



**Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico Paolo Giaccone
di Palermo**



Dipartimento di Oncologia
U.O.C.di Oncologia Medica
Direttore: Prof. Antonio Russo

N. Prot. 234

Palermo, 23-04-2012

All'Assessore Sanità
On. Massimo Russo
SUA SEDE

Oggetto: sospensione temporanea dell'attività dell'UOC di Oncologia Medica del Policlinico Paolo Giaccone di Palermo

In merito alla sospensione dell'attività assistenziale della unità in testata, derivante da una ispezione ministeriale effettuata a seguito di un grave evento avverso accaduto nel Dicembre dello scorso anno, appare doveroso e opportuno inquadrare i complessivi interventi che nel tempo sono stati attuati per la funzionalità della UOC, evidenziando che, a seguito della citata tragica situazione si è provveduto a rivisitazioni profonde adeguando strutture, organizzazione e procedure della UOC di Oncologia medica. Tra l'altro corre l'obbligo di informare che già fin dai primi mesi del 2010 la allora nuova Direzione generale aziendale aveva provveduto a riqualificare gli ambulatori della UOC, portandoli da locali posti sotto il livello stradale in altri più idonei siti al I piano del plesso.

Pertanto già dai primi giorni del marzo scorso si è provveduto a:

1. nominare un nuovo Primario responsabile, il Prof. Antonio Russo, già giudicato idoneo da una Commissione del Consiglio della Facoltà di Medicina e Chirurgia, dopo valutazione dei titoli e delle esperienze professionali che risultano particolarmente qualificate sia a livello internazionale che nazionale;
2. Incrementare il personale medico con l'assunzione di due nuove unità;
3. riqualificare ed assegnare nuovi i locali per una migliore accoglienza;
4. riqualificare alcuni specifici locali per migliorare DH e DS;
5. ampliare con altri 8 posti letto il DH per una migliore assistenza dei pazienti in terapia;

6. nominare un responsabile del DH/DS, col compito di coordinare e controllare l'attività clinica quotidiana
7. avviare la procedura di gara per appalto opere di realizzazione strutture dedicata per l'UFA (la procedura sarà terminata a breve) presso la nuova farmacia centralizzata;
8. avviare la procedura per la selezione di Farmacisti uno dei quali da dedicare alla UFA (la graduatoria sarà operativa entro questo mese aprile);

Ancora il nuovo Primario ha già attuato alcuni necessari provvedimenti, per l'ottimizzazione del percorso clinico- diagnostico-terapeutico; tra questi:

- a) Riorganizzazione degli ambulatori;
- b) riorganizzare delle procedure per l'ottimizzazione del percorso clinico- diagnostico-terapeutico, tramite stesura di apposite e validate linee guida;
- c) Standardizzazione delle procedure da attuare da parte di personale medico ed infermieristico;
- d) Istituzione di ulteriori riunioni settimanali per la discussione dei casi clinici, la decisione dei protocolli terapeutici e la pianificazione di eventuali problemi emersi durante la settimana;
- e) Controllo tramite doppia firma delle prescrizioni terapeutiche da parte di personale strutturato;

Risulta necessario specificare che ogni azione, da qualunque autorità assunta, ogni provvedimento assunto dai responsabili medici e della gestione della UOC, qualunque intervento deve essere attuato nel più ampio rispetto dei pazienti in modo da non penalizzarli, o peggio danneggiarli; questi, comunque, ben conoscono la dedizione e la professionalità degli operatori il cui lavoro quotidiano non può, per cause di pochi, essere oggi mortificato. A riprova di ciò basti fare riferimento alla moltitudine, veramente ampia, di pazienti e loro parenti che per il tramite di social network e con altri mezzi non soltanto testimoniano la valentia degli operatori della UO del Policlinico ma protestano perché certamente si ritrovano ad essere sballottati tra varie unità senza potere fare riferimento ai medici di loro fiducia. In proposito appare necessario fornire alcune informazioni, correlate alle contestazioni rivolte dalle autorità sanitarie, allo scopo di evitare che errori di pochi possano ingenerare considerazioni negative sulla funzionalità della struttura e sulla qualificazione di numerosi operatori che da anni - con sacrifici, competenza e riconoscimenti documentati - svolgono con dedizione un delicato quanto impegnativo compito assistenziale.

