



Comitato a difesa della Sanità di Montagna



SANITÀ DI MONTAGNA

PRESIDIO COVID-19 MORELLI A VALENZA REGIONALE

**RICOSTITUZIONE PRESIDIO PER ACUTI CON DIPARTIMENTO
EMERGENZA/URGENZA
E ALTE SPECIALITA' CHIRURGICHE E RIABILITATIVE**

A cura

Comitato Scientifico

Coordinato dal Dott. Giuliano Pradella



Sondalo, Maggio 2020

ANALISI DELLA SITUAZIONE ATTUALE E PROPOSTE IN MERITO ALLA DEFINIZIONE DEL PRESIDIO COVID A VALENZA REGIONALE ED ALLA RICOSTITUZIONE DEL PRESIDIO PER ACUTI CON DIPARTIMENTO DI EMERGENZA/URGENZA, ALTE SPECIALITA' CHIRURGICHE E RIABILITATIVE

A fronte di segni stabili di attenuazione dell'epidemia Covid-19 anche nella nostra Provincia, la Direzione Generale Welfare della Regione Lombardia, in data 21 aprile 2020, invia anche alle nostre Aziende Sanitarie una nota con oggetto "Ulteriori indicazioni in merito all'attività di ricovero e ambulatoriale".

Il documento contiene disposizioni relative alla sospensione in atto dell'attività sanitaria programmata.

Nella consapevolezza che l'epidemia non è terminata e della possibilità di riprese con entità non prevedibili, emerge l'esigenza di pianificare una rete ospedaliera adeguata, sia nell'ambito delle strutture pubbliche che di quelle private convenzionate.

Si prevede pertanto una ripresa graduale dell'attività fino a raggiungere il 60/70% di quella ordinaria pre-Covid, mantenendo così un margine adeguato di risorse per affrontare eventuali recrudescenze della pandemia. Questo vale anche per l'attività ambulatoriale.

Il documento raccomanda la graduale riduzione della disponibilità di letti attivati al momento del picco pandemico ed inoltre l'identificazione di ospedali con competenze infettivologiche, pneumologiche e rianimatorie ben strutturate e circoscritte (es. padiglioni) con nuclei dedicati alla degenza Covid tali da costituire una rete regionale dedicata.

Si tratta pertanto di un momento di estrema delicatezza nella configurazione della rete ospedaliera dell'ATS della Montagna ed in particolare della futura configurazione del Morelli.

Particolarmente attenta si profila in questo momento l'attenzione da parte del Comitato per il Morelli con il suo Gruppo di lavoro Tecnico Scientifico, perché la ripresa dell'attività programmata sospesa da due mesi venga effettuata aderendo ai contenuti del Piano Ospedaliero a suo tempo presentato.

Si sottolinea infatti l'assoluta attualità del Piano del gennaio 2020 che, anche in riferimento a quello presentato dalla Provincia di Sondrio nel 2010, evidenzia con lungimiranza l'esigenza di un ricupero della unità operativa di Malattie Infettive realizzata a suo tempo al sesto padiglione.

Il Morelli ha avuto, in occasione del presente evento, l'attenzione della ribalta regionale e nazionale che ha evidenziato l'impegno appassionato degli operatori sanitari di tutti i livelli, riportando anche iniziative ed episodi commoventi.

La percezione dell'abnegazione dei dipendenti da parte della popolazione è stata continua con un coinvolgimento mai visto.

Interventi determinanti per l'efficienza dei reparti sono stati attuati dalla onlus "Insieme per Vincere" che ha provveduto a donare risorse di entità significativa, oltre a dispositivi ed apparecchiature che scarseggiavano.

La popolazione di tutta la provincia ha capito che senza la disponibilità e la prontezza del Morelli la tragedia sarebbe stata ben più grave.

Si impongono pertanto alcune riflessioni su come procedere nel reintegro dell'attività ordinaria e programmata e nel contempo rimanere preparati ad un futuro evento Covid o simile.

Un ospedale Covid, che ha valenza regionale, deve disporre di unità di terapia intensiva e sub-intensiva, di degenza ordinaria destinata ai pazienti positivi con sintomatologia significativa ed anche di spazi per soggetti positivi asintomatici non compatibili con la convivenza in ambito familiare.

Va ricordato che, se gli esami diagnostici venissero effettuati in numero adeguato, sia come tamponi che come esami sierologici, le persone da isolare sarebbero molte.

Questo provvedimento costituisce l'unica modalità per ridurre drasticamente l'occasione di contagio, associata al tracciamento.

L'esigenza di autonomia del presidio Covid rispetto all'ospedale generale prevede la dotazione di servizi dedicati come accettazione, radiologia, blocco operatorio, laboratorio, sterilizzazione, guardaroba, mensa, spogliatoi etc.

È evidente che per il Morelli queste attività non possono che essere concentrate al sesto padiglione, con la disponibilità anche del settimo.

