



# Documento sul Presidio Ospedaliero Morelli di Sondalo

elaborato dalla Commissione istituita dal Presidente della Provincia di Sondrio nell'Assemblea dei Sindaci dell'Alta Valle del  
14 ottobre 2009

Giuliano Pradella Coordinatore  
Assessore al coordinamento delle politiche sanitarie della Provincia di Sondrio

Pietro Del Simone  
Sindaco del Comune di Tirano

Elisabetta Ferro Tradati  
Sindaco del Comune di Bormio

Luigi Grassi  
Sindaco del Comune di Sondalo

Luigi Mescia  
Assessore Sanità del Comune di Sondalo

Narciso Zini  
ViceSindaco del Comune di Livigno

e con il contributo di:

Luigi Gianola  
Direttore Generale ASL

Giuseppina Ardemagni  
Direttore Sanitario ASL

Morena De Paoli Segretario

La proposta di legge regionale di iniziativa popolare per la istituzione dell'Azienda Ospedaliera Morelli ha evidentemente mantenuto alta l'attenzione della popolazione e delle istituzioni sul presidio Morelli di Sondalo.

Si è costituita una importante partecipazione territoriale che non poteva non pervenire alla considerazione degli enti sovraordinati, Provincia e Regione.

Si è imposta la necessità di approfondire la valutazione delle esigenze di un'area specifica del territorio in considerazione della situazione ambientale, della vita sociale ed associativa, delle attività economiche e produttive, elementi che influiscono sulla definizione della sanità di montagna.

Per la provincia di Sondrio deve essere sostenuto un modello ed un esempio di sanità alpina pubblica che pur su un territorio difficile può erogare servizi di grande qualità con oneri sostenibili

Va ricordato che già in precedenza i consigli comunali dei distretti di Bormio e Tirano avevano deliberato il “Documento in ordine alla riorganizzazione dei servizi sanitari provinciali con particolare riferimento al presidio ospedaliero di Sondalo”.

In questo documento chiedevano un progetto di politica sanitaria definitivo, chiaro e organico per l'intera provincia che tenesse conto delle peculiarità della sanità di montagna, della necessità di una integrazione fra servizi ospedalieri e territoriali e della inderogabilità di una rete di servizi di emergenza urgenza adeguato alle distanze e alla viabilità delle aree decentrate.

Sottolineavano nel contempo l'esigenza di interventi sugli ospedali che rispettassero le specificità consolidate salvaguardando in particolare il presidio di Sondalo.

Nello stesso documento veniva denunciato l'eccessivo avvicendamento di dirigenti presso l'AOVV tale provocare mancanza di continuità, incertezza e carenza di progettualità.

Infatti l'ultimo piano presentato alle istituzioni era quello del direttore generale Spaggiari che peraltro era rimasto lettera morta dal punto di vista degli interventi riorganizzativi, conseguendo invece una importante ricaduta sulla attribuzione dei finanziamenti strutturali previsti dalla legge 67, dopo l'approvazione da parte della Regione e del Ministero competente.

Gli interventi successivi, in particolare quelli sul presidio di Sondalo, non erano parsi indirizzati in modo decisivo alla sua salvaguardia.

In particolare il direttore generale Rotasperti aveva presentato il progetto di una nuova struttura ad ampliamento del presidio di Sondrio, fruendo di finanziamenti ex legge 67 nel frattempo disponibili, ai fini di una concentrazione su Sondrio delle attività chirurgiche di alta specialità e dei servizi connessi, lasciando ai presidi periferici compreso Sondalo le attività di base.

Su tale progetto, presentato al tavolo tecnico provinciale nel frattempo costituito, venivano espresse pesanti perplessità.

La proposta non aveva seguito anche per cambiamenti sopravvenuti al Comune di Sondrio e alla direzione dell'AOVV.

Periodicamente si assisteva a prese di posizione critiche anche da parte delle organizzazioni sindacali.

Il documento “Un osservatorio per il Morelli: contributo/proposta per un rilancio

del presidio ospedaliero nel contesto complessivo di riorganizzazione” nasceva dalla volontà di affrontare “la grave situazione” che stava attraversando questo presidio.

Dopo una premessa sulle peculiarità del territorio montano e sulla prevalenza del livello delle prestazioni sulla collocazione geografica, si accennava all'esigenza di una strategia complessiva per la valorizzazione del Morelli.

Si sottolineavano anche gli impegni mancati da parte della Regione tra cui la rinuncia alla istituzione di un “centro traumi” per cambiamenti strategici insorti nell'ambito della programmazione regionale, ed inoltre lo scarso sostegno attribuito al project financing che destinava un padiglione alla riabilitazione dei pazienti in stato di coma apallico, fortemente sostenuto dal direttore generale Spaggiari.

Si esprimevano inoltre critiche sulla ipotesi poco razionale di trasferire alcuni reparti, in particolare chirurgici, al presidio di Sondrio, con la scusa di ottenere una posizione più centrale.

Si paventava infine l'ipotesi che alla base della insufficiente attenzione alle unità operative di riabilitazione ci fosse il disegno di attribuire accreditamenti ad altre strutture ospedaliere in buona parte private convenzionate collocate fuori provincia.

Si accennava infine al rapporto con l'Università ed al possibile ruolo del Morelli nella formazione, consigliando opportunamente il trasferimento del corso universitario per infermieri da Faedo a Sondalo, anche in considerazione delle importanti opportunità residenziali che questa sede presenta.

L'ospedale Morelli è confluito nell'azienda ospedaliera provinciale dopo una fase definita di “sperimentazione” in cui era ente autonomo ma in un contesto comunque critico.

Infatti la ASL era anche gestore degli altri presidi nonché delle strutture ambulatoriali provinciali ed il Morelli si trovava di fatto accerchiato e privo di connessioni con il territorio.

Questo aveva fatto ritenere positivo l'inserimento di Sondalo nella rete provinciale, prefigurando la valorizzazione delle strutture esistenti e nel contempo il mantenimento di significativi elementi di autonomia di presidio.

Purtroppo una serie di fattori, legati anche alle difficoltà di gestione della nuova azienda ospedaliera provinciale, hanno fatto disattendere le aspettative generando elementi di preoccupazione negli operatori e nelle istituzioni locali.

Sicuramente uno dei fattori negativi è stato l'inserimento della direzione aziendale AOVV dentro il presidio di Sondrio, creando una situazione di fatto poco equilibrata fra i presidi stessi.

L'ospedale Morelli è sede di una consolidata realtà che vede integrate le alte specialità, quelle di base, di riabilitazione e di emergenza urgenza tanto da meritare il mantenimento di un ruolo significativo nell'ambito regionale.

Va anche considerata la funzione di supporto ad un ampio territorio ad elevato sviluppo turistico e a precaria viabilità.