Ancora, al fine di fare chiarezza, come è noto, la Commissione ministeriale ha ascoltato solo parzialmente il personale dell'U.O., nella fattispecie il Prof. Antonio Russo, oggi primario dell'unità, non ha avuto la possibilità di dimostrare, esporre ed esplicitare le procedure clinico-diagnostico-terapeutiche già da tempo messe in atto e validate; quindi si chiede che oggi vi sia una tale interlocuzione per illustrare le procedure consolidate e le disposizioni già vigenti (alcune delle quali non rispettate da taluni operatori nel dicembre scorso) e per avere contezza degli ulteriori particolari provvedimenti nel frattempo assunti.

Entrando nel merito, per quanto attiene:

1. Carenza/assenza di strumenti a garanzia della qualità e sicurezza delle cure.

- È già istituito il controllo tramite doppia firma delle prescrizioni terapeutiche da parte di personale strutturato;
- è stato nominato un responsabile del DH/DS, col compito di coordinare e controllare l'attività clinica quotidiana;
- Tutti gli eventuali eventi avversi vengono formalizzati al responsabile della farmaco-vigilanza;
- Vengono regolarmente conservati i fogli di prescrizione relativi ai trattamenti giornalieri;
- È stata ed è posta la massima attenzione sulla formazione del personale sanitario (anche con attività di affiancamento) sulla particolare delicatezza della preparazione e somministrazione dei farmaci antiblastici.

2. Carenza/assenza di integrazione tra Università e Azienda.

- Il personale medico universitario, in funzione dei ruoli e dei livelli professionali, se con funzioni di responsabilità istituzionalizzate, svolge attività sanitaria autonoma, mentre, se con diverse funzioni risponde gerarchicamente al coordinamento delle figure apicali sovraordinate; ogni attività assistenziale rientra pienamente negli ambiti e nei servizi prestati e codificati. In ogni caso l'attività assistenziale assegnata è svolta con continue interazioni e comunicazioni funzionali ed organizzative con la Direzione sanitaria che ha il potere di coordinamento e vigilanza; ogni azione o prestazione medica risulta nella responsabilità gestionale e professionale voluta dalla legge per il medico universitario;
- Il personale della UO, qualunque sia la qualifica e lo stato giuridico, viene identificato ed assegnato dalla Direzione sanitaria e gestito dalla figura apicale allo scopo designata;

- L'estensione della attività assistenziale del personale medico universitario è attualmente controllabile mediante rilevamento elettronico della presenza ed è soggetta a verifica aziendale;
- La Facoltà universitaria di Medicina e Chirurgia, già da molti anni e soprattutto da recente, in coincidenza con la rimodulazione del sistema sanitario, opera ed agisce in coerenza con la inscindibilità delle funzioni di didattica, ricerca ed assistenza, per favorire il coordinamento e l'organizzazione delle attività assistenziali governate dalla Azienda; con ciò raggiungendo, non senza difficili interazioni, le più efficaci integrazioni operative e gestionali;
- L'integrazione tra Università ed Azienda è anche attuata con la partecipazione attiva del Preside agli organi funzionali aziendali.

3. Assenza di procedure e di messa in atto di pratiche organizzative e di gestione, quali sistematiche riunioni di tutto il personale, audit clinici od altri strumenti di discussione e valutazione delle attività.

- Da febbraio u.s. è stata disposta la riorganizzazione degli ambulatori e delle procedure per l'ottimizzazione del percorso clinico-diagnostico-terapeutico, tramite stesura di apposite e validate linee guida;
- È stato nominato un responsabile di DH/DS e di conseguenza sono state istituite riunioni collegiali per la discussione dei casi clinici e delle decisioni terapeutiche; in tale percorso, come spesso nel passato, sono stati coinvolti i medici in formazione anche per la proposizione di audit clinici.

