

Al Membri della Conferenza dei Sindaci  
ASLVCO  
Ai Sindaci dell'ASLVCO  
LORO SEDI

A fronte della richiesta della Regione Piemonte che impone la scelta di sopprimere uno dei due Dipartimenti di Emergenza ed Accettazione di primo livello presenti nel nostro territorio, si evidenzia che se interventi di "razionalizzazione" vanno effettuati certo non possono, proprio in nome della razionalità, venire proposti solo nelle aree montane, già costrette a vivere il disagio della marginalità.

Fatta questa doverosa premessa, a tutela del territorio del VCO, riteniamo utile ricercare la soluzione più idonea per una "area vasta" alpino-lacustre come quella della nostra realtà.

A fronte della necessità del contenimento della spesa dovuto alle note vicende nazionali e regionali che prevedono la riorganizzazione della sanità e dei parametri nazionali che impongono alla nostra Regione un importante "piano di rientro", nell'impossibilità del mantenimento dello status quo, i sottoscritti membri della Conferenza dei Sindaci propongono di individuare la sede dell'unico DEA del nostro territorio seguendo i criteri per i quali questo è stato richiesto: il contenimento della spesa sanitaria.

Prima di intraprendere l'analisi di questo aspetto riteniamo importante sottolineare che le motivazioni di questa scelta, oltre che da motivi prettamente tecnici che illustreremo, sono dettate anche dalla morfologia del territorio tipicamente montano per la cui specificità devono essere oggi più che mai garantite da attenzione e tutela.

La situazione sanitaria attuale individua in Verbania il polo prevalentemente medico ed in Domodossola il polo prevalentemente chirurgico.

In Domodossola sono, infatti, allocate le strutture sanitarie prevalentemente chirurgiche quali, Chirurgia Generale, Chirurgia Vascolare, Endoscopica, Oculistica, Otorinolaringoiatria, Urologia, Ortopedia (solo a Domodossola) e Traumatologia, Day Surgery, Week Surgery, con la presenza di sei sale operatorie di ultima generazione che soddisfano i criteri strutturali delle moderne sale operatorie per la presenza di contiguità con la Rianimazione (con un numero di letti superiori rispetto a Verbania), con l'UTIC, con la Risonanza Magnetica Nucleare, la Tomografia Assiale Computerizzata, con la strok unit per le emergenze dell'ictus neurologico, con la cardiologia con emodinamica e con la Radiologia Diagnostica ed Interventistica vascolare e sala angiografica, interventi odontoiatrici e Maxillo-facciale.

Queste attività sanitarie hanno notevole ed importante appropriatezza per le attività emergenziali.

Si sottolinea, inoltre che, presso il Presidio ospedaliero di Domodossola sono presenti letti di degenza di Medicina Generale, oltre ai servizi di dialisi per acuti, oltre ai servizi di Recupero e Rieducazione funzionale, ambulatorio di Pneumologia, Geriatria, Diabetologia, Endoscopia digestiva, Allergologia, Neuropsichiatria infantile (presso il distretto), Punto Nascita e Country pediatrico.

Per concludere, presso il Presidio di Domodossola sono presenti anche i servizi di Laboratorio Analisi, Anatomia Patologica e Centro Trasfusionale.

A Verbania come SOC chirurgiche – vi sono Ostetricia e Ginecologia, Chirurgia Generale e Vascolare e SOS traumatologia. Inoltre presso il presidio ospedaliero di Verbania insistono le SOC di Medicina interna, Oncologia con Radioterapia, Malattie Infettive e Tropicali, Neuropsichiatria Infantile, Cardiologia con UTIC ma senza Laboratorio di Emodinamica, Psichiatria, Nefrologia e Pediatria.

Presso il Presidio Ospedaliero di Verbania insistono, inoltre attività ambulatoriali di Oculistica, Otorinolaringoiatria, Diabetologia, Geriatria, Urologia e Endoscopia Digestiva.