Si configurano pertanto per tale presidio un ruolo zonale a servizio dei mandamenti di Tirano e Bormio, un ruolo provinciale per le specialità superiori, un ruolo riabilitativo a valenza regionale e nazionale che non può prescindere dalla presenza delle alte specialità, uno di carattere nazionale riferito alla broncopneumotisiologia che si esplica non solo nell'ambito clinico, ma anche in quello della ricerca e della

formazione.

L'ospedale è conosciuto nell'ambito nazionale per il suo passato, ma anche per aver saputo adeguarsi ai tempi negli anni settanta realizzando servizi di alta qualificazione che vedevano integrate secondo modalità innovative prestazioni per acuti e riabilitative.

L'ospedale è dotato di unità operative di eccellenza che ricevono frequenti commenti favorevoli sulla stampa e che contribuiscono ad una immagine positiva della sanità regionale.

Interventi effettuati nel recente passato hanno migliorato la razionalità della pianta organica e dell'utilizzo delle strutture.

In questo modo si è determinato un riallineamento del disavanzo nei confronti di altri presidi.

Gli ambiti di attività in cui è impegnato il Morelli sono suscettibili di revisione ma anche di integrazione e potenziamento nell'ambito della programmazione sanitaria prevista dai documenti di riferimento regionali e nazionali.

E' evidente che questo presidio si deve avvalere in modo specifico e chiaro di risorse attribuite dalla Regione secondo criteri demografici, geografici ma anche storici in considerazione di una struttura ospedaliera che per impianto architettonico costituisce una peculiarità nell'ambito europeo.

Ciò ai fini di contribuire ad una stabilità economico finanziaria e gestionale che permetta una adeguata programmazione a lungo termine.

Va perseguito comunque un ottimale rapporto di integrazione del Morelli con la rete ospedaliera provinciale data la necessità e l'indispensabilità di trovare per lo stesso un ruolo sovraprovinciale.

In mancanza di questo presupposto appare difficile, quasi irraggiungibile, un riordino serio ed efficiente della sanità, in una provincia alpina.

Il rischio è lo scadimento ad un modello di ambito zonale non sostenibile e inadeguato alle esigenze del territorio.

L'ospedale deve essere visto dalla Regione come una risorsa in funzione della sua configurazione, della situazione ambientale e della disponibilità ad inserimenti innovativi grazie alla flessibilità delle sue strutture.

La costituzione dell'AOVV con sede a Sondrio ha determinato una progressiva centralizzazione dell'apparato gestionale che non ha rispettato le esigenze direzionali sanitarie ed amministrative del presidio.

I principi della costituzione dei presidi in rete e dell'impianto dipartimentale dei servizi non hanno prodotto i risultati attesi.

Ne è derivato un clima di incertezza che ha interessato in primo luogo la componente professionale che si sta progressivamente disimpegnando con conseguente riduzione delle prestazioni, in particolare regionali ed extraregionali.

Tutto ciò in un una situazione di insufficiente coinvolgimento delle istituzioni locali sui programmi di politica delle risorse umane e degli investimenti.

Un segnale positivo è costituito tuttavia dal recente inserimento di una nuova apparecchiatura per la risonanza magnetica aperta, che costituisce una dotazione tecnologica di avanguardia.

Si esprimono di seguito proposte che partono dall'analisi della situazione della

sanità provinciale con le sue criticità e sono basate anche su esigenze del territorio.

Sarebbe auspicabile, come da più parti proposto, l'ampliamento delle competenze del Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci su tutto l'ambito sanitario e non solo sulla gestione della ASL, attraverso opportuni interventi normativi.

Si dovrebbe perseguire una costante attività di monitoraggio da parte di questo ente, con il supporto dell'ASL, anche sugli interventi di programmazione dell'azienda ospedaliera provinciale sia nell'ambito delle risorse umane che delle strutture, con possibilità di verifica sia sull'andamento che sui risultati in termini di qualità e quantità delle prestazioni erogate.

### **Esigenza di rivisitazione dei documenti programmatici precedenti, in particolare del piano strategico del 2004 con i suoi allegati.**

Questo documento contiene le premesse per la richiesta di investimenti strutturali successivamente assegnati nell'ambito della legge 67, dopo approvazione regionale e ministeriale.

Vanno considerate e aggiornate le proposte di intervento organizzativo di carattere generale, le sinergie con l'ASL, l'adesione ai progetti regionali, le innovazioni sui presidi ospedalieri e territoriali, sulla organizzazione del lavoro, sulle modalità di erogazione delle prestazioni, che hanno importanti implicazioni anche sul presidio di Sondalo.

Tale piano era stato adeguatamente illustrato alle istituzioni locali e pertanto aveva la piena approvazione del territorio.

Era stato elaborato in alternativa a quello presentato dalla ASL che prevedeva la realizzazione di due nuovi presidi ospedalieri, a Sondrio (Moncucco) e a Delebio.

Successivamente si è verificata nell'ambito dell'azienda ospedaliera una discontinuità progettuale ed organizzativa, anche a causa dei frequenti avvicendamenti ai vertici, che rende oggi necessario un intervento istituzionale.

Va perseguito fra l'altro l'inserimento di nuovi modelli organizzativi che raggruppino le degenze in aree, più idonee ad una gestione flessibile dei posti letto.

Seguendo modelli già sviluppati altrove, si dovrebbe abbandonare in linea generale l'organizzazione tradizionale per patologia d'organo per andare verso una organizzazione basata sul sistema delle cure progressive, inserendo quella flessibilità nella erogazione delle prestazioni che va dal regime ambulatoriale, al day hospital alla degenza ordinaria, alla terapia subintensiva ed intensiva secondo percorsi autonomi.

Questo assetto permette una maggiore razionalità nell'impiego delle risorse umane, dell'apparato tecnologico e delle strutture.

Deve essere rinnovato anche l'assetto dei dipartimenti, che non hanno dato risultati significativi, specie nei settori clinici.

I reparti chirurgici, in particolare di chirurgia generale ed ortopedico traumatologica, non sembrano avere ricevuto indirizzi per una differenziazione tale da permettere una concentrazione delle casistiche specifiche e il mantenimento di una dotazione tecnologica adeguata.

Molti reparti sono gestiti da direttori “a scavalco” che operano su più strutture a

distanze incompatibili con un livello di efficienza adeguato.

L'insufficienza di risorse umane in alcuni settori provoca la riduzione, spesso non ufficializzata, dei posti letto attivati.

In questo modo si rinuncia ad un'attività e al suo corrispettivo economico e si allungano i tempi di attesa.

## **Mantenimento di un ruolo sovraprovinciale**

E' evidente che non si può andare verso una sanità ospedaliera in provincia di Sondrio dimensionata sui 180mila abitanti.