4. Informazioni casuali e scarsamente verificabili.

- Se tali considerazioni scaturiscono dal più volte citato evento avverso del dicembre scorso, si sottolinea che nello stesso è stato coinvolto un esiguo gruppo di operatori che aveva un responsabile medico e che non aveva alcuna relazione sanitaria ed organizzativa con il resto del personale medico ed infermieristico della UOC in oggetto;

5. Relazioni conflittuali all'interno dell'U.O. tra personale medico e infermieristico.

- Spiace dovere ribadire che le relazioni conflittuali cui si fa riferimento riguardano esclusivamente uno specifico episodio; infatti la comunicazione tra medici e infermieri, come è facilmente riscontrabile con più ampia intervista, estesa anche ai pazienti, è sempre stata costante e fluente senza alcuna difficoltà relazionale; ciò è anche testimoniato da centinaia di messaggi, dei pazienti e loro familiari, che stanno pervenendo in rete.

6. Assenza di formalizzazione su chi è autorizzato a prescrivere, preparare e somministrare i farmaci:

- Gli autorizzati a prescrivere la terapia sono stati sempre e soltanto i medici strutturati, come previsto dalle norme, come previsto e disposto dai primari succedutisi nel tempo. Evidentemente è possibile, come avvenuto, contravvenire alle disposizioni di organizzazione interna, ma ciò non vuol dire che nella UO tutti i medici operino in dispregio di normali regole e procedure per la prescrizione dei farmaci;
- I farmaci sono sempre stati preparati e somministrati da personale infermieristico qualificato, addestrato ed autorizzato alla funzione. Allo stato attuale, inoltre, le terapie vengono verificate e firmate da almeno due strutturati per garantire un doppio controllo dei farmaci prescritti.

7. Prescrizioni effettuate prima di vedere i pazienti e senza rivalutazione:

- Purtroppo non è dato sapere da quale dato o indagine sia emersa l'affermazione su riportata. Non risulta che mai sia accaduto che una prescrizione venisse fatta senza aver visitato il paziente, prendendo soltanto visione delle indagini cliniche e strumentali, nonché di tutti quei parametri che giustificano di volta in volta la somministrazione di antitumorali. Ciò è facilmente documentabile anche con adeguate interviste ai pazienti e dall'analisi della cartelle cliniche che riportano i dati anamnestici fondamentali. D'altronde corre l'obbligo istituzionale, etico, morale e deontologico di affermare che è impensabile che il medico possa somministrare una chemioterapia senza aver visto il paziente: se qualcuno lo avesse fatto un tale comportamento sarebbe soltanto criminale in qualsiasi contesto.

8. Controllo insufficiente delle giacenze dei farmaci chemioterapici e della tenuta dei frigoriferi:

- Purtroppo non è dato sapere da quale dato o indagine sia emersa l'affermazione su riportata. Non risulta che mai sia accaduto che un trattamento sia stato rinviato per insufficiente giacenza di farmaci; infatti la giacenza viene gestita dalla Farmacia, in accordo con l'UOC;
- Per quel che riguarda l'osservato mal funzionamento del frigorifero ubicato presso l'UFA, nel giorno dell'ispezione, si fa presente che la relativa funzione si è interrotta per la durata di poche ore e che la stessa è stata prontamente ripristinata dagli uffici tecnici preposti. Qualora si fosse trattato di uno strumento non funzionante da tempo il sistema di rilevazione della temperatura avrebbe mostrato, nell'apposito dischetto, il persistere del guasto e comunque la sua estensione temporale.

9. Preparazione affidata a rotazione al personale infermieristico, talvolta precario:

- Si precisa che il personale infermieristico utilizzato per ben otto anni è sempre stato precario, come in quasi tutte le altre UU.OO., per la nota impossibilità di nuove immissioni in ruolo. Si informa, comunque, che negli stessi otto anni il personale “*precario*” è stato puntualmente e continuativamente riconfermato presso l’U.O.; mentre da due anni il medesimo è stato inserito in ruolo e pertanto ha maturato l’expertise adeguato alla preparazione e somministrazione dei farmaci.

10. Mancato coinvolgimento della farmacia e preparazione dei farmaci in un contesto inadeguato:

11.

- Per quanto la contestazione evidenzia che oggi non esiste un sistema centralizzato per la preparazione degli antitumorali, è da dire che la stessa cosa accade in diverse realtà oncologiche nazionali. Ciò non esime dal realizzare un tale sistema centralizzato tanto che i vertici aziendali stanno provvedendo alla realizzazione di una apposita struttura, come si evince dalle linee guida aziendali pubblicate in data 01/02/2012 in relazione a “*Linee guida sulla procedura operativa per la preparazione, somministrazione e smaltimento in sicurezza di farmaci antitumorali*”; la procedura di gara per realizzare la struttura UFA presso la nuova farmacia centralizzata, sarà terminata a breve.