Gli investimenti per la sanità nel nostro territorio sono già stati promessi, altri stanno arrivando nella programmazione europea, nazionale e regionale e devono essere utilizzati in modo razionale guardando al futuro.

I recenti interventi effettuati in Lombardia per adeguare i posti letto di terapia intensiva, come ad esempio quello della ex Fiera di Milano, hanno dimostrato che esistono procedure amministrative e tecnologiche rapide che non hanno nulla da invidiare a quelle cinesi tanto decantate.

Tali procedure si rendono indispensabili ora ai fini di garantire alla media e all'alta valle le prestazioni di elezione sospese e quelle di emergenza urgenza trasferite temporaneamente a Sondrio sede logisticamente inadeguata.

La strutturazione in padiglioni si dimostra ottimale per la possibilità di coesistenza in autonomia delle funzioni Covid e di quelle ospedaliere generali.

Queste ultime vanno reintegrate nei padiglioni tradizionali che hanno come fulcro il quarto e che sono interconnessi con percorsi dedicati.

Le unità operative di Chirurgia Generale, Toracica, Vascolare, Neurochirurgia a questo punto diventano indispensabili non soltanto per le funzioni storiche di supporto alla emergenza/urgenza e all'alta riabilitazione, ma anche alla struttura Covid.

Questa deve essere dotata delle strutture indispensabili e si avvale poi, in caso di necessità, di tutte le prestazioni professionali, comprese quelle chirurgiche.

In particolare, le terapie intensive e sub-intensive dedicate ad entrambi i settori necessitano, per la complessità delle patologie che vi confluiscono, del supporto di ogni specialità medica e chirurgica.

Deve essere ricostituito anche il centro trasfusionale che non deve svolgere solo funzioni di raccolta, ma anche provvedere ad un ruolo importante nella esecuzione della plasmaferesi per il trattamento dei pazienti Covid, procedura che sta dando buoni risultati in molti ospedali.

Capofila di questa ricerca è il Policlinico di Pavia e i nostri medici si stanno impegnando per inserire anche il Morelli fra gli ospedali coinvolti.

DIPARTIMENTO BRONCOPNEUMOTISILOGICO

Il Morelli ha una lunga tradizione nel trattamento delle patologie polmonari, affrontate con interventi terapeutici medici, chirurgici e riabilitativi.

Nel tempo il dipartimento di Broncopneumotisiologia è stato depotenziato e le unità operative sono state accorpate riducendo le professionalità dedicate alle singole sezioni ai fini di una riorganizzazione volta al risparmio.

Il processo è stato anche indotto dalla inadeguata attenzione conseguente alla perdita di autonomia del presidio, accorpato nella AOVV.

Si è ridotta così gran parte dell'attività svolta a carico dell'utenza regionale e nazionale. Al termine della pandemia covid in corso, sarà necessario rivedere tutto l'impianto dipartimentale di questo settore.

La patologia virale attuale comporta polmoniti di difficile trattamento che, a differenza delle abituali patologie virali influenzali, esigono trattamenti nell'ambito della terapia sub-intensiva ed intensiva in percentuale significativa ed esigono tempi lunghi di trattamento.

Sotto questo profilo il Morelli, considerato purtroppo da alcuni presidio con funzioni ad esaurimento, sta costituendo un baluardo centrale nell'ambito regionale con continui riconoscimenti.

L'esperienza che gli operatori di tutti i livelli stanno facendo è drammatica e questi stanno acquisendo livelli di professionalità e competenze che saranno determinati per l'assetto futuro della sanità.

Si devono infatti riconsiderare eventi come le malattie infettive che negli ultimi tempi erano stati sottovalutati nella convinzione di avere a disposizione armi adeguate.

Al termine della pandemia, che speriamo avvenga al più presto, sarà necessario valutare quali devono essere le funzioni e l'assetto del presidio.

Accanto alle tradizionali attribuzioni di emergenza urgenza per la Media ed Alta Valle con il suo carico turistico imponente, accanto alle unità operative di Riabilitazione di carattere nazionale come l'Unità Spinale, sarà necessario procedere ad una rivisitazione del dipartimento Broncopneumotisiologico.

Si deve tener conto dell'assetto e delle funzioni storiche ma anche della attuale esperienza, che costituisce una funzione di garanzia ai fini del contrasto tempestivo di epidemie e pandemie con impegno respiratorio che periodicamente si succedono, come SARS e MARS.

Il sesto padiglione, con l'eventuale estensione al settimo, deve essere completamente adibito a presidio pronto per tali calamità.

Il dipartimento sopra citato, oltre al supporto fondamentale per il presidio di Malattie Infettive del sesto padiglione, deve anche impegnarsi per le patologie che si stanno incrementando a causa dell'inquinamento e dell'invecchiamento della popolazione, come la broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO, COPD, COLD).

