



Azienda Ospedaliera OO.RR. Villa Sofia – Cervello

Palermo

All'On.le Davide Faraone

Sottosegretario Ministero della Salute

I sottoscritti Direttori di UOC degli OO.RR. Villa Sofia – Cervello, riuniti in assemblea in data 31.03.2017 alla presenza del Direttore Generale, Ing. Gervasio Venuti e del Direttore Sanitario, Dr Giovanni Bavetta, presa visione del “Documento Metodologico per la riorganizzazione del sistema di Rete della Emergenza-Urgenza della Regione Sicilia” emanato dall’Assessorato Regionale della Salute e adottato dalla Giunta di Governo Regionale con delibera n° 156 del 28.03.2017,

hanno esitato il presente documento:

Si rappresenta innanzitutto come i due Ospedali abbiano finora sostenuto, nell’ambito della Rete di Emergenza-Urgenza, attività assistenziali ad elevata complessità (politraumi, emergenze emorragiche neurochirurgiche, neurologiche per lo stroke, emergenze cardiologiche, emergenze neonatali e trasporto neonatale assistito) per un ampio bacino d’utenza che abbraccia metà del territorio cittadino e della Provincia di Palermo nonché la Provincia di Trapani e parte della provincia di Agrigento.

Inoltre gli OO.RR. Villa Sofia – Cervello rappresentano un indiscusso punto di riferimento per discipline di elezione anche in delicati settori come quello oncologico, onco-ematologico, neuro-immunologico, delle malattie rare del sangue, delle malattie infettive, della pediatria e neonatologia, dell’oculistica, della medicina interna e di varie specialità chirurgiche (generale, toracica, vascolare, maxillo-facciale).

Dal suddetto Documento Metodologico si apprende con stupore come gli OO.RR. Villa Sofia – Cervello, fino ad oggi identificati come di II Livello di riferimento

regionale per l’Emergenza-Urgenza (Hub), siano stati declassati a strutture di I Livello (Spoke), mantenendo tuttavia sostanzialmente invariate le discipline in atto presenti in entrambi gli Ospedali.

Ci viene spiegato dai vertici aziendali come, a parere del Ministero della Salute, a distanza di 7 anni dalla loro istituzione, gli OO.RR. non possono più configurarsi come tali e soprattutto come Hub “a causa di una distanza superiore ai 500 metri dei due Presidi Ospedalieri”, senza esplicitare su quale normativa si basi tale assunto, a parte il Documento AGENAS del 16 maggio 2016 assunto al rango di Legge. *(Analogia considerazione non viene fatta per altre Aziende Ospedaliere: ARNAS Civico che dista 1,2 km dall’Ospedale dei Bambini G. Di Cristina, Caltanissetta e San Cataldo che distano oltre 9 km, Garibaldi di Catania articolato su tre Presidi disseminati per la città).*

Ci viene rappresentato come la nuova classificazione rappresenti l’unica strada rispetto alla paventata alternativa della soppressione di circa 15 UOC nell’ipotesi di mantenimento della precedente classificazione come Ospedale di II Livello (Hub).

Anche in questo caso non si comprende la ratio che sottende a siffatto percorso metodologico, ancor meno condivisibile del precedente, soprattutto se la riclassificazione al I livello comporterà comunque la perdita di UOC o di funzioni non esplicitamente previste nel I livello ma tipiche del II livello e strettamente correlate all’Emergenza, evento che sancirebbe di fatto il declassamento operativo oltre che formale.

Perdere, per esempio, la neurochirurgia di Villa Sofia o il suo ruolo nell’ambito dell’emergenza-urgenza aumenterà l’efficienza della Rete? Perdere l’emodinamica cardiologica sarà un altro passo in avanti? L’ambulanza proveniente da Trapani arriverà prima al Policlinico o a Villa Sofia? Il paziente infartuato a Palermo Ovest verrà trattato prima in uno dei due HUB di Palermo Est? O forse la cura è peggiore del male?

Viene inoltre prospettata, come si evince dallo stesso Documento Metodologico, la possibilità di un successivo recupero della precedente classificazione di II Livello qualora si raggiunga “*l’unificazione funzionale e strutturale con conseguente rimodulazione delle attività, delle funzioni e delle UU.OO.*”, con il solo vantaggio quindi di rinviare di qualche anno quella soppressione di UU.OO. e di Posti Letto che si vuole oggi evitare.

Si fa presente che la richiesta integrazione funzionale è già ampiamente presente nei due Ospedali, i quali distano soltanto 3 Km l’uno dall’altro e che, come viene sottolineato nello stesso Documento assessoriale, hanno già adesso differenti vocazioni: di alta specializzazione medica e chirurgica il P.O. Cervello e di vocazione emergenza sanitaria e neuro-traumatologica il P.O. Villa Sofia.

A pieno titolo gli OORR rappresentano oggi un Hub regionale per la gestione del Politrauma, essendo dotati di un Trauma Center con 8 posti di terapia intensiva, di

Neurochirurgia con Neuroranimazione, di Ortopedia e Traumatologia, Chirurgia d'Urgenza, Radiologia Interventistica, Chirurgia Plastica ricostruttiva e maxillo-facciale, Chirurgia Vascolare, Chirurgia Toracica.

A pieno titolo gli OORR rappresentano oggi un Hub regionale nella Rete dell'IMA, con una Cardiologia con emodinamica presente in entrambi i PP.OO.

A pieno titolo gli OORR rappresentano oggi un Hub regionale nella Rete dei servizi di trasporto assistito materno (STAM) e neonatale d'urgenza (STEN).