A Verbania le sale operatorie sono solo attualmente due, disposte su due piani. A ristrutturazione ultimata saranno cinque.





4

È chiaramente evidente che la soppressione di uno dei due DEA attualmente esistenti sia imposta dalla necessità di contenimento della spesa, risulta incontestabile, pertanto, che non trovi giustificazione sopprimere il DEA di Domodossola e trasferire tutte le SOC chirurgiche oltre alla Risonanza Magnetica Nucleare (Verbania non è provvista), il servizio di Emodinamica (per la quale è già stato raggiunto l'indice minimo di attività previsto dai Decreti Ministeriali), la Rianimazione e Anestesiologia, lo Strok Unit e l'attività angiografica.

Volendo affrontare il contenimento della spesa appare evidente che il costo di trasferimento dei reparti necessari per mantenere operativo un DEA di I livello sia infinitamente meno oneroso per la Regione Piemonte individuare il Presidio di Domodossola piuttosto che il Presidio di Verbania.

Per quanto riguarda l'annosa questione degli accessi al DEA, si sottolinea che da molti anni il territorio del distretto sanitario di Domodossola ha ottemperato alle volontà delle direttive nazionali che prevedono l'abbattimento degli accessi in DEA.

Il progetto del Country Pediatrico – unico in Italia – ha avuto come obiettivo proprio la diminuzione degli accessi al DEA con ottimi risultati (si valuta in circa 500 bambini al mese non transitati al DEA), circa 6000 passaggi in meno su base annua. Inoltre, nella ricostruzione degli accessi al DEA bisogna tenere conto del codice di triage assegnato all'ingresso del paziente in DEA e, soprattutto, quello in uscita.

Si tenga presente che laddove sussiste un DEA prevalentemente dotato di discipline chirurgiche o emergenziali come Strok Unit o Utic, è più alta l'incidenza dei codici gialli e rossi che significano "urgenza non differibile nel tempo" o "emergenza assoluta".

Al contrario in un DEA prevalentemente dotato di discipline mediche è più alta l'incidenza dei codici bianchi o verdi che significano "non urgenza" o "urgenza differibile nel tempo", vale a dire pazienti che potevano rivolgersi al loro medico curante senza allertare il servizio di Emergenza ed accettazione.

La trasformazione del DEA di I livello di Verbania in Pronto Soccorso non priverebbe il Presidio Ospedaliero degli attuali servizi attualmente presenti se non del Dipartimento Materno Infantile che, come noto, è una attività legata al DEA.

Il mantenimento del DEA di I livello presso il Presidio di Domodossola non dovrebbe determinare un aumento della spesa in quanto, con il trasferimento del Dipartimento Materno Infantile, si annullerebbe la spesa del Punto Nascita e del Country Pediatrico.

Nel concludere evidenziamo che un ulteriore elemento di valutazione deve tener conto dei percorsi che hanno portato ad un orientamento che ha connotato delle vocazioni piuttosto precise dei due presidi: polo chirurgico/emergenziale a Domodossola e polo oncologico a Verbania.

Le due strutture sono state predisposte in tal senso, parrebbe dunque opportuno assecondare queste vocazioni, invece di determinare uno stravolgimento delle strutture esistenti con la necessità di realizzare nuove costruzione e la produzione di ingenti costi, annullando il grave sacrificio attuale che ASLVCO dovrà affrontare con la soppressione di un DEA.

Nell'ambito di questa progettualità riteniamo opportuno ribadire la necessità di potenziare il Pronto Soccorso di Omegna ed auspicare il proseguimento della progettualità in essere presso l'ospedale Madonna del Popolo.

Con sofferenza proponiamo un documento che prevede la riduzione dei DEA, ma siamo certi che il "fare rete" possa dare la sinergia necessaria per affrontare il futuro.

Omegna 14 novembre 2014

IL SINDACO DI DOMODOSSOLA



IL SINDACO DI PREMOSELLO