La validità della realtà sanitaria provinciale consolidata storicamente dalla affezione dei residenti e dalla capacità di offrire una elevata qualità delle prestazioni a pazienti esterni, quando la sanità di altre aree languiva, ha determinato una consistente dotazione di strutture e tale sforzo non merita un ridimensionamento.

La provincia di Sondrio si trova in una regione che presenta una gestione esemplare delle risorse destinate alla sanità, e pertanto senza i disavanzi di altre regioni.

Pertanto appare legittimo chiedere, per l'ambito territoriale più difficile, uno sforzo particolare.

Si sono già attuati nel tempo importanti interventi di concentrazione delle strutture con gli accorpamenti di Grosio, Bormio e Tirano.

La bontà dell'offerta sanitaria ha costituito una capacità di attrazione per utenti derivanti dal flusso turistico e provenienti da fuori provincia e fuori regione indotta dalla capacità professionale degli operatori e dagli alti livelli assistenziali e di ospitalità.

Questa attrazione si è determinata non solo per le prestazioni riabilitative, che vengono erogate in un ambiente strutturale e climatico particolarmente favorevole, ma anche per quelle chirurgiche e mediche.

Il ridimensionamento porterebbe alla perdita di attività che influisce sulla casistica con conseguente rischio di dequalificazione.

Non vanno poi dimenticati gli aspetti occupazionali in un ambito in cui si sono creati anche elementi di affezione e tradizione.

Ridurre la sanità provinciale ai fabbisogni del proprio territorio determina la evoluzione ineluttabile verso la concentrazione delle attività su un solo ospedale, situazione incompatibile con la erogazione di prestazioni ad un vasto territorio e sempre respinta dalle istituzioni locali.

Fra l'altro la riduzione ad ospedale zonale è difficilmente sostenibile, vista le difficoltà in cui versano gli ospedali zonali della provincia.

La costituzione di una rete ospedaliera necessita comunque di dimensioni tali da assicurare i servizi generali come le guardie interne ed il pronto soccorso, nonché le prestazioni presso i poliambulatori territoriali ed i servizi di ospedalizzazione domiciliare.

Tempi eccessivi di trasferimento fra le strutture dove esplicare l'attività, a scapito del tempo dedicato alla professione, causano disaffezione e di conseguenza difficoltà nel reperire gli operatori.

Il Piano Socio Sanitario Regionale dell'attuale triennio prevede interventi di ospedalizzazione domiciliare e comunque la disponibilità di prestazioni specialistiche nelle strutture vicine al cittadino, specie a scopo diagnostico.

La progressiva riduzione degli operatori che si sta determinando, in particolare a scapito dei livelli più elevati, provoca un deterioramento dell'ospedale che ha conseguenze non solo sull'occupazione in senso lato, ma anche sull'induzione di interesse formativo in campo sanitario sulle popolazioni della zona.

Ricordiamo come una buona sanità locale abbia indotto la formazione di personale infermieristico ma anche del settore riabilitativo oltre i fabbisogni locali che è andato a favore degli ospedali di altre aree lombarde in tempo di grave crisi nel reperimento di tale categoria di operatori.

Va ricordato che le aree turistiche della provincia di Sondrio, a differenza di molte altre in ambito nazionale, sono attive tutto l'anno senza discontinuità e fluttuazioni.

### **Valutazione del patrimonio edilizio**

Il patrimonio edilizio va valutato per definire le volumetrie che realmente servono alla sanità e che devono essere oggetto di programmi di adeguamento e manutenzione.

Per quanto riguarda gli stabili dismessi, devono essere individuate modalità di riutilizzo d'intensa con gli enti locali, al fine di evitare il deterioramento che può divenire irreversibile.

E' evidente anche la possibilità di recuperare risorse che possono essere reinvestite in sanità e servizi sociali.

Nel 2003 la direzione del Morelli aveva già effettuato un intervento di concentrazione delle attività sanitarie su quattro padiglioni, oltre ad un padiglione amministrativo ed a uno di servizio.

La manutenzione di queste strutture è soddisfacente e gli interventi migliorativi sono continui.

E' invece insufficiente l'area di parcheggio, nonostante ripetuti ampliamenti. A tale proposito andrebbero anche differenziati gli spazi destinati agli operatori da quelli per gli utenti.

### **Interventi per contrastare il degrado dei padiglioni dismessi**

Sono necessari interventi urgenti sulle coperture di alcuni padiglioni il cui degrado può portare alla compromissione irreversibile.

Si tratta di provvedimenti poco onerosi ma che bisogna avere l'interesse e la volontà di attuare, in un'ottica conservativa del patrimonio storico ed ambientale, e anche della risorsa economica.

Si può attingere alle disponibilità ordinarie per le manutenzione oppure ai finanziamenti attribuiti dalla legge 67.

### **Interventi a integrazione delle attività esistenti**

Si auspica che la Regione e gli enti locali, ma anche il Ministero della Salute individuino interventi integrativi con le attività esistenti fruendo dei cospicui spazi disponibili.

Tali interventi possono attuarsi attraverso istituti come il project financing e la fondazione di partecipazione.

### **Realizzazione dell' "Istituto lombardo di riabilitazione per neuromotulesi"**

Tale istituto si può avvalere del contributo di privati, anche in project financing, utilizzando 232 posti letto fra quelli accreditati ma non attivati presso il Morelli.

Quale centro di riabilitazione plurispecialistico di rilievo nazionale è in linea con l'attività consolidata nel campo della riabilitazione e con la qualificazione di "Ospedale di rilievo nazionale" a suo tempo attribuita dal Ministero competente.

Si veda l'allegato progetto "Sondalo in Lombardia" elaborato a cura del Comune di Sondalo (Allegato 1).

### **Ricostituzione di una direzione sanitaria e amministrativa di presidio**

E' evidente che le dimensioni del presidio e la sua complessità organizzativa richiedono risorse adeguate.

Si evidenziano oggi carenze che si ripercuotono sulla funzionalità dei servizi e creano disorientamento negli operatori.

In particolare la mancanza di un apparato organizzativo sul campo crea un senso di incertezza per il futuro professionale ed in conseguenza un senso di disaffezione.

Quanto sopra concorre al fenomeno dell' allontanamento dall'ente di primari in età pensionabile ma ancora nel pieno dell'attività professionale e con capacità di attrazione che passano ad ospedali privati convenzionati concorrenziali.

Il senso di appartenenza degli operatori al Morelli è sempre stato spiccato ed ha influito sulla buona integrazione delle unità operative e sullo spirito di collaborazione.

### **Verifica dell'impiego degli investimenti**

Vanno sottoposte a verifica le modalità di impiego delle risorse attualmente disponibili attribuiti dalla legge 67.

Si rammenta che queste sono stati erogate sulla base del piano strategico 2004 e pertanto sono da adeguare alla situazione attuale ed alle prospettive future del presidio.