Una particolare attenzione va data alla riabilitazione respiratoria sia in regime ambulatoriale, che di day hospital, che di degenza ordinaria.

Anche l'unità operativa di fisiologia deve essere ricostituita in modo di svolgere le funzioni espletate fino al recente passato.

DIPARTIMENTO DI RIABILITAZIONE

Unità spinale Unipolare

Si punta molto sulla Unità Spinale sottolineando il concetto di unipolarità, ricordando che la nostra Unità Spinale è stata ufficialmente riconosciuta con la legge regionale 57 della Regione Lombardia del 1990, e successivamente riconosciuta dal Ministero della Sanità proprio grazie alla presenza nella struttura di tutte le specialità indispensabili per la gestione del soggetto mieloleso, dal momento dell'insorgenza della lesione fino al reinserimento familiare-sociale (Dea di II livello, Neurochirurgia, Ortopedia, Urologia, Pneumologia, Chirurgia Toracica, Neurologia, RRF, servizio di Psicologia e Assistenza Sociale, ecc.).

Dal momento della sua istituzione c'è sempre stato un discreto afflusso di pazienti anche da fuori regione.

Tuttavia, la chiusura di un piano nel 2009 ha creato problemi nella disponibilità di posti letto che ha comportato lunghe liste d'attesa e conseguentemente alla perdita di una certa percentuale di utenti.

Bisogna ricordare che fino al 2009 i posti letto per pazienti mielolesi erano distribuiti su due piani: uno era riservato essenzialmente ai post acuti provenienti dalla Rianimazione o dalla Neurochirurgia del Morelli o di altri ospedali ed anche a pazienti mielolesi cronici portatori di gravi complicanze quali ulcere da decubito di grado avanzato, fratture o che presentavano problematiche a carico degli apparati urogenitale e intestinale, ecc.

Un altro piano era riservato alle persone necessitanti di ricovero per l'insorgenza di complicanze minori, per controlli e per la ricerca e l'adattamento di ausili tecnologici adeguati.

La riapertura di un piano riservato essenzialmente ai soggetti non più necessitanti di riabilitazione intensiva, bensì di controlli periodici e di interventi non particolarmente invasivi, potrebbe incrementare l'attività dell'Unità Spinale Unipolare venendo incontro a esigenze reali che le recenti indagini hanno segnalato.

Chirurgia funzionale a supporto della riabilitazione

L'interesse sulle prestazioni specifiche ed esclusive della Unità Spinale ha fatto passare in secondo piano l'attenzione su altre patologie di pertinenza riabilitativa.

Non si entra nel merito della riabilitazione cardio-respiratoria, che comunque costituisce sempre un valido supporto per l'Unità Spinale Unipolare, vista l'elevata percentuale di complicanze cardiorespiratorie nei mielolesi.

Ci si riferisce invece alla riabilitazione dei soggetti con affezioni neurologiche e ortopediche responsabili di gravi disabilità permanenti: gravi cerebrolesioni acquisite e congenite, patologie croniche involutive, politraumatismi, ecc.

Anche per questi pazienti, se si vuole fare una riabilitazione di alto livello, è molto spesso necessaria la presenza degli stessi servizi e delle stesse competenze richieste per l'Unità Spinale Unipolare.

Risultano ancora oggi poche le strutture e pochi i chirurghi che si occupano di chirurgia funzionale, branca della chirurgia ortopedica dedita alla correzione delle complicanze ortopediche delle neurolesioni (retrazioni, deformità statiche e dinamiche, ecc.) che, se corrette adeguatamente, possono cambiare la prognosi funzionale dei pazienti che ne sono portatori.

Questo tipo di chirurgia non è particolarmente complesso dal punto di vista tecnico, né costoso; richiede però una programmazione dettagliata che solo una equipe ben strutturata, comprendente chirurgo, medico fisiatra e fisioterapista, può portare avanti attraverso un lavoro altamente integrato.

Pazienti con necessità di questo tipo di chirurgia hanno dovuto attendere mesi, prima di trovare una adeguata struttura a cui rivolgersi (bambini con paralisi cerebrale infantile, soggetti adulti con paralisi cerebrale, ecc.) o si sono rivolti a strutture dotate magari di un'ottima ortopedia, senza però le competenze necessarie per affrontare le problematiche ortopediche dei neurolesi.

Al Morelli vengono affrontati questi problemi molto di rado, pur essendoci i presupposti: le iniezioni di tossina botulinica sui muscoli spastici, che da anni vengono effettuate presso il servizio di Recupero Riabilitazione Funzionale, costituiscono già un momento fondamentale per la gestione di problematiche "neuro-ortopediche"; un chirurgo interessato al problema della neuro-ortopedia già fa parte dell'organico della ortopedia; terapisti con le necessarie competenze già sono disponibili.

Si tratta solo di volere attivare i servizi integrati secondo i principi sopra esposti, individuando le persone competenti e disponibili, consentendo loro di approfondire le conoscenze e le competenze e fornendo le dotazioni necessarie.