12. Uso di sacche per l’infusione di farmaci chemioterapici senza etichetta completa:

- Sicuramente la incompletezza rilevata con l’affermazione su riportata si riferisce esclusivamente a quanto scritto materialmente sulla etichetta; infatti, comunque e sempre, in ogni sacca di infusione utilizzata per i pazienti sono indicati: nome e cognome del paziente, data di nascita, denominazione del farmaco, dosaggio dello stesso, durata dell’infusione e indicazione cronologica della stessa; alcuni di questi dati, per la loro estensione, vengono scritti al di fuori della etichetta e tutti, comunque, vengono riportati con pennarello indelebile. Non potrebbe non essere così e certamente chiunque utilizzi le sacche di infusione non può non avere contezza dei contenuti delle stesse e del paziente; questo, fra l’altro, tranne situazioni limite, vigila comunque.

13. Mancanza di schede analitiche individuali per le terapie:

- Purtroppo non è dato sapere da quale dato o indagine sia emersa l’affermazione su riportata. Infatti non risulta che mai siano mancate tali schede; non potrebbero mancare per svolgere la normale attività medica. Si sottolinea che

da sempre nella UO esistono le schede analitiche per i singoli pazienti che vengono firmate da medici strutturati ed oggi da almeno 2 medici. Anche questo è facilmente rilevabile tramite semplice intervista ed analisi degli archivi. Non si comprende se la notata “*manca*za” sia da riferire al già citato evento avverso o all'improprio comportamento di soggetti già identificati o da identificare.

14. Volume di attività dell'U.O. per la cura di malattie linfoproliferative modesto:

- L'affermazione su riportata corrisponde pienamente alla verità; infatti dal 2007, come da disposizione del Primario pro-tempore, i pazienti con patologie linfoproliferative venivano esclusivamente seguiti presso l'UOC di Ematologia che ha specifiche competenze.

15. Inapplicazione di linee guida e buone pratiche specifiche:

16.

- Purtroppo non è dato sapere da quale dato o indagine sia emersa l'affermazione su riportata che certamente appare poco comprensibile visto le prassi usuali da anni note nel reparto e note anche a soggetti esterni sia a livello nazionale che internazionale. In particolare la organizzazione dell'assistenza nel reparto, e la normale pratica medica, hanno previsto e comportato il confronto con le linee guida ufficiali; ciò in stretta collaborazione con importanti istituzioni nazionali ed internazionali, che riconoscono la qualificazione del personale medico e la stessa UO come centro di riferimento per particolari neoplasie.

17. Assenza di procedure per la comunicazione ai pazienti e familiari

- Anche l'affermazione su riportata appare poco comprensibile soprattutto perché, come è rilevabile da possibili interviste con i pazienti, presso l'U.O. in oggetto, da sempre si discutono e condividono con i pazienti le scelte terapeutiche; anzi questo approccio costituisce un preciso quanto noto stile comportamentale dei medici della unità; ancora, quando necessario, la terapia viene esposta e condivisa con i familiari dei pazienti, esplicitando in maniera dettagliata costi e benefici relativi alle strategie terapeutiche proposte;
- In proposito a quanto appena riportato appare doveroso ed opportuno sottolineare che presso l'U.O. in testata esiste un referente per “l'Umanizzazione delle cure e la comunicazione”.

18. Assenza di formali scuse ai familiari

- In merito alla affermazione su riportata si ritiene di dovere specificare che la rilevata assenza di “*scuse formali*” da rivolgere ai familiari della paziente di cui al noto evento avverso, non è stata dovuta a mancanza di umanità, né tanto meno può essere additata quale manifestazione di cultura difensiva; infatti è doveroso riportare che nessuno dei medici del reparto, ad esclusione di quelli che

seguivano direttamente la paziente, aveva mai avuto alcun contatto con la stessa, né con i familiari.