Dei progetti attuali si ha solo periodicamente qualche informazione dalla stampa ma non è mai stata data una dettagliata illustrazione agli enti locali.

### **Potenziamento dei rapporti fra Regione e Università**

Il Morelli è già sede di importanti convenzioni nei vari settori. Si è ripetutamente chiesto da più parti il trasferimento della Scuola Universitaria di Faedo a Sondalo,

costituendo questa la sede ideale per la formazione infermieristica.

La situazione logistica del Morelli, con padiglioni distribuiti in un territorio di particolare pregio ambientale di 37 ettari, ne fanno la sede ideale per un campus universitario.

Pertanto il Morelli può essere integrato con una delle sei facoltà mediche del Sistema Lombardo come sede ideale per funzioni didattiche e scientifiche associate alle attività assistenziali.

### **Incremento delle funzioni svolte nell'ambito della lotta alla TBC**

Ci si riferisce innanzi tutto all'attività svolta ancora oggi nell'ambito della lotta alla tubercolosi. Sondalo rappresenta attualmente l'unica sede ospedaliera idonea nell'ambito nazionale al trattamento della tubercolosi in regime di degenza.

Il Morelli è sede di attività formative per conto dell'Organizzazione Mondiale per la Sanità su tale patologia nei confronti di personale proveniente da tutto il mondo, in particolare dai paesi in cui la malattia ha le dimensioni maggiori.

L'incremento di questa patologia con forme complesse e poco controllabili porta a prendere in considerazione una nuova struttura dedicata.

Si tratterebbe di dedicare un intero padiglione al trattamento di questa patologia con un incremento dei posti letto, nell'ottica delle future esigenze, con una situazione logistica adeguata.

Al riguardo si allega (Allegato 2) il documento "Progetto per la revisione logistica della fisiologia di Sondalo e per l'adeguamento del sistema regionale di controllo della tubercolosi elaborato da Giorgio Besozzi, già direttore dell'UO di broncopneumotisiologia del Morelli e attuale consulente della AOVV.

### **Inserimento del reparto di malattie infettive nella rete provinciale**

In passato nell'ambito del piano AIDS sono stati fatti ingenti investimenti sul sesto padiglione.

Va preso oggi in considerazione l'arrivo di pandemie virali che impegnano in particolare l'apparato respiratorio.

In provincia di Sondrio manca un reparto infettivi benchè precedenti piani sanitari lo prevedessero.

Il sesto padiglione può essere riallestito con la destinazione originaria attraverso modesti interventi avendo caratteristiche strutturali idonee e può svolgere un ruolo anche regionale.

### **Adeguamento della rete dell'emergenza urgenza**

Sono da valorizzare le esperienze effettuate da molti operatori sanitari a servizio di un territorio particolarmente impegnativo e per competizioni sportive internazionali che prevedono avanzati modelli di integrazione fra servizi ospedalieri e territoriali e protocolli d'avanguardia.

Si tratta di esperienze che possono essere esemplari e formative per molte regioni

italiane che hanno le stesse esigenze.

Nel contempo occorre individuare nuove modalità organizzative per la sanità di montagna che vedano meglio integrate le risorse del sistema di emergenza urgenza con quelle di base ed ambulatoriali, nonché con quelle di tipo sociale.

Si sta assistendo ad un depotenziamento dei punti di primo intervento con riduzione della componente medica.

Si verificano difficoltà nel reperimento di personale medico per le aree più disagiate.

Spesso il personale disponibile impone modalità turnistiche incompatibili con le esigenze di servizio.

Vi sono difficoltà crescenti a stabilizzare il personale e i continui avvicendamenti precludono adeguati livelli di formazione e di integrazione di equipe.

Per quanto riguarda il volo notturno, la direzione dell'AOVV, anche nell'ambito del Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci, presentava nel 2007 con enfasi le ricadute positive anche per il territorio della provincia di Sondrio derivanti dalla estensione del servizio di elisoccorso alle ore notturne presso la base di Milano.

Tale opportunità era vista come un contributo alle tesi favorevoli alla centralizzazione dei servizi ospedalieri sul presidio di Sondrio e di conseguenza sulla possibilità di un ridimensionamento della rete ospedaliera.

A tali tesi si contrapponeva la valutazione tecnica di alcuni esperti, che sottolineavano le grandi limitazioni del volo notturno nei territori montani.

Le aspettative venivano comunque smentite dai fatti, tanto che oggi tale attività non svolge un ruolo significativo per la sanità locale.

Sarebbe opportuno anche avviare in punti strategici del territorio programmi per la defibrillazione precoce.

## **Adesione al programma regionale per le cure palliative**

La Regione ha introdotto interventi innovativi di ospedalizzazione domiciliare con possibilità di partecipazione per l'Unità di cure palliative del presidio di Sondalo così come per quella di Morbegno.

Si tratta di intervenire sul territorio provinciale integrando i servizi erogati dall'ASL.

Il Morelli ha sempre partecipato attivamente a tutte le reti di patologia introdotte dal Sistema Sanitario Regionale e pertanto è doverosa la partecipazione di tale presidio alla sperimentazione in un settore in cui il Morelli è stato all'avanguardia.

Ricordiamo che proprio al Morelli è stato istituito uno dei primi hospice ospedalieri regionali che ha poi permesso l'inserimento, con un intervento innovativo di partecipazione privata, dell'unità di Morbegno nella rete provinciale.

L'apposita delibera regionale è stata predisposta sulla base del Piano Socio Sanitario Regionale in corso con lo scopo di rispondere all'esigenza di offrire agli utenti nell'ambito domiciliare professionalità sia di base che specialistiche secondo un percorso sperimentale che è oggetto di specifici finanziamenti.

Questo significa che è previsto l'accesso al domicilio del paziente, accanto alle organizzazioni operanti sul territorio, di specialisti che operano nelle unità di cure

palliative ospedaliere.

Questa esperienza per gli operatori di Sondalo (ma anche quelli di Morbegno che sono gli stessi) costituisce un intervento doveroso, anche in considerazione del fatto che la delibera attribuisce loro compiti di coordinamento degli indirizzi clinico organizzativi.

### **Sperimentazione dell' Ospedale di Comunità**

Questa struttura innovativa, prevista dal Piano Socio Sanitario Regionale, si inserisce fra ospedale, territorio ed RSA.

Si avverte oggi l'esigenza di piani di cure intermedie integrate e destinate in particolare al trattamento della cronicità anche in considerazione delle problematiche determinate dalla dimissione precoce dei pazienti.

Si avverte infatti la necessità di un reparto per degenze post-operatorie soprattutto per anziani o pazienti con particolari patologie che comportano convalescenze più lunghe rispetto all'ordinario.