Proposta di riconoscimento Centro regionale di consulenza ausili per l'autonomia delle persone disabili

L'ausilio si riferisce a tutti quei dispositivi più o meno complessi *“che servono alla persona disabile o a chi l'aiuta, per fare ciò che altrimenti non potrebbe, o per farlo in modo più sicuro, più veloce, più accettabile psicologicamente, o infine per prevenire l'instaurarsi o l'aggravarsi di una disabilità”*.

Le protesi, le ortesi, le carrozzine personalizzate, da quelle ad autospinta a quelle elettroniche ad alta complessità con comandi a mano, a soffio, a voce, etc., i diversi sistemi di comunicazione alternativa, i sistemi di controllo ambientale, di movimentazione, ecc. sono strumenti fondamentali per modificare in senso migliorativo la funzionalità e la qualità di vita delle persone disabili.

Non per nulla l'OMS ha recentemente promosso gli ausili — che nella mentalità di un tempo erano relegati a un ruolo residuale (compensare ciò che l'intervento riabilitativo non era riuscito a fare) a *“uno dei quattro pilastri delle strategie per la salute, accanto ai farmaci, ai vaccini e ai dispositivi medici”*.

Se un Centro di riabilitazione vuole oggi rispondere in maniera efficace a tutti i bisogni delle persone con disabilità permanenti, non può non disporre di personale altamente qualificato in grado di valutare le necessità dei singoli utenti, di suggerire, di far sperimentare e di prescrivere l'ausilio adeguato, vero e proprio strumento di riabilitazione insieme alla fisioterapia, ai farmaci e alla chirurgia funzionale.

Diversamente, come purtroppo si ha modo di verificare, molti pazienti, dopo la dimissione da centri di riabilitazione, sono spesso costretti a peregrinare da un servizio all'altro per trovare l'ausilio idoneo a risolvere almeno parzialmente molti problemi inerenti all'autonomia nella vita quotidiana, con grossi sprechi di tempo e di risorse.

Al fine di evitare queste stressanti “peregrinazioni” si è di recente proposto, in occasione di un Convegno Nazionale sugli Ausili, di istituire in ogni regione tre o quattro Centri Ausili con un “parco ausili” che permetta alle persone con disabilità di visionare e di provare direttamente i dispositivi offerti dal mercato, sotto il controllo di tecnici altamente qualificati e senza conflitti di interesse (terapisti occupazionali, fisioterapisti, tecnici ortopedici).

Questi Centri Ausili dovrebbero essere situati all'interno di strutture di riabilitazione in modo da garantire ai pazienti ivi ricoverati interventi a 360°.

Questi Centri dovrebbero inoltre permettere ai pazienti provenienti da zone lontane di usufruire di brevi ricoveri nell'ambito dei quali, oltre alla individuazione e alla scelta dell'ausilio idoneo, potrebbero essere effettuati i controlli medici che vengono annualmente programmati.

A Sondalo è già attivo un servizio ausili bene organizzato a cui affluiscono pazienti provenienti da diverse regioni e province.

Se si concretizzasse il progetto Ausili di cui sopra, il Morelli potrebbe essere riconosciuto come una delle strutture regionali di riferimento, supportato anche da numerose Aziende fornitrici di Ausili che, a livello informale, si sono già dichiarate disponibili a collaborare.

Medicina dello sport e riabilitazione

Questo servizio deve costituire un punto di riferimento per molti atleti, specie per quelli dediti agli sport invernali ma non solo.

In passato si era anche dato il via a un'attività di consulenza per gli atleti disabili.

Avere oggi a disposizione da un lato una riabilitazione qualificata con un centro consulenza ausili in grado di offrire la possibilità di provare le attrezzature sportive più moderne, appositamente progettate per gli atleti disabili, dall'altro un servizio di Medicina dello Sport in grado di garantire controlli qualificati, potrebbe essere un momento qualificante per il Morelli.

La gestione della cronicità

Esiste oggi un grande bisogno di strutture sociosanitarie per persone anziane e per disabili cronici che non possono essere seguiti a domicilio.

Sarebbe opportuno pensare di utilizzare un padiglione per far fronte a questi problemi.

Il moderno approccio alla riabilitazione delle persone neuroleso e/o con lesione del midollo spinale comporta l'utilizzo routinario di alcune tecnologie di cui al momento la Neuroriabilitazione/Unità Spinale di Sondalo è sprovvista o dotata solo parzialmente.

