



COMITATO CIVICO SANITA' SCIACCA

Sciacca, 11 ottobre 2023

Alla Procura della Repubblica
c/o Tribunale di
SCIACCA
prot.procura.sciacca@giustiziacert.it

Alla Procura Regionale
c/o la Corte dei Conti
Via Cordova n. 76
PALERMO
sicilia.procura@corcontecert.it

ESPOSTO

È ormai doveroso rappresentare, alle Procure in indirizzo, alcuni profili della grave situazione in cui versa l'Ospedale di Sciacca, un presidio ospedaliero riconosciuto di rilevante importanza (nell'ambito della rete regionale di emergenza) al punto di farne un'Azienda Ospedaliera, a partire dal 1995 e fino all'entrata in vigore della legge regionale n. 5/2009 sul riordino del Servizio Sanitario Regionale.

Con il D.A. dell'11-1-2019 (riguardante l'adeguamento della rete ospedaliera regionale) l'Ospedale di Sciacca è stato classificato come DEA di 1° livello, e ciò sotto la spinta delle forti iniziative e pressioni di questo Comitato, condivise dai Sindaci del bacino di utenza.

Oggi, assistiamo quasi ad un preciso disegno 'politico' di declassare l'Ospedale di Sciacca al livello di ospedale di base, e ciò contro l'obiettivo esigenza di garantirne il ruolo di Dipartimento di Emergenza Accettazione (DEA) di 1° livello: sfugge, così, ai responsabili che l'individuazione dell'Ospedale come DEA di 1° livello dipende unicamente dal rispetto del limite temporale massimo entro cui, per i pazienti in gravi condizioni, bisogna raggiungere il DEA di 1° livello!

Per quel che, in questa sede, appare rilevante, si indicano i seguenti fatti:

1. - **STROKE UNIT** (necessaria per la cura dell'ictus): pur riconosciuta nel 2019 (a seguito di particolare determinazione da parte dell'On.le Margherita La Rocca, allora Presidente della Commissione Sanità), ad oggi non è ancora entrata in funzione per la mancata attivazione dell'U.O. di neurologia (prevista in organico).

Perché non sono stati nominati i medici di neurologia? Che cosa va detto ai pazienti interessati in ordine ad un servizio che andava attivato immediatamente e che, dopo oltre 4 anni, non è stato ancora attivato?

2. - **EMODINAMICA**: da circa due anni non funziona la 2^a sala di emodinamica [assolutamente indispensabile in caso di guasto (anche in corso di intervento) della 1^a sala]; risultano (per tale 2^a sala di emodinamica) ancora sospesi i lavori edili e risulta ancora non utilizzato il nuovo angiografo (costato circa € 500.000 ... e da tanto tempo ancora imballato); alcune settimane fa si è interrotto (per guasto tecnico) anche il funzionamento della 1^a sala di emodinamica, con il conseguente blocco del servizio ed esposizione a rischio di potenziali pazienti.

3. - **Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura**: nel distretto di Sciacca sono previsti un CSM (Centro per la Salute Mentale), operante sul territorio, e un SPDC (Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura), ubicato presso l'Ospedale di Sciacca.

Nel 2000 lavoravano presso il SPDC 5 dirigenti medici; 6 dirigenti medici psichiatri operavano presso il CSM, che è un centro di coordinamento multiprofessionale.

Attualmente presso il CSM di Sciacca sono presenti 2 soli medici; nel SPDC 2 soli medici, che debbono garantire la presenza diurna per sei giorni la settimana. Si può solo provare ad immaginare i disagi degli operatori, particolarmente degli infermieri.

Presso il CSM sono attualmente aperte circa 10.000 cartelle ambulatoriali. Nella migliore delle ipotesi, se si riuscisse ad archiviare 4.000 cartelle, rimarrebbero circa 6.000 cartelle di persone prese in carico.

Come possono essere seguite da un numero di operatori che complessivamente è costituito da 8 unità?

Nel 2000 erano in servizio 27 operatori presso il CSM e l'attività veniva svolta in modo appena sufficiente.

Attualmente sono in servizio 8 unità costituite da 2 medici (CSM); 2 Medici (Ospedale), 2 infermieri, 1 psicologo e 1 assistente sociale a giorni alterni. Figura, quest'ultima, che svolge un ruolo chiave nell'organizzazione degli adempimenti richiesti dalla presa in carico di persone con problemi psichiatrici.

Senza entrare nel merito del cd modulo dipartimentale AG2 (comprendente i distretti di Sciacca, Ribera e Bivona), è appena il caso di aggiungere che i medici (in numero del tutto insufficiente e, comunque, ben al di sotto di quello previsto in organico) trovano difficoltà insormontabili nell'esercizio delle proprie funzioni a livelli di responsabilità altissimi, dovendo gli stessi fronteggiare le richieste provenienti da Comuni, Comunità, Servizi Sociali, Tribunali, Forze dell'ordine, Carceri ...

... Non è difficile immaginare lo stato dei pazienti di tale settore.