19. Inosservanza delle regole rispetto al ruolo degli specializzandi

- Purtroppo non è dato sapere da quale dato o indagine sia emersa l'affermazione su riportata che certamente appare poco comprensibile visto le prassi usuali da anni note nel reparto in merito alle attività formative degli specializzandi; corre l'obbligo di sottolineare che tutti i docenti ed i tutors hanno sempre seguito procedure e norme previste dal regolamento delle scuole di specializzazione; le stesse hanno consigli delle Scuole che regolano le attività. Nella attualità il neo nominato (9 aprile u.s.) Direttore della Scuola di Specializzazione in "Oncologia medica", il Prof. Antonio Russo, comunicherà adeguatamente alla Direzione sanitaria aziendale l'elenco degli specializzandi, dei relativi tutors e delle aggiornate attività formative afferenti alla scuola.

In ultimo ma non per ultimo appare doveroso sottolineare che quanto detto puntualmente evidenzia come probabilmente alcuni comportamenti non corretti di singoli operatori abbiano ingenerato equivoci e valutazioni non sempre coerenti con la realtà. Una cosa è certa: non è accettabile da chi, presso l'UO di Oncologia del Policlinico, svolge, da anni, con sacrificio e professionalità il difficile compito di medico, di essere delegittimato da pesanti affermazioni probabilmente riferite a singoli ma invece generalizzate.

Su una materia tanto delicata, per dovere morale e civico e per responsabilità istituzionale, è opportuno evitare di considerare genericamente gli eventi e gli operatori; piuttosto bisogna rispettare la dignità e professionalità di tutti quei medici giornalmente impegnati a curare i pazienti supportandone la sofferenza con abnegazione e un pesante intimo travaglio.

In ogni caso vale la pena di evidenziare che per la problematicità stessa della patologia oncologica vi è l'assoluta necessità che i pazienti possano essere seguiti dai medici con cui nel tempo si è instaurato un rapporto di forte fiducia; la richiesta di salute è certamente elevata e controllata dagli stessi pazienti che infatti riconoscendo la professionalità dei medici della UO in oggetto, nella stessa giornata in cui si è diffusa la notizia della sospensione dei ricoveri, in diverse centinaia hanno fatto pervenire continue manifestazioni di commosso disappunto per una forse incongrua decisione.

Certamente stupisce che le gravi accuse riportate nella relazione della commissione d'inchiesta abbiano portato a sospendere l'attività del reparto circa 2 mesi dopo il sopralluogo. Si è parlato di fotografia sbiadita e nessun paragone meglio di questo descrive la realtà dei fatti.

Occorre rilevare infatti che la nota ministeriale con cui si decreta la sospensione dell'attività del reparto sia datata 5 aprile e che nelle 2 settimane precedenti la diffusione a mezzo stampa del provvedimento nessuna comunicazione sia giunta

all'azienda e agli operatori sanitari e, cosa ben più grave, nessun piano per garantire la continuità assistenziale dei pazienti oncologici sia stato preparato.

Prova ne è che il giorno dopo la conferenza stampa giunge l'incredibile dichiarazione assessoriale, ripresa tra virgolette da diversi organi di stampa: " proprio oggi ho raccomandato ai miei dirigenti di mettere a punto in tempi rapidissimi un piano serio ed efficace per la tutela della continuità assistenziale degli sfortunati pazienti." Non sarebbe stato più opportuno pensarci prima anziché dopo la chiusura?

In sintesi:

- a. se necessaria era l'interruzione di un servizio pubblico che garantisce terapie assolutamente indifferibili ad almeno 50 pazienti oncologici al giorno non dovevano trascorrere due mesi dall'ispezione;
- b. se due mesi sono trascorsi è ingiustificabile che solo il giorno dopo la sospensione delle attività del reparto si sia rivolto un pensiero ai pazienti oncologici i quali ininterrottamente continuano a chiedere la revoca del provvedimento e a manifestare la volontà di essere seguiti dai medici con cui hanno iniziato il percorso di cura.

Il Direttore dell'U.O.C.:

Prof. Antonio Russo

Il Responsabile del DH/DS:

Prof/Dott.ssa Anna Russo

Il Personale Medico:

Prof./Dott. Giuseppe Badalamenti

Prof./Dott. Giuseppe Cicero

Prof/Dott. Fabio Fulfaro

Dott.ssa Gaetana Rinaldi

Dott. Sergio Rizzo