Di seguito si segnalano i dispositivi necessari con le relative motivazioni clinico riabilitative:

- completamento della posa in opera di sollevatori a soffitto (sistema "carro ponte" ad H) nelle camere di degenza (10 camerette a 2 letti) e nella vasca idroterapica con motore schermato all'umidità
- allestimenti di arredi consoni ai piani di degenza, palestra, vasca idroterapica, appartamento pre-dimissioni
- letti articolati elettrici con possibilità di abbassamento fino a terra dotati di posizionamento trendelemburg ed antitrendelemburg
- rino-faringo-laringoscopia, indispensabile per la valutazione dei ristagni nei pazienti disfagici, sia come conseguenza di tracheotomia, che come sequela neurologica a danni acquisiti del tronco encefalo e cerebrali in senso lato
- ecografo portatile ad alte prestazioni con sonde sia convexe che lineari, dotato di Power Doppler, per guidare il trattamento con tossina botulinica di muscoli profondi e per la comune attività clinica di reparto, compresa l'individuazione dei tessuti infiammati
- ecografo mini a manopola per valutazioni diagnostiche veloci dell'apparato locomotore, con possibilità anche di valutazione dei visceri addominali
- aggiornamento tecnologico dell'appartamento pre-dimissioni: comando vocale e sensori vari, anche pupillari
- apparecchio per TDCS (stimolazione elettrica transcranica) come approccio complementare alla riabilitazione dei disturbi cognitivi e dell'afasia
- apparecchio di statica con possibilità di movimentazione meccanizzata degli arti inferiori (tipo ERIGO HOCOMA) per la verticalizzazione di gravi cerebrolesioni acquisite e mielolesioni
- apparecchio robotico per la mobilizzazione dell'arto superiore (tipo GLOREHA SINFONIA PLUS/TYROTHERAPY)
- esoscheletro per la riabilitazione neurologica tipo EKSO (EMAC); tale tipologia di apparecchi si è dimostrata utile nelle mielolesioni parziali e nella riabilitazione dell'emiplegico e di alcune cerebrolesioni.

MEDICINA GENERALE

La unità operativa di Medicina Generale ha svolto un ruolo di alto rilievo nella attuale emergenza. Appare opportuno riferire gli interventi di attività scientifica e di ricerca svolti in ambito Covid:

- protocollo INT di Napoli per utilizzo del Tocilizumab (anti IL-6) nel paziente con insufficienza respiratoria grave
- protocollo per utilizzo compassionevole di anti Jak 2 nei pazienti con insufficienza respiratoria severa (azione a monte di IL-1 con tentativo di ridurre lo stato infiammatorio)
- richiesta di autorizzazione CE per adesione al protocollo Plasma Terapeutico (OSM di Pavia); il protocollo è stato chiuso per raggiungimento dell'arruolamento previsto. Ne seguirà uno successivo, in previsione randomizzato.
In alternativa si è inoltrata manifestazione di interesse per utilizzo di plasma dei donatori guariti da infezione Covid nel trattamento delle insufficienze respiratorie gravi.
Si tratta di uno studio proposto dalla unità operativa di Malattie Infettive del Policlinico di Pavia e dal Centro Trasfusionale di Lodi, attualmente sottoposto alla valutazione del CE Ospedale Sacco di Milano
- adesione di interesse per protocollo della Società Italiana di Ematologia Sperimentale e dei centri FCSA (sorveglianza terapia anticoagulante) su dati ematochimici protrombotici relativi a pazienti Covid
- protocollo del dipartimento di Biologia dell'Università di Siena per la ricerca di fattori genetici predisponenti all'insorgenza della malattia Covid (GEN- Covid)

Si esprimono inoltre alcune considerazioni generali su prospettive ed esigenze della unità operativa, ai fini di ottimizzare le risorse e svolgere un ruolo adeguato nell'ambito dell'Azienda e del territorio della ATS della Montagna:

- si rende necessario svolgere una attività di maggiore integrazione con il territorio, esaltando la tradizione dell'ospedale Morelli e valorizzando le competenze di chi ci lavora
- va conservata ed ampliata l'attività ematologica tradizionalmente svolta presso il Morelli, con risultati importanti e con elevato gradimento da parte degli utenti
- deve essere preso in considerazione il progetto di trapianto autologo da cellule staminali periferiche
- si rende necessario incrementare, anche alla luce della attuale pandemia, l'indirizzo infettivologico, incrementando l'attività di studio e di ricerca in questo campo
- si propone il potenziamento strumentale della Radiologia Senologica con Tomosintesi.

CHIRURGIA GENERALE

La Chirurgia Generale sta attraversando una fase di riorganizzazione con difficoltà operative causate dalla chiusura della stessa unità operativa nella situazione di emergenza legata alla pandemia. In questo periodo vengono trattati esclusivamente pazienti positivi al virus.