Il Morelli costituisce la sede ideale per la sperimentazione in tale ambito, a servizio della media ed alta valle.

### **Valorizzazione delle esperienze effettuate nella gestione del paziente allergico e del paziente affetto da BPCO**

Si propone, sulla base delle significative esperienze maturate, la istituzione di un centro di studio e cura delle patologie allergiche .

Tale settore di attività potrebbe beneficiare anche degli aspetti climatici della località e della disponibilità di ambienti particolarmente favorevoli.

Le unità operative di pneumologia e di riabilitazione pneumologica hanno prodotto grandi risultati nella sperimentazione della gestione domiciliare del paziente affetto da grave broncopneumopatia cronica.

Si tratta di rilevanti esempi di integrazione ospedale territorio che possono essere estesi per il controllo di altre patologie.

Possono essere inserite anche sperimentazioni di telemedicina in questo ed in altri ambiti (per esempio in cardiologia e medicina dello sport).

### **Realizzazione di un nuovo centro trasfusionale nell'ambito del DMTE**

La grande potenzialità di donazione dell'alta valle ed in particolare delle popolazioni di Bormio e Livigno merita la disponibilità di un centro trasfusionale adeguato sia dal punto di vista tecnologico che da quello dei servizi e del comfort per i donatori.

### **Valorizzazione delle strutture di odontostomatologia e odontotecnica realizzate al Morelli**

Presso il Morelli sono state realizzate nel recente passato, nell'ambito del servizio

poliambulatoriale, strutture di odontostomatologia e odontotecnica che poi non sono state attivate.

Tali servizi, come concepito nei documenti programmatici di riferimento, sono destinati ai pazienti ricoverati che nell'ambito riabilitativo presentano degenze anche di lunga durata e quindi con frequente richiesta di prestazioni odontoiatriche.

Gli stessi servizi sono impiegabili per prestazioni territoriali, specie nel campo della odontoiatria sociale.

### **Attivazione di una “stroke unit”**

Le “Stroke unit” sono previste dal Piano Socio Sanitario Regionale nell'ambito del trattamento integrato delle patologie cerebrovascolari.

A tale proposito il Morelli presenta complete dotazioni sia per la fase acuta che per quella riabilitativa, fondamentali per impiantare tale innovativa struttura di degenza che rientra in un moderno sistema di cure progressive in quanto terapia subintensiva.

### **Mantenimento del Centro Parkinson**

Questo Centro è operativo da molti anni ed è in convenzione con l'Istituto Neurologico Mondino pertinente al Policlinico di Pavia.

All'ambulatorio di Sondalo si rivolgono gran parte dei pazienti della provincia affetti da questa malattia.

Vi è sempre stata una piena soddisfazione da parte degli utenti che hanno espresso il loro gradimento anche attraverso una apposita associazione.

### **Espansione dell'attività nell'ambito del Nord Italia Transplant**

Tale attività è rilevante in un ambito regionale e nazionale e può costituire un esempio di partecipazione degli operatori e della popolazione a tali problematiche per altre province e regioni.

Si potrebbero ottenere ulteriori risultati attraverso opportuni interventi organizzativi che interessino le unità di terapia intensiva e subintensiva e la loro integrazione operativa con gli altri reparti.

### **Potenziamento della unità di terapia subintensiva pneumologica**

Tale unità, esistente presso la unità operativa di riabilitazione pneumologica, costituisce un esempio e un riferimento per il trattamento delle patologie polmonari gravi.

Le pandemie virali a interessamento specifico polmonare richiederanno strutture di questo tipo anche in altre realtà.

### **Potenziamento della unità spinale e RRF**

Si ha la percezione di qualche difficoltà nella gestione della unità spinale

determinato carenze nelle risorse umane e nelle dotazioni tecnologiche.

Lo stesso vale per il reparto di Riabilitazione e Ricupero Funzionale che è strettamente connesso a livello operativo.

Tali unità costituiscono un esempio di integrazione fra procedure assistenziali e ricerca.

Vanno ricordate innovazioni importanti come la piscina dedicata e la “casa facile” che ancora oggi sono modelli di riferimento nell'ambito nazionale.

A fronte di una richiesta che proviene da tutto l'ambito nazionale il Morelli deve essere in grado di rispondere con tempestività ed efficienza.

Si veda l'allegato progetto “Ipotesi di sviluppo e di attività spinale integrata” elaborato dal dott. Paolo Buselli (Allegato 3).

### **Salvaguardia degli elevati livelli raggiunti in campo chirurgico**

Il Morelli ha conseguito, anche per merito dei professionisti che si sono succeduti, elevati livelli delle prestazioni chirurgiche che dalla tradizionale chirurgia toracopolmonare si sono estese a quella generale, neurochirurgica, ortopedico traumatologica, vascolare ed urologica.

Il piano diagnostico terapeutico sviluppato dalla unità operativa di chirurgia toracica prima nel trattamento della tubercolosi poi nell'oncologia è uno dei più avanzati nell'ambito nazionale.

Questa unità operativa fa da supporto ancora oggi ad importanti ospedali della regione.

L'ospedale è sede di attività formative residenziali a rilevanza nazionale nel campo della chirurgia laparoscopica urologica che vanno adeguatamente sostenute.

Bisogna che queste esperienze non vadano disperse e che possa essere assicurata agli operatori meritevoli la partecipazione, attraverso adeguati investimenti in dotazioni e formazione, agli ulteriori sviluppi delle specifiche branche.

Risulta pertanto opportuno prevedere investimenti nelle tecnologie che si stanno imponendo in campo chirurgico, come quelle della chirurgia robotica.

Tutte le aree di degenza ed i servizi connessi del quarto padiglione devono essere ristrutturate, portandole ai moderni standard dal punto di vista alberghiero.

A supporto delle attività chirurgiche deve essere creata un'area di terapia intensiva e sub intensiva che permetta un adeguato controllo postoperatorio dei pazienti.

Quest'area deve essere in stretta connessione logistica con l'attuale terapia intensiva che assolve ai compiti di rianimazione generale, neurochirurgica e di unità coronarica.

Con il supporto dei centri di dialisi territoriale è opportuno allestire un servizio di dialisi d'urgenza a supporto della terapia intensiva.

Si rileva con soddisfazione che finalmente si sta provvedendo all'inserimento nel quarto padiglione delle attività di ostetricia e ginecologia, con indubbi risultati positivi nella logistica e nella sicurezza.

Il piano strategico 2004 prevedeva anche l'inserimento di una attività chirurgica otorinolaringoiatrica che, fruendo delle possibilità di integrazione con la chirurgia toracica e con la neurochirurgia, avrebbe potuto comportare una evoluzione verso

interventi di particolare complessità.

### **Istituzione di centri che rispondono ad attuali esigenze sociosanitarie**

Si tratta di patologie in incremento che non trovano adeguate risposte e determinano una significativa spesa sociosanitaria.