4. Unità operativa di oncologia: per la struttura semplice dipartimentale di Oncologia risulta in servizio un solo medico (da anni responsabile senza avere mai ricevuto alcuna nomina) impossibilitato a fronteggiare il numero considerevole di chemioterapie (circa 300 al mese), le circa 150 visite ambulatoriali al mese, le consulenze di reparto relative agli Ospedali di Sciacca e Ribera ed i controlli di quei pazienti smistati sul territorio dell'ASP di Agrigento.

Un solo medico, nonostante che sia stato istituito l'ambulatorio di senologia e l'ambulatorio di radioterapia e di nutrizione clinica.

Situazione questa abbastanza grave in un settore particolare, come quello di oncologia.

5. Reparti senza primari e primari senza reparti: è questa una vera e propria caratteristica dell'Ospedale di Sciacca.

In particolare:

- a. Abbiamo il caso del direttore ff dell'U.O. di Anestesia e rianimazione che svolge le funzioni vicarie da oltre 4 anni con formale atto di incarico senza che siano state espletate finora le procedure per la selezione del direttore di U.O.; perché è stata violato l'obbligo di procedere, senza indugio, alla copertura del posto di Primario?
- b. Perché non sono stati attivati i concorsi per la copertura dei posti di Primario nelle Unità Operative di Medicina Interna, Chirurgia Generale, Pediatria?

A chi giova la nomina di facenti funzioni per periodi limitati e (in alcuni casi) con ricorrenti proroghe nel corso degli anni?

È possibile ritenere che la mancata copertura dei posti di Primario sia garanzia di migliore qualità del servizio?

- c. Risulta vacante anche il posto di Direttore Sanitario dell'Ospedale di Sciacca!
- d. Accanto alle predette Unità Operative senza Primari, sono presenti, nell'Ospedale di Sciacca, altre Unità con il Primario senza reparto. E' questo il caso delle U.O.C. di Urologia e Ortopedia, dove sono stati nominati i direttori di U.O.C. di specialità chirurgiche in cui il personale medico coincide con l'esclusiva presenza del primario (Urologia) oppure con il primario + 1 dirigente medico specializzando (Ortopedia). Di fatto, si tratta di ambulatori chirurgici dove si eseguono interventi ad altissimo rischio per chi vi opera e per i pazienti, con dotazioni di personale medico (a dir poco) risibili.

Parlare di due reparti volutamente virtuali, forse in vista di una loro definitiva soppressione, non sembra ipotesi azzardata: non è difficile immaginare che, accanto al grave disagio operativo del Primario, si pongano le serie perplessità e le paure dei pazienti;

- e. Un recente episodio riguardante il concorso per la copertura del posto vacante di direttore dell'U.O.C. di Pediatria dell'Ospedale di Sciacca ha finito con l'assumere aspetti (a dir poco) grotteschi. A quattro anni dalla pubblicazione del bando di concorso, infatti, i quattro partecipanti ammessi alla prima prova scritta, nel giorno della convocazione si sono sentiti dire che la prova andava sospesa

e rinviata perché la valutazione dei titoli (dopo quattro anni!!!) non era stata ancora effettuata.

6. - Il curioso fenomeno dei medici pellegrini: le U.O. di pediatria degli ospedali di Canicatti e Licata sono strutture semplici con una ridottissima attività di ricovero e una dotazione ridotta di personale medico e infermieristico.

Mentre negli stessi ospedali sono attive Unità Operative di Ostetricia e Ginecologia, che non potrebbero operare in assenza di un servizio stabile e costante di assistenza pediatrica, con una dotazione autonoma di personale. Da diversi anni, per evitare soluzioni più razionali accorpendo e centralizzando il personale dei rispettivi punti nascita, la presenza notturna dei pediatri è stata garantita inizialmente dall'U.O. di Agrigento e successivamente, e con maggiore frequenza, dai pediatri dell'U.O. di Sciacca, al di fuori dei normali turni di reparto e attingendo a forme di retribuzione straordinaria per la programmazione ordinaria dei turni di reparto, espressamente vietata dai vigenti accordi contrattuali.

*

In conclusione [e senza dire delle disfunzioni collegate al restante personale sanitario (infermieri e ausiliari) e ai servizi di base; e senza dire el grave mancato rispetto dei livelli essenziali di assistenza (LEA) e dei tempi di attesa], è doveroso sottoporre all'attenzione delle Procure in indirizzo, per i profili di relativa competenza, la crescente caduta dell'Ospedale di Sciacca dal momento (2009) in cui lo stesso da Azienda Ospedaliera è diventato semplice presidio alle dipendenze dell'ASP di Agrigento.

Appare di particolare pregnanza la dichiarazione resa ieri mattina dall'On.le Margherita La Rocca (Sindaca di Montevago): <<"Nessuno pensi di tornare a parlare di sanità e nomine nel retrobottega di qualche negozio, le decisioni sulla salute dei siciliani devono essere assunte in modo trasparente e concertato">>.

Il Portavoce

Avv. Ignazio Cucchiara

Il Coordinatore

Dr. Francesco Giordano