Nell'ottica di una riorganizzazione volta al rilancio del presidio si presentano alcune proposte:

- devono essere potenziate le dotazioni strumentali endoscopiche ed in particolare le dotazioni per l'ecoendografia e l'ecotransanale rettale
- devono essere consolidate le attività di laparoscopia dal punto di vista strumentale e metodologico
- vanno riconsiderate le esigenze di tipo chirurgico nei confronti dei pazienti mielolesi, confermando così i trattamenti integrati nell'ambito della Unità Spinale, in considerazione per esempio del trattamento delle ulcere da pressione
- deve essere perfezionato l'approccio alla gestione delle ferite difficili per le quali vi è una significativa richiesta da parte di pazienti diabetici e portatori di infezioni acute e croniche dei tessuti molli
- sarebbe auspicabile la istituzione di una unità semplice per la chirurgia della tiroide.

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Sono note a tutti le radici storiche di questa branca, per esempio per l'attività pionieristica di introduzione dell'artroscopia del ginocchio.

La unità operativa dispone di un contratto di collaborazione con la Scuola di Specializzazione in Ortopedia e Traumatologia dell'Università di Pavia, che fornisce la presenza di specializzandi per periodi di formazione specifica.

Sono in corso contatti per programmi di collaborazione con la Scuola di Specializzazione in Ortopedia e Traumatologia dell'Università di Milano, sede Istituto Ortopedico Galeazzi.

L'unità operativa ha conseguito negli anni una notevole esperienza nel campo della chirurgia della spalla che va definita e potenziata.

Si rende indispensabile la dotazione di una tac tridimensionale da sala operatoria che può essere utilizzata in collaborazione con la Neurochirurgia.

Si deve prevedere l'acquisizione di un sistema di immagini elaborate nell'ambito della tac per interventi di protesi su misura.

Sondalo deve essere riconosciuto come centro per la traumatologia e per la protesica con due unità operative distinte.

L'unità operativa di Ortopedia e Traumatologia e quella di Riabilitazione Ortopedica hanno necessità di un incremento dei posti letto attualmente attivati, con adeguata dotazione di personale dedicato.

Fondamentale è la integrazione fra Ortopedia e Traumatologia e Riabilitazione dei vari settori ai fini di fornire prestazioni complete ed integrate nel campo della traumatologia sportiva, con particolare riguardo agli atleti con limitazioni funzionali come ad esempio i paraolimpici, per i quali è prevista al Morelli la destinazione di un settore.

CHIRURGIA TORACICA

La Chirurgia Toracica svolge un ruolo fondamentale nell'ambito del dipartimento Broncopneumologico.

La Chirurgia Toracica effettua ca 250 interventi anno con un tasso di fuga fra i più bassi della provincia.

Gli interventi sono eseguiti nella maggior parte e quando possibile con una avanzata tecnica mini-invasiva video-assistita.

Si rendono necessari gli interventi seguenti:

- potenziamento dell'annesso servizio di Endoscopia Bronchiale flessibile e rigida h24, con circa 600 procedure anno sia diagnostiche che terapeutiche
- valorizzazione del trattamento chirurgico della patologia infettiva aspecifica e tubercolare in collaborazione con la Pneumologia e la Tisiologia
- incremento dei casi di trattamento endoscopico della patologia enfisematosa in collaborazione con la Pneumologia e la Riabilitazione Pneumologica
- proseguimento della collaborazione con la Rianimazione per l'esecuzione della tracheostomia percutanea e chirurgica, della collaborazione con le Riabilitazioni Pneumologica e Motoria per la gestione delle problematiche legate alla tracheostomia a permanenza.

Le esigenze tecnologiche sono le seguenti:

- disponibilità della sala operatoria ibrida (diagnostica con sistema di navigazione endobronchiale e operativa per lesioni periferiche infra-centimetriche)
- acquisizione di un sistema di ecografia/endoscopia bronchiale abbinate (EBUS) per la stadiazione linfonodale.

CHIRURGIA VASCOLARE

Aspetti gestionali e operativi attuali:

- la Struttura Complessa di Chirurgia Vascolare adempie ad interventi in elezione ed emergenza/urgenza riguardanti i distretti dell'aorta toracica discendente, addominale, dei distretti epiaortici, dei distretti degli arti inferiori e superiori, sia con tecniche chirurgiche tradizionali, che con metodiche endovascolari mini-invasive
- nel 2019 la Chirurgia Vascolare ha chiuso con un totale di 650 interventi; a metà ottobre 2017, al momento dell'incarico dell'attuale Direttore, erano stati eseguiti 150 interventi
- l'unità operativa dispone di sette posti letto e due posti letto monitorizzati in condivisione con l'unità operativa di Chirurgia Toracica e fruisce della disponibilità di una sala operatoria cinque giorni settimanali in regime di elezione, con ulteriori necessità per le urgenze.

Considerazioni per uno sviluppo delle attività:

La Chirurgia Vascolare è un'alta specialità come la Chirurgia Toracica e la Neurochirurgia la cui presenza è fondamentale affinché si possa confermare il riconoscimento del presidio Morelli come DEA di II livello.

Purtroppo, si percepisce che nell' ASST le alte specialità non ricevono adeguata considerazione e non vengono valorizzate per le loro potenzialità di richiamo anche all' esterno del territorio di competenza.

