quale la centrale operativa si rivolge per la disponibilità dei relativi mezzi di soccorso;
- d. **i mezzi di soccorso esistenti nell'area di Palmi** oltre che male utilizzati **sono comunque insufficienti**; infatti oltre alle carenze generali di dotazione relativa è stata rappresentata già dall'Azienda Sanitaria di Palmi una carenza operativa cronica che ha indotto all'esternalizzazione di parte del servizio sin dal 2001 e che tuttora non ha trovato soluzione chiara: in merito a ciò è stata riferita anche una carenza operativa legata alla mancanza di autisti, anch'essa in atto non risolta ed infine una carenza di personale medico che avrebbe imposto il non utilizzo di uno dei mezzi di soccorso (in quest'ultima ipotesi non si comprende come mai lo stesso mezzo non possa venire utilizzato con altro medico a bordo e nei casi di "taxi sanitario").

5. Dalle dinamiche sopra descritte, infine, si desume come **non siano state nemmeno tenute presenti le apposite linee guida aziendali per la gestione del paziente critico** che, per il trauma cranico, indicano nell'ordine:

- stabilizzazione del paziente
- esame TAC
- trasmissione attraverso le vie dedicate di "telemedicina" presso la neurochirurgia dell'A.O. di Reggio Calabria (per la quale esisterebbe una convenzione tra le due aziende, ma non risulta essere operativo il servizio)
- eventuale trasferimento in urgenza in codice rosso (categoria 3-4) con Mezzo di soccorso avanzato -MSA - o elisoccorso (per i quali occorre prendere gli opportuni contatti con la Centrale Operativa 118).

#### **4. Il Pronto Soccorso dell'Ospedale di Polistena**

Deve essere segnalato lo stato di grave criticità del Pronto Soccorso del P.O. di Polistena, che è localizzato in un luogo che non appare consono alle sue funzioni. In particolare il locale che ospita il P.S. è di fatto il piano -1 della palazzina dell'Ospedale, con un'altezza dei locali inferiore a quella prevista dalla normativa secondo quanto riferito dai NAS. Il locale è mancante di divisori fissi, lo spazio disponibile per la gestione dei pazienti (visita, diagnostica e trattamento) è estremamente limitato e manca di una qualunque forma di riservatezza. La sala d'attesa è inesistente. Nella giornata nella quale si è svolta la visita, il locale era particolarmente affollato di pazienti, operatori, e familiari. Anche lo stato igienico sanitario non risulta conforme ai requisiti richiesti ad un Pronto Soccorso.

Si deve segnalare che al piano terra della stessa palazzina è presente in ottime condizioni il nuovo locale del P.S., che per motivi non chiari non è utilizzato come tale, ma viene usato, in parte come spogliatoio ed in parte come ambulatorio per visite specialistiche programmate: si ritiene che tale locale possa e debba essere utilizzato per le sue funzioni, anche per assicurare la dovuta dignità ai pazienti ed agli operatori del Pronto Soccorso.

## **5. Incontro con i familiari del ragazzo deceduto**

In data 5 dicembre 2007 si è svolto l'incontro con i genitori del ragazzo deceduto che hanno inteso sottolineare il ritardo nel trasferimento verso la neurochirurgia attribuito al mancato impegno professionale del personale del P.S. del P.O. di Polistena. Inoltre i genitori del ragazzo hanno richiesto che tale personale fosse sottoposto a provvedimenti di sospensione dall'attività per evitare il ripetersi di tali evenienze.

## **6. Raccomandazioni**

Sulla base della dinamica dell'evento, nonché delle evenienze che sono state messe in luce, si ritiene di dovere proporre le seguenti raccomandazioni:

1. Rapporto analitico di monitoraggio nei Pronto Soccorso e nelle Neurochirurgie della Regione Calabria per la verifica delle modalità con le quali sono state applicate le linee guida per il trasporto di pazienti traumatizzati verso le Neurochirurgie nel corso del 2007.
2. Verifica del personale in servizio presso i Pronto Soccorso, con riferimento a numero di unità, esistenza di un piano di formazione specifico per tutto il personale sanitario, esistenza di linee guida e protocolli relativi ai percorsi clinico assistenziali dei pazienti critici.
3. Verifica del personale in servizio presso le Centrali Operative 118 della Regione Calabria, con riferimento a numero di unità, esistenza di un piano di formazione specifico per tutto il personale sanitario, esistenza di linee guida e protocolli relativi ai percorsi clinico assistenziali dei pazienti critici.
4. Verifica dei mezzi di trasporto delle Centrali Operative 118 della Regione Calabria, come numero e caratteristiche operative.
5. Messa in funzione dei nuovi locali di Pronto Soccorso già esistenti presso il P.O. di Polistena, e chiusura dell'attuale locale che presenta caratteristiche non conformi a questa attività.
6. Verifica dello stato attuativo della convenzione tra l'azienda ospedaliera di Palmi e l'A.O. di Reggio Calabria in tema di telemedicina.
7. Definire un piano attuativo per la messa in esercizio della procedura relativa all'utilizzo dei servizi di telemedicina con lo scopo di trasmettere – real time – le immagini in caso di trauma cranico dai presidi ospedalieri verso le neurochirurgie della Regione Calabria.

F.to Ghirardini

Roma, 20 dicembre 2007