A pieno titolo gli OORR rappresentano oggi un Hub regionale nella Rete dello Stroke (S. Unit di III Livello riconosciuta con D.A. 2186 del 22.10.2012).

Ci si domanda ora, alla luce della nuova classificazione, quale sia il modello organizzativo a cui dovranno attenersi i due PP.OO. declassati ad Ospedali di I Livello, e quali tipologie di interventi i medici di queste UU.OO. saranno autorizzati a svolgere nell'ambito della nuova Rete per l'Emergenza-Urgenza già all'indomani dell'emanazione del relativo Decreto Assessoriale.

Se ci si dovesse attenere scrupolosamente ai dettami del DM 70/2015 riguardanti gli Ospedali di I livello *per le patologie complesse (quali i traumi, quelle cardiovascolari, lo stroke) devono essere previste forme di consultazione, di trasferimento delle immagini e protocolli concordati di trasferimento dei pazienti presso i Centri di II livello. Le condizioni descritte richiedono invece un trattamento immediato, ogni ritardo aumenta il rischio di perdere il paziente.*

Non è etico costringere per Decreto i medici che operano nelle Aree di Emergenza di questi due Ospedali a violare le norme proprie della deontologia medica, trasferendo altrove pazienti che potrebbero essere subito curati, causandogli così un danno per il ritardo nel trattamento. Di questi danni chi risponderebbe, sia moralmente che finanziariamente?

Al contrario, per le surreali conseguenze dello stesso decreto, il mero ed obbligatorio attenersi alla deontologia professionale, curando immediatamente il paziente secondo scienza e coscienza, diventerebbe un gravissimo rischio, specie in caso di conclusioni sfortunate implicite nella gravità stessa delle condizioni cliniche dell'emergenza, si verrà accusati di NON avere trasferito il paziente all'HUB e di avere praticato cure non consone alla classificazione dell'ospedale. Il nostro lavoro è già difficile così, e non abbiamo bisogno di queste ulteriori complicazioni.

Per non parlare, infine, dell'impatto negativo sull'efficienza complessiva del sistema dell'emergenza – urgenza, per lo smisurato incremento dell'afflusso di pazienti verso i due soli Hub in atto previsti (ARNAS Civico e Policlinico) che si troverebbero a dover fronteggiare un'abnorme impennata di prestazioni da erogare senza che siano stati previsti tutti gli opportuni accorgimenti e incrementi di personale e posti letto.

I sottoscritti Direttori di UU.OO.CC. firmatari del presente documento, sulla scorta di quanto brevemente esposto, ritengono indispensabile la modifica del Documento Metodologico e delle scelte operate dall'Assessorato Regionale della

Salute della Regione Sicilia e concordato con i tavoli tecnici del Ministero della Salute, riportando la classificazione degli OO.RR. a Ospedale di II livello (Hub) della Rete dell’Emergenza/Urgenza, nelle more dell’unificazione strutturale prevista nel periodo 2018-2021, differendo quindi il processo di una eventuale rivalutazione classificatoria così come accaduto per altre realtà regionali, soltanto dopo le necessarie verifiche sull’andamento del nuovo piano di riordino messo in atto dalla Regione Sicilia.

Palermo 1 aprile 2017

Dr Nicola Sanfilippo

***Direttore UOC di Cardiologia
Neurochirurgia***

Dr Ettore Fiumara

Direttore UOC di

Dr Antonio Iacono

***Direttore f.f. UOC di Anestesia e Rianimazione V.S.
Neonatologia - UTIN***

Dr Giorgio Sullioti

Direttore UOC di

Dr Francesco Fabbiano

***Direttore UOC di Ematologia con UTMO
Toracica***

Dr Giuseppe Agneta

Direttore UOC di Ch.

Dr Aurelio Maggio

***Direttore UOC di Ematologia – M. Rare del sangue
Gastroenterologia***

Dr Gennaro D’Amico

Direttore UOC di

Dr Francesco Verderame

***Direttore UOC di Oncologia Medica
Interna II***

Prof. Dr Mario Cottone

Direttore UOC di Medicina

Dr Francesco Gioia

***Direttore UOC di Radiodiagnostica
Interventistica***

Dr Franco Valenza

Responsabile Radiologia

Dr Paolino Savatteri

Dr.ssa Isabella Nardi

***Direttore f.f. UOC di Neuroranimazione
Lungodegenza***

Dr Aurelio Puleo

***Direttore UOC di Medicina Interna Semi- Intensiva
Clinica***

Dr Antonino Moreci

***Direttore UOC di Medicina Nucleare
Soccorso***

Dr Silvio Licata

***Direttore UOC di Chirurgia Vascolare
Generale V.S.***

Dr Roberto Gentile

Direttore UOC di Medicina Trasfusionale V.S.

Prof. Dr Mario Spatafora

***Coordinatore Funzionale UU.OO.CC. di Pneumologia
Anatomia Patologica***

Dr Salvatore Cottone

***Direttore UOC di Neurologia
Odontoiatria***

Dr Dario Sajevo

***Responsabile UOS di Ch. Plastica
Pediatria***

e Maxillo-Facciale

Dr Mario Galfano

***Direttore UOC di Otorinolaringoiatria
Oculistica***

Direttore UOC di

Dr Tomaso Stampone

Dr UOC di Patologia

Dr Baldassare Seidita

Direttore UOC di Pronto

Dr Domenico Guarrasi

Direttore f.f. di Chirurgia

Dr Nicola Cassata

Direttore UOC di Pediatria

Dr Aroldo Rizzo

Direttore UOC di

Dr Vincenzo Galioto

Direttore UOC di

Dr Calogero La Gattuta

Direttore UOC di Ortopedia

Dr Antonio Pioppo

Direttore UOC di