In questi ultimi dieci anni si è assistito ad un progressivo disinvestimento, reputandole più un costo che un'opportunità di crescita e sono state continuamente ridimensionate sia negli spazi che nelle dotazioni professionali e strumentali.

Nell'attuale contesto territoriale della ATS della Montagna, nell'ottica del mantenimento di un DEA di II livello, vi è la necessità di creare un vero Trauma Team interdipartimentale, dove la Chirurgia Vascolare ricopre un ruolo chiave, interagendo con la Chirurgia Generale, la Chirurgia Toracica, la Neurochirurgia, la Ortopedia e Traumatologia e le unità operative Riabilitative.

Le esigenze per il futuro che si pongono sono le seguenti:

- istituzione di un centro per la cura del piede diabetico.

Lo sviluppo di questo progetto necessita dell'interazione di diverse specialità' quali Diabetologia, Malattie Infettive, Chirurgia Vascolare, con la creazione di figure infermieristiche per un Ambulatorio delle Medicazioni avanzate e con lo sviluppo di programmi dedicati di Telemedicina.

Questo consentirebbe una riduzione dei tassi di fuga dal territorio della ATS della Montagna verso strutture private convenzionate della regione, come avviene in modo consolidato da tanti anni

- istituzione di una Vein Clinic, cioè creazione di una struttura che offra una completezza diagnostica e terapeutica in ambito flebologico, creando dei percorsi di cura completamente ambulatoriali, con ottimizzazione dei costi e delle cure, avvalendosi sia delle tecniche tradizionali che delle metodiche innovative mini invasive.

Tale attività troverebbe una soluzione ideale nella creazione di un reparto con sale operatorie dedicati alla One Day Surgery, con incentivazione degli interventi che richiedono una degenza breve, coinvolgendo tutte le specialità chirurgiche presenti in ospedale.

La gestione di tale reparto andrebbe affidata ad un medico anestesista rianimatore, al fine di ottimizzare i percorsi di pre-ricovero, i tempi dei cambi in sala operatoria e definire i percorsi post dimissione.

Nel progetto di valorizzazione della flebologia, sarebbe interessante una collaborazione con i Centri Termali della vicina Bormio, al fine di promuovere terapie flebologiche e linfatiche termali, peraltro già presenti in altre realtà della penisola.

Ciò consentirebbe di dare una visibilità regionale e nazionale alla Chirurgia Vascolare e a tutta ASST

- centralizzazione della patologia vascolare arteriosa in ambito provinciale. Al fine di consolidare l'importanza della chirurgia vascolare presso la ASST sarebbe essenziale creare un percorso diagnostico terapeutico riabilitativo, nel quale si ribadisca la necessità di concentrare la patologia arteriosa sia in elezione che in emergenza/urgenza presso la unità operativa di Chirurgia Vascolare.

Ciò deve essere avallato e sostenuto dalla Direzione Aziendale e deve essere agevolato da percorsi che rendano il trattamento di queste patologie secondo percorsi efficaci e rapidi, come dimostrato dalle recenti evidenze scientifiche.

Risulta utile concentrare la casistica al fine di avere un numero sufficiente di interventi in modo di evitare dispersioni che contribuiscono a rendere difficili le convenzioni con Regione Lombardia

- creazione di Reparti Small, cioè piccole unità con una loro identità ben definita ed autonomia organizzativa, conseguendo un miglioramento della presa in carico del paziente e uno sviluppo delle motivazioni del personale che deve sviluppare senso di partecipazione alle attività

- istituzione di un Dipartimento Alte Specialità ai fini di una ottimale integrazione delle attività svolte, che necessitano di una regia e un coordinamento adeguati

- implementazione dell'organico. Al momento attuale la unità operativa di Chirurgia Vascolare dispone di quattro dirigenti medici oltre al Direttore.

È palese che questo organico è appena sufficiente a garantire una attività ordinaria di base.

In un eventuale ottica di investimento e riqualificazione delle attività risulta indispensabile pensare ad un incremento di almeno tre unità mediche.

Esigenze tecnologiche:

- sala ibrida: si tratta di una sala operatoria dotata di dispositivi avanzati di imaging come l'intensificatore di brillantezza etc.

Tali dispositivi permettono procedure chirurgiche mini invasive, ovvero meno traumatiche per i pazienti.

Circa due anni fa la Direzione è stata coinvolta nel progetto per la creazione di una sala ibrida con una previsione di investimento di circa 2 milioni di euro.

Questo progetto consentirebbe di colmare il gap tecnologico rispetto ad altri ospedali pubblici e privati convenzionati della Lombardia ed inoltre di valorizzare l'attività di altre specialità come la Chirurgia Toracica, la Neurochirurgia e la Chirurgia Generale

- implementazione ed ammodernamento apparecchiature eco color doppler per l'esecuzione di nuove metodiche

- incremento dell'attività ambulatoriale ai fini di un contenimento delle liste di attesa

- telemedicina con un progetto già portato avanti con ATS della Montagna per consentire una diagnosi precoce e un follow up in pazienti affetti da piede diabetico.

