

Valutazioni dei Sindaci del distretto Sanitario dell'Alta Valle e del Tiranese sul riassetto socio-sanitario ed ospedaliero della Valtellina e Alto Lario, presentato dal Politecnico di Milano ai Sindaci della Provincia di Sondrio in data 11.10.2019.

In data 30.10.2019 presso la sala Consiliare del Comune di Sondalo, alle ore 15, si sono riuniti i Sindaci del distretto Sanitario dell'Alta Valle e del Tiranese, regolarmente invitati dal Sindaco di Sondalo Ilaria Peraldini.

L'oggetto della riunione è stato quello di approfondire e dibattere sul riassetto Socio Sanitario ed Ospedaliero della Valtellina e Alto Lario, presentato ed illustrato dal Politecnico di Milano ai Sindaci della Provincia di Sondrio, Valcamonica e Alto Lario in data 11.10.2019 in Sondrio, ed elaborare un documento di analisi e controproposte in merito.

Dall'illustrazione sommaria del progetto e dalle schede tecniche, relative alla nuova riorganizzazione, si può dedurre, analizzandole in stretto rapporto con i dati statistici, che sulle strutture ospedaliere esistenti di Morbegno e Chiavenna, si riconfermano sia la riconversione in Pot per il primo che l'esistente per l'Ospedale di Chiavenna, con qualche accorgimento che non modifica di fatto l'attuale situazione, alquanto precaria per la popolazione.

Infatti se consideriamo il bacino di utenza delle due realtà (circa 70 mila abitanti), si ravvisa una altissima percentuale di flussi migratori (35/40% della popolazione residente) verso gli ospedali di Gravedona, Lecco, Como, Milano e Sondalo, meglio organizzati dal punto di vista scientifico, dei tempi di attesa e della qualità. Alle destinazioni sopra citate si aggiunge inoltre il ricorso alle prestazioni nelle strutture ambulatoriali private.

Relativamente al Presidio di Sondrio, esso viene considerato il presidio di riferimento provinciale di coordinamento degli acuti che, oltre a prevedere quanto già esercitato, inserirebbe e riconoscerebbe nella struttura le unità complesse di Neurochirurgia (con funzioni specialistiche implementate rispetto alle attuali prestazioni), Chirurgia Toracica e Vascolare.

Il riconoscimento del DEA di 2° livello, prevede inoltre il ruolo centrale della Emergenza Urgenza del bacino di utenza di riferimento di tutto il territorio dell'ATS di Montagna.

Per quanto concerne il Presidio Ospedaliero di Sondalo, il suo ruolo appare alquanto problematico e con un futuro incerto, pur in presenza delle imminenti olimpiadi e di quanto ad esse collegato.

Infatti non c'è chiarezza sul presunto ruolo del dipartimento di emergenza della montagna (DEM), di nuova istituzione, e stando alle documentazioni lette e alle notizie ricevute nella riunione dell'11.10.19, appaiono molte le incertezze per le strutture che rimarranno, considerando infatti che da una lettura attenta della scheda di riferimento, si evidenziano diverse collocazioni da "definire", rispetto all'esistente.

Dopo tale premessa, scaturita da un'attenta valutazione del documento e della realtà esistente, si evidenziano e si concordano le seguenti sostanziali criticità:

- Non può sussistere un riconoscimento nazionale per una Tisiologia di alto livello, unita alla Broncopneumologia, se il presidio di riferimento risulti privo di Chirurgia Toracica.
- Il depotenziamento dell'Unità Spinale è assolutamente in netto contrasto con le necessità dei pazienti. Preso atto che in Lombardia le uniche Unità Spinali esistenti sono due, quella del Niguarda e quella di Sondalo, si rimarca che l'Unità Spinale unipolare di Sondalo ha un elevato tasso di attrazione proprio in virtù della presenza specialistica completa, a tutt'oggi presente nel Presidio.

- Infine il problema delle strutture è essenziale e non si possono fare solo pronunciamenti vaghi. La fotografia dell'esistente fornita al Politecnico dai due direttori generali dell'ATS e ASST, non ha considerato che il Presidio di Sondrio non è in grado di recepire strutturalmente le nuove specialità, che non potranno essere accreditate per legge in una struttura non a norma.
- Relativamente quindi al Presidio di Sondrio, la vera soluzione scientifica potrebbe essere quella di esercitare per l'intera provincia un ruolo molto importante sulle risposte sanitarie oncologiche, con le varie specializzazioni chirurgiche connesse (senologia, ecc.). Tutto ciò permetterebbe, unitamente alle cure palliative di Sondalo, di dare risposte efficaci alla domanda sempre più crescente di ricorsi a strutture esterne per queste tipologie sanitarie. Ciò sarebbe in linea con l'attuale previsione delle recenti otto camere operatorie, del nuovo pronto soccorso e dei dati statistici delle fughe dal territorio, connessi alle tipologie tumorali.
- Non da ultimo ma altresì importante, appare nella sua gravità, ancora oggi, l'assenza di una programmazione regionale e nazionale sulla individuazione delle infrastrutture del territorio provinciale. L'assegnazione delle gare olimpiche in Valtellina, non può esimerci dal fare una seria riflessione sull'attuale rete stradale e ferroviaria, sul traforo del Mortirolo e sulla tangenziale di Tirano. Il tutto potenziando le attuali risposte sanitarie del Presidio Ospedaliero del Morelli, presso il quale, a nostro parere dovranno essere intensificati gli investimenti scientifici e umani necessari alla popolazione valtellinese e non.
- PERSONALE e INVESTIMENTI: La politica delle risorse umane necessarie per la realizzazione delle previsioni insite nelle schede dei Presidi Ospedalieri territoriali è molto lacunosa, anzi non è affatto disciplinata. In particolare non vengono enunciate le necessità delle risorse umane occorrenti per la realizzazione delle previsioni proposte nelle schede, e a tutto ciò non vengono di conseguenza previste le risorse necessarie per il reclutamento del personale.
- Attualmente il personale in forza del Presidio di Sondalo è di 961 unità di cui 114 medici. La vera preoccupazione, se non ci sarà chiarezza, è quella che i migliori attori nel campo medico, ancora oggi presenti in quel di Sondalo e Sondrio vadano altrove prevedendo un decadimento della risposta sanitaria provinciale. La gestione del personale non è chiara e nulla è stato detto nella riunione del 11.10 19 sulla mobilità del personale.
- Inoltre, non sono chiare le notizie dell'assegnazione di 30 milioni di euro per adeguamenti strutturali per il presidio di Sondrio e 10 per Sondalo, in mancanza di un progetto definitivo da parte degli organi preposti.
- E' necessario infine ricordare che l'ipotesi del Politecnico è una proposta tecnica e che, nel contesto dell'organismo preposto quale la Conferenza dei Sindaci, è auspicabile che ci si confronti tra le forze politiche provinciali e sindacali, sul tema in questione, al fine di presentarsi compatti in Regione per le necessarie audizioni.

Il sistema di emergenza urgenza nel territorio dell'ATS della Montagna ed il documento elaborato da ATS della Montagna e Politecnico di Milano

- Il sistema di e/u costituisce l'anello strategico della sanità di montagna, in particolare riferimento alle esigenze del territorio ed alla sua integrazione con i presidi ospedalieri. Il territorio dell'ATS della Montagna prevede l'impiego di risorse effettivamente più onerose e complesse rispetto al residuo territorio regionale ed anche l'impianto organizzativo ha esigenze diverse. La pianificazione iniziale della sanità di questo territorio prevedeva elevati livelli di autonomia e determinazione che fra l'altro erano presenti nel passato con ottimi risultati. Oggi la centralizzazione di ogni intervento organizzativo sull'AREU di Milano e l'attribuzione delle competenze alla centrale operativa di Bergamo hanno portato ad una situazione decisamente peggiorativa come si rileva dalla consultazione di pazienti ed operatori, emergendo lamentele che spesso vengono riportate dalla stampa locale;
- L'AREU ha già tentato in passato di uniformare tale sistema allo standard regionale. Si è trattato di una uniformazione verso il basso configurandosi l'intervento sempre con l'obiettivo di un risparmio sulle risorse umane, a fronte di investimenti sui mezzi comunque dovuti. Tale tentativo è particolarmente insidioso oggi che all'interno dell'azienda non esistono più competenze locali in grado di contrapporsi. L'attuale referente del sistema a Sondrio non è dotato di alcuna autonomia;
- Ad oggi non si è studiato un modello specifico adatto alla sanità di montagna che integri punti di primo intervento, unità operative di pronto soccorso, terapie intensive e mezzi con i loro equipaggi;
- I punti di primo intervento sono stati ridotti di numero e depotenziati. La medicalizzazione è stata quasi del tutto eliminata sovraccaricando le responsabilità degli infermieri e attribuendo una autonomia impropria ai volontari. Questo ha contribuito a provocare l'attuale situazione di intasamento del pronto soccorso ormai insostenibile;
- Ricordiamo che questo territorio ha visto il primo servizio di elisoccorso medicalizzato nell'ambito nazionale nel 1982 e il primo servizio relativo al numero unico 118 della regione nel 1992. Queste realizzazioni sono state l'esperienza determinante per il successivo avviamento delle altre basi di elisoccorso regionale e del servizio 118 nelle altre province. Pertanto l'assetto storico andrebbe trattato con cura e con garanzia sui risultati;
- La centrale operativa di Sondrio, che aveva dimostrato ottimi risultati per anni, senza disservizi o lamentele e con un grande potere di aggregazione degli operatori, è stata soppressa in occasione dell'inserimento del numero unico 112. Questo ha comportato un peggioramento delle prestazioni. Basta consultare gli operatori che spesso evidenziano disservizi ed imprecisioni. La centrale operativa di Bergamo si muove su indirizzi diversi rispetto a quelli storicamente impiegati in provincia di Sondrio, dimostrando ancora oggi una insufficiente conoscenza del territorio con continui

contrattempi nella disposizione delle risorse umane e dei mezzi. Si privilegia infatti l'invio di ambulanze con a bordo l'infermiere o addirittura i soli volontari e si sottoutilizza il medico, forse per dimostrarne la inutilità. La centrale operativa di Bergamo dimostra fra l'altro una insufficiente conoscenza delle strutture e delle potenzialità della rete ospedaliera locale e molti pazienti vengono dirottati verso ospedali esterni. Con questo si va verso una situazione generale peggiorativa e non rispondente alle esigenze della sanità di montagna;

- Andrebbe realizzato un modello specifico per il territorio di montagna, con tutti gli adeguamenti organizzativi necessari. Il medico di emergenza territoriale deve essere fornito di una solida formazione ospedaliera e deve esplicare attività ospedaliera a rotazione nei pronto soccorso e nelle terapie intensive e sub intensive. E' necessario pertanto fare adeguati investimenti in formazione;

- Fuorviante e poco praticabile è il discorso del potenziamento dell'elisoccorso, specie se visto come compensazione della abolizione della figura medica sul territorio. Tutti conoscono ormai la potenzialità dell'elisoccorso che opera in valle da decenni. L'impiego del volo notturno può essere incrementato ma solo per l'attività di trasferimento dei pazienti da una struttura ospedaliera all'altra, dove fra l'altro l'elicottero spesso non è competitivo come tempistica rispetto ai mezzi su ruota. Come già evidenziato in passato da esperti del settore, il volo notturno è pesantemente limitato nelle zone montane dalla impossibilità del volo strumentale e dalle frequenti condizioni meteo avverse, che limitano spesso anche il volo diurno. Le valli strette e la presenza di elettrodotti e cavi aerei costituiscono un ostacolo all'impiego in sicurezza ed il problema non è certo superabile con i visori a raggi infrarossi. E' bene ricordare che il servizio di elisoccorso in provincia di Sondrio è stato creato dagli enti locali che avevano a cura il proprio territorio e la Regione è intervenuta solo successivamente. Oggi gli enti locali, che ben conoscono le esigenze degli utenti e le difficoltà ambientali, devono essere consapevoli di quello che succede in campo sanitario;

- Le aziende sanitarie che governano ospedali e territorio devono impegnarsi in uno sforzo organizzativo che infonda entusiasmo negli operatori sanitari e senso di appartenenza aziendale, e questo vale anche per gli operatori del servizio di e/u, altrimenti l'attrazione di risorse umane diviene impossibile;

- Una particolare attenzione richiede in questo momento il presidio di Sondalo. A causa dello spostamento dell'utenza della bassa valle verso i presidi fuori provincia ed il peso degli utenti del flusso turistico sull'alta valle questa struttura viene ad assumere una posizione più baricentrica rispetto al passato. Storicamente sede di dipartimento di emergenza/urgenza di secondo livello, questo presidio è sempre stato considerato a tutti gli effetti un anello importante della rete ospedaliera di e/u regionale in quanto dotato di tutte le specialità, salvo la cardiocirurgia. Il ricorso negli ultimi tempi ad ospedali fuori provincia per casi di gravi fa pensare che non sia più così. Si è sempre considerato il quarto padiglione di Sondalo come una vera e propria "unità per traumi" con alle spalle anche tutto

l'apparato riabilitativo. Un primo errore è stato lo smembramento della neurochirurgia in due unità. La presenza della neurochirurgia a Sondalo con un reparto di degenza recentemente ristrutturato, la disponibilità di sale operatorie adeguate, la presenza di unità operative con competenze specifiche di terapia intensiva con caratteristiche di neuroranimazione, neuroradiologiche e riabilitative di alto livello doveva far desistere da un intervento privo di qualsiasi logica;

- Il documento elaborato da ATS della Montagna e Politecnico di Milano e recentemente presentato ai sindaci presenta nel fascicolo WP2 l'analisi dei dati e il benchmark internazionale tra territori rurali. Alla pagina 144 riporta la delibera n. XI/1179 del 28/1/19 "Requisiti ed individuazione dei presidi ospedalieri sede di DEA di II livello nell'ambito della riorganizzazione della rete dell'e/u, ai sensi del DM 2 aprile 2015 n.70". Alla pagina successiva viene riportato un elenco con la individuazione dei presidi sede di DEA in cui non viene riportata la presenza già definita in passato di Sondalo. Compare invece l'affermazione "è inoltre previsto il mantenimento di un DEA di II livello sul territorio della Valtellina". E' sperabile che per le motivazioni sopra riportate venga confermato Sondalo;

- Lo stesso documento propone l'attribuzione al presidio di Sondrio il DEA di II livello con il trasferimento inopportuno e con evidenti criticità di competenze e risorse. Per Sondalo viene individuato un fantomatico Dipartimento di Emergenza della Montagna di nuova istituzione e senza la individuazione di compiti e strutture;

- Risulta indispensabile ed urgente riflettere su interventi riorganizzativi che possono essere gravemente peggiorativi e compromettere definitivamente l'efficienza del sistema sanitario locale.