Un centro per i disturbi dei comportamenti alimentari come anoressia, bulimia ed etilismo può contribuire a mantenere in loco risorse economiche e può costituire un riferimento nell'ambito regionale ed extraregionale, vista la difficoltà di ottenere attualmente prestazioni adeguate.

Emerge inoltre l'esigenza di prestazioni per la cura di minori abusati o con problematiche psichiatriche.

E' possibile istituire un centro per i disturbi cognitivi e comportamentali che fruisca anche della Pet Therapy o AAT – Animal Assited Therapy.

Il Morelli è particolarmente idoneo ad offrire questo supporto a cure riabilitative, fisiche e psichiche, data l'esistenza di strutture adattabili allo scopo e di ampi spazi verdi.

Si segnala l'esperienza dei servizi veterinari di alcune ASL che hanno stipulato apposite convenzioni.

È possibile utilizzare anche animali di piccola taglia, di semplice gestione e stabulazione.

Si possono istituire nell'ambito delle attività riabilitative competenze per il trattamento delle malattie neurodegenerative.

A questo proposito si allega la proposta del dott. Donato Valenti del presidio "Morelli" (Allegato 4).

Inoltre appare opportuno dedicare risorse ai pazienti affetti da morbo di Alzheimer; si tratta infatti di una patologia che non trova adeguate risposte in un'ampia area della Regione.

Va sottolineato che tutti i costi per il trattamento di patologie come l'alcolismo, le dipendenze e le malattie psichiatriche, per alcuni aspetti, non più effettuato a livello ospedaliero, vanno a ricadere sui costi sociali delle comunità, non garantendo talvolta risultati soddisfacenti.

### **Potenziamento delle attività di medicina dello sport e del benessere**

Recentemente al Morelli ha trovato sede il Centro di Studi e Ricerche "Alta Valtellina: movimento e benessere" nato in collaborazione con l'Università di Milano.

Tale Centro ha l'obiettivo di coniugare la ricerca scientifica con le opportunità offerte dall'Alta Valtellina che è sede di molteplici attività sportive in ambito montano, disponendo di un territorio peculiare per caratteristiche orografiche.

Vengono effettuate in particolare ricerche sulle tecniche di allenamento e sulle modificazioni indotte dalla permanenza in quota.

Queste ricerche hanno ricadute importanti non solo per la comprensione delle compatibilità fra patologie e attività sportiva ma anche per il conseguimento del

benessere fisico.

Tali attività si integrano bene con gli importanti insediamenti di termalismo presenti sul territorio che sono stati oggetto nel recente passato di grandi investimenti.

Il Morelli si propone pertanto come presidio centrale per la ricerca e lo sviluppo delle attività che hanno per scopo la promozione della salute attraverso corretti stili di vita.

Ne deriva un contributo significativo ai progetti dell'ASL, della Regione e del Ministero della Salute.

Considerando il territorio in cui il Morelli è insediato, si propone inoltre una sua valorizzazione per le caratteristiche di idoneità ad attività sportive sia in campo riabilitativo che in medicina dello sport (es. percorsi vita).

Si tratta di una superficie di oltre trenta ettari con percorsi panoramici e vegetazione di pregio.

Vi sono aree e stabili da recuperare come la ex porcilaia, che si trova in posizione splendida e anche indipendente logisticamente dai padiglioni ospedalieri.

Per tale struttura è stata presa in considerazione anche la destinazione a centro benessere ed era stato predisposto un apposito progetto.

Il Morelli è anche in grado di provvedere direttamente ai fabbisogni organizzativi e operativi per l'assistenza sanitaria e di pronto intervento nelle grandi manifestazioni del suo territorio.

E' sufficiente consultare il piano organizzativo riguardante l'assistenza sanitaria in un grande evento sportivo come le gare di coppa del mondo di sci alpino a Bormio per rilevare la situazione strategica di cui dispone l'alta valle grazie al Morelli.

Questo assetto territoriale ha un forte impatto positivo sul comitato organizzativo internazionale della FIS che attribuisce le manifestazioni e dispone le verifiche organizzative.

L'ubicazione dell'ospedale rispetto ai campi di gara, la sua dotazione di elisuperficie ed un corredo completo di reparti dedicati all'emergenza urgenza ne fanno uno scenario che ha pochi esempi nell'ambito mondiale.

E' evidente che tale assetto, frutto di attenzioni, investimenti e sacrifici in passato, non può essere ridimensionato oggi se non dequalificando tutta l'area.

Lo stesso discorso vale per Valfurva e Livigno, sede di manifestazioni e competizioni di livello mondiale in diverse pratiche sportive.

Si segnala, tra l'altro, un convenzione con la FISI-Alpi Centrali, stipulata nel 2008, che ha come capofila la Provincia di Sondrio e che ha lo scopo di proporre rapporti agevolati con le strutture dell'Alta Valle.

## **Ampliamento della foresteria**

Il Morelli è sede di una delle prime esperienze nella realizzazione di una foresteria per i parenti dei degenti.

E' evidente che la posizione lontana dai centri urbani ha favorito tale realizzazione che è risultata molto gradita alle famiglie degli utenti, anche per le condizioni economiche vantaggiose che è possibile praticare.

Si tratta di un modello che è stato recentemente seguito anche da grossi ospedali

urbani.

La disponibilità di spazi con impianti logistici ottimali permette di sviluppare questa esperienza anche nel futuro, qualora si perseguisse un incremento di attività specie nel settore riabilitativo che richiede in genere tempi lunghi di degenza.

## **Realizzazione di un museo per la storia della tubercolosi**

Bisogna evitare la dispersione di documentazioni, materiali e strumenti che costituiscono testimonianze della storia della lotta alla tubercolosi e che possono confluire, come già prospettato in passato, in una apposita iniziativa museale.

Tale documentazioni sono state riprese nel recente passato da studiosi locali che hanno prodotto pubblicazioni che hanno suscitato notevole interesse.

Queste hanno portato l'attenzione sull'impianto strutturale architettonico di Sondalo con gli aspetti tecnici e storici della sua realizzazione, ma anche sulla storia della tubercolosi e sulla lotta a questa malattia in Valtellina.

Possono confluire a Sondalo anche testimonianze di altre realtà provinciali come Prasomaso, prima che vadano disperse.

Per l'inserimento del museo era stata individuata la palazzina adiacente alla portineria che era destinata a residenza del direttore e che risulta tuttora non utilizzata.

## **Presidio territoriale di Livigno**

E' necessario individuare, attraverso la collaborazione con l'ASL e la AOVV, una adeguata modalità di conduzione del presidio sanitario di Livigno, che ha comportato ingenti investimenti per il Comune, senza conseguire tuttavia i risultati sperati in termini di prestazioni alla popolazione.

Il risultato di una rinnovata attenzione, anche attraverso la sperimentazione di modalità gestionali innovative previste dal piano regionale, deve essere l'erogazione di prestazioni adeguate alla peculiarità del territorio e alle sue criticità.

Non appare opportuno descrivere la realtà dell'Alta Valle, in particolare di Livigno, con tutte le sue problematiche legate alla sua collocazione geografica.

Va comunque ricordato che tale territorio dà tanto alla comunità in termini di risorse, da quelle naturali all'indotto del turismo e commercio.

La sua caratteristica montana rende molto difficoltosa però la vita per la gente residente perché qualsiasi problema di carattere sociale e sanitario risulta di difficile soluzione.

Ciò per la dimensione contenuta della popolazione residente, per difficoltà di reperire le risorse umane per i servizi e per la dispersione dei nuclei abitati sul territorio.

Se vogliamo che le comunità di montagna continuino nonostante le difficoltà a popolare i centri alpini, e questo è nell'interesse di tutti, è necessario che i sacrifici vengano compensati da adeguati servizi essenziali ai fini del decoro e della sicurezza.

Si prendono in considerazione alcuni servizi sui quali appaiono delle note di criticità e sui quali si chiede un contributo risolutivo.

Per quanto riguarda le prestazioni di ortopedia preoccupa la possibile non attivazione del servizio per la stagione invernale che prevede la presenza del medico ortopedico e dell'infermiere di sala gessi.

Si rammenta che il mancato trattamento presso il punto sanitario di Livigno dei casi ortopedici comporta un impegno maggiore del Pronto Soccorso del Morelli ed anche della unità operativa di ortopedia e traumatologia.

Si verificano poi difficoltà per il trasporto dei pazienti poiché ciascun trasferimento a Sondalo richiede un minimo di tre ore e pertanto tale attività andrebbe a interferire con i servizi di autoambulanza di emergenza urgenza.

Molti turisti europei arrivano in autobus a Livigno e pertanto vengono a trovarsi in difficoltà logistiche al momento della dimissione a Sondalo.

È importante notare che non sempre gli utenti sono in condizione di attivare l'assicurazione privata e pertanto si rivolgono alla struttura pubblica.

Per l'erogazione delle prestazioni di radiologia si prevede la presenza del tecnico durante la stagione invernale.

Per il periodo estivo, invece, tale presenza è garantita soltanto due giorni alla settimana per le prestazioni ordinarie, oltre al fine settimana in cui le prestazioni si limitano alle urgenze.

È fondamentale che la refertazione per il turista sia la più celere possibile e la situazione attuale che comporta l'invio per posta non è soddisfacente.

Si chiede di attivare la teletrasmissione di tutte le radiografie e non soltanto di quelle del torace.

Per gli utenti residenti si chiede che i referti vengano inviati via fax come già avviene per altri punti di primo intervento.

La particolarità della popolazione residente richiede la presenza di un'ostetrica in modo continuativo, in considerazione anche della distanza dall'ospedale.

Si dovrebbe pertanto anche sensibilizzare il personale sanitario in modo che la gestante non venga rinviata a domicilio quando è in prossimità del termine, a causa della distanza e dei rischi che il tragitto comporta.

Si chiede infine la presenza giornaliera di personale amministrativo per i servizi di informazione per la consegna dei referti, per le prenotazioni etc.

## **Presidio territoriale di Tirano**

Tale poliambulatorio, che riguarda una città con discrete dimensioni e con un flusso turistico considerevole, deve essere potenziato.

Questa struttura deve costituire un vero prolungamento sul territorio del Morelli, con funzioni specificamente diagnostiche.

L'attribuzione del poliambulatorio di Tirano alle competenze del Morelli era stata stabilita al momento della costituzione dell'AOVV, dati gli elevati livelli di gradimento della popolazione per tale ospedale.

D'intesa con la ASL vanno riviste le funzioni distrettuali, in un'ottica integrativa con i servizi di competenza ospedaliera.

## **Utilizzo di spazi per la protezione civile**

Uno dei padiglioni dismessi può essere destinato a funzioni di protezione civile provinciale e regionale in considerazione delle esperienze passate e dei rischi idrogeologici che incombono.

Proprio in questo periodo la Provincia sta constatando la insufficienza del Centro Polifunzionale per l'Emergenza situato a Sondrio e recentemente realizzato.

Il padiglione proposto, d'intesa con la Direzione Generale di Protezione Civile della Regione e con la Provincia di Sondrio, può assolvere funzioni integrative rispetto al CPE di Sondrio, vista la ingente richiesta di spazi che il volontariato richiede per la propria vita associativa e per i materiali.

Vi può infatti trovare ricovero l'elevata dotazione di materiali e mezzi di cui la protezione civile dispone, con adeguati spazi per gli interventi di manutenzione.

Spazi specificamente predisposti nell'ambito delle grandi volumetrie del padiglione possono essere dedicati alla ospitalità di popolazioni da sfollare, eventualità anche recentemente sperimentata.

La struttura può essere sede di corsi residenziali formativi e può ospitare il volontariato, le forze dell'ordine e i militari che partecipano alla gestione di grandi manifestazioni sportive.

La provincia di Sondrio dispone di importanti organizzazioni di volontariato che possono impegnarsi nel ridurre i costi gestionali di tale struttura.

Quanto sopra costituisce un contributo propositivo da parte della commissione appositamente costituita dall'assessorato Regionale alla Sanità e dalla Provincia in risposta alle esigenze di partecipazione indotta dal territorio rappresentato dai Comuni.

La commissione ha preso in considerazione e discusso i dati di attività del Morelli resi disponibili ed illustrati dai rappresentanti della ASL di Sondrio.

Tali dati dimostrano una progressiva riduzione dei posti letto attivati e dei tassi di attrazione di pazienti da fuori provincia e fuori regione.

Le proposte presentate hanno lo scopo di recuperare efficienza in settori in cui il Morelli ha raggiunto nel tempo un ruolo significativo, ma anche in settori nuovi emergenti su cui l'utenza esprime delle richieste.

Questo documento può essere utile al tavolo regionale recentemente individuato dal Consiglio Regionale su proposta della Terza Commissione.

Si tratta di un tavolo tecnico istituzionale con il compito di valutare la possibilità di istituire l'azienda ospedaliera autonoma Morelli.

# **ALLEGATO 1**

## Progetto “Sondalo in Lombardia”

### *Procedure*

#### 1) Realizzazione dell’Istituto Lombardo di Riabilitazione per neuromotulesi

Le ragioni e le motivazioni della realizzazione di un centro di riabilitazione plurispecialistica, in particolare neuromotoria post traumatica e non, stanno proprio nel prevedere che l’intero progetto abbia riconosciuto che il bacino d’utenza non sia riservato solo all’Alta Valtellina e alla provincia di Sondrio.

Il bacino d’utenza va esteso a tutta la Regione Lombardia, per poter offrire adeguate risposte alle esigenze sempre più complesse dell’utenza.

Si dovrà operare con una sempre maggiore riqualificazione scientifica, con adeguati centri studi e laboratori che consentano il salto di qualità per patologie riabilitative complesse e che non trovano, il più delle volte, adeguate risposte negli altri centri di riabilitazione sparsi sul territorio (assomigliano spesso a lungodegenze), anche perché spesso non dispongono di adeguati strumenti e supporti, anche di spazi che solo un qualificato “ospedale”, come quello di Sondalo, può offrire.

2) Realizzazione di un centro di ricerca scientifica, neurologico, ad indirizzo biotecnologico ed bioingegneristico, molecolare e cellule staminali, modelli matematici ed officine protesiche, nuovi prodotti, impiantistica e servizi

3) Realizzazione di un centro studi e di formazione professionale

4) Gestione attività di diagnosi e cura per n. 232 posti letto convenzionati con il SSN

5) Assegnazione in comodato d’uso gratuito, dei padiglioni dismessi comprese le strutture adibite all’amministrazione, i magazzini, la lavanderia, la chiesa, l’autorimessa ed il territorio adiacente e con allacciamento alla rete idrica.

6) costituzione di una Fondazione - Onlus

- per la realizzazione dell’Istituto Lombardo di Riabilitazione e la gestione dell’attività ospedaliera di diagnosi e cura, di prestazioni ambulatoriali e di servizi di laboratorio e di RX; per la sperimentazione di nuove tecnologie e la realizzazione di officine protesiche, modelli matematici e sperimentazione di nuovi prodotti e servizi e per l’attività didattica e di formazione professionale e la ricerca scientifica

7) costituzione, da parte della Fondazione, di una “SPA” per la gestione di tutte le attività dell’Istituto lombardo di riabilitazione, di ricerca e di formazione

8) sottoscrizione di apposite convenzioni con l’Azienda ospedaliera, per creare utili sinergie ed evitare conflittualità, concorrenzialità e/o dannosi doppioni.

### *Lavori di ristrutturazione, impianti e apparecchiature*

La Fondazione provvederà alla ristrutturazione dei padiglioni e degli spazi destinati a amministrazione, servizi, magazzini, cucine, lavanderia con la realizzazione di un nuovo accesso carrabile (ex Pineta, lato est) e di uno pedonale (ex Tobai, lato ovest). Si prevede l'utilizzo anche delle aree adiacenti i padiglioni, dove, dovrebbero essere strutturati parchi e percorsi tecnici a supporto delle riabilitazioni.

Inoltre, la Fondazione, con il concorso della SPA di gestione dell'attività di diagnosi e cura, provvederebbe alla fornitura ed installazione degli impianti specifici e di quelli scientifici, dai laboratori alle radiologie, dalle sale operatorie alla terapia intensiva, etc.

Ad essi andrebbero ad aggiungersi impegni economici per le attività didattico-formative e per la messa a disposizione temporanea di un fondo di avviamento per il primo triennio.

### *Servizi e discipline tecnico-scientifiche: scelte di collaborazione*

Alcuni servizi e discipline potrebbero essere visti come doppioni di quelli esistenti nella struttura pubblica sondalina e/o non rispondenti appieno ai fini strettamente legati alle riabilitazioni, ancorché complesse. Ciò andrebbe evitato fin dall'inizio, mediante il ricorso ad apposite convenzioni ed eventuali suddivisioni di competenze.

Occorre precisare che l'obiettivo principale è sì quello di rispondere appieno alle esigenze di ogni tipo per patologie così complesse, ma nulla esclude che il nuovo centro possa al contempo dare risposte e coprire spazi vuoti e critici in discipline che sono più tipiche dell'Azienda ospedaliera, ma non in contrasto, anzi di comune interesse, anche perché, al momento, si registrano strutture e servizi limitati sia per carenza di visione strategica che di adeguati e specifici mezzi economico-finanziari messi a disposizione dagli enti preposti.

L'Istituto di Riabilitazione, darebbe, nella fattispecie, risposte concrete ai neuromotulesi, con lesioni al midollo spinale: paraplegia, tetraplegia, paraparesi e tetraparesi (1.000 nuovi casi all'anno, in Italia, che vanno ad aggiungersi ai 70.000 già esistenti), dove i traumi costituiscono la causa più frequente di lesione midollare.

Esistono, però, anche patologie non traumatiche che possono determinare lesioni spinali, quali la mielite virale, l'infarto del midollo e la ematomielia, con un percorso di cura e riabilitazione sanitaria e sociale per persone con disabilità da lesione midollare ad eziologia traumatica e non, nonché con il trattamento dei coma nella loro prima manifestazione.

Nel merito poi, "per quanto attiene alle fasi dell'intervento riabilitativo (come già

evidenziato sopra), la struttura deve offrire i servizi riguardanti” :

- a) la riabilitazione specialistica intensiva, che interviene nella fase post acuzie, quando e' maggiormente possibile intervenire sul danno
- b) la riabilitazione specialistica estensiva o intermedia, intesa come fase finale della riabilitazione medica e come momento di passaggio alla riabilitazione generale e successivamente a quella “sociale”.

Per raggiungere i suddetti obiettivi, l'articolazione dei servizi di diagnosi e cura prevede una intensa attività di ricerca con: un Istituto di Neuroscienze, con laboratori di ricerca e sperimentazione, con specifica attività sulla medicina molecolare, sulle cellule staminali e sul midollo spinale, sulle biotecnologie, su laboratori di ingegneria chimica e bioingegneria, di ingegneria elettrotecnica ed elettronica, di fisica applicata, officine meccaniche, modelli matematici, officine protesiche, ausili e presidi sanitari, impiantistica, servizi ambulatoriali e attività di prevenzione (non limitata alla prevenzione del danno secondario e delle conseguenti menomazioni), nonché la possibilità di intervento, laddove possibile, anche prima che si manifesti il danno, quindi non solo nelle fasi post acuzie.

E' su questi presupposti che la presente proposta tende ad offrire un contributo, sintesi di un progetto pilota per la realizzazione nei padiglioni dismessi di Sondalo dell'Istituto Lombardo di Riabilitazione di Sondalo, ritenendolo rispondente appieno alle aspettative di centinaia e centinaia di pazienti di tutt'Italia nella prospettiva di realizzare un “centro” veramente conforme e rispondente ad un “centro lombardo di riabilitazione plurispecialistica, anche se in prevalenza neuromotoria.

#### *“Istituto Lombardo di Riabilitazione per Neuromotulesi”*

Per la sua attuazione, si potrà verificare