NEUROCHIRURGIA

Si pone innanzi tutto l'esigenza di sopprimere la unità di Neurochirurgia realizzata a Sondrio attraverso uno sdoppiamento non giustificato effettuato di recente, in considerazione dei parametri previsti dal DM 70/2015 e della esistenza di una seconda unità operativa di Neurochirurgia presso l'ospedale di Gravedona e pertanto nell'ambito della stessa ATS della Montagna. Si propone pertanto l'accorpamento sul presidio di Sondalo di personale e dotazioni strumentali.

Per rinnovare/innovare le dotazioni strumentali per la Neurochirurgia di Sondalo si ritiene sia indispensabile disporre di:

- MR da 1,5 Tesla con gli accessori software per gli studi di funzionale, di spettroscopia etc., oltre al sistema di monitoraggio multiparametrico MR compatibile

- CT da 256 slices

- intensificatore di brillantezza di ultima generazione o O-arm, per gli interventi di chirurgia spinale

- CT intra-operatoria

- ecografo per i controlli intra operatori di neurochirurgia cranica

- neuronavigatore
- microscopio operatorio con visualizzazione ottica e digitale
- angiografo (già presente con l'allestimento della Sala Ibrida).

LABORATORIO DI ANALISI

Settore Microbiologia

Da rifondare totalmente in quanto tutta l'attività è stata trasferita a Sondrio da diversi anni. Unica strumentazione rimasta è un incubatore per emocolture.

Manca l'analizzatore per eseguire esame urine in completa automazione; attualmente vengono eseguite solo le urgenze con apparecchio point of care.

Settore Micobatteriologia

Si tratta di un Laboratorio di III° livello, pertanto offre prestazioni per tutta l'ASST; è in corso di valutazione la possibilità di eseguire antibiogrammi per micobatteri atipici.

Il Laboratorio è dotato di una apparecchiatura in grado di eseguire diagnostica in amplificazione genica su tamponi covid.

Settore Ematologia

La dotazione consiste in due analizzatori multiparametrici, di cui uno che risale al 2007, per cui andrebbe sostituito.

Mancano apparecchiature per eseguire VES e HbA1C (emoglobina glicata), tests che sono eseguiti attualmente a Sondrio per tutta l'ASST.

Settore Coagulazione

Esistono due analizzatori ACL TOP 500 ben funzionanti la cui installazione però risale al 2007 e pertanto sono da sostituire.

Settore Chimica Clinica e Immunometria

Sono disponibili due analizzatori C4000i. Prima dell'era covid si eseguivano circa 450000 esami interni oltre alle urgenze.

È programmata la sostituzione di uno dei due con un C8000i, dotato di una maggiore cadenza analitica.

Con tale intervento si è in grado processare anche un numero più consistente di campioni.

Settore Elettroforesi e Allergologia

Si eseguono esami di elettroforesi e di diagnostica ad essa correlata ed allergologia per tutta l'ASST.



**COMITATO PER LA TUTELA E DIFESA
DELLA SANITA' DI MONTAGNA**

Coordinatori:

Pietro Del Simone e Luigi Grassi

Gruppo di Lavoro Tecnico - Scientifico

Coordinatore:

Giuliano Pradella, Anestesista Rianimatore ed Ex Direttore Sanitario AOVV

Componenti:

Eugenio Benericetti, Neurochirurgo

Giorgio Besozzi, Tisiologo

Umberto Bongiorno, Ortopedico Traumatologo

Massimo Civati, Anestesista Rianimatore

Natale Contini, Ex Presidente III Commissione Regione Lombardia

Eugenio Cremascoli, Amministratore Clinica Columbus Milano

Livio Dei Cas, Prof. Ord. di Cardiologia - Università di Brescia

Saverio Di Lorenzo, Pneumologo

Sergio Dusci, Industriale Farmaceutico

Luigi Gianola, Amministratore, Settore Sanità

Paolo Gobbi Frattini, Industriale Settore Biomedico

Angelo Landucci, Chirurgo Generale

Ulrico Martinelli, Medico di Medicina Generale

Danilo Moltoni, Medico e pilota aeromobili

Giorgio Mosconi, Medico industriale farmaceutico

Eugenio Occhi, Fisiatra

Maria Antonella Papalia, Pneumologo

Nora Partesana, Cardiologo

Renato Pedrini, Ex Direttore Generale ASL Vallecamosonica

Rita Scalzotto, Anestesista rianimatore

Pierantonio Spelzini, Chirurgo generale

Dario Verdesca, Anestesista rianimatore

Michele Tagliaferri, medico di Medicina Generale

Leandro Togni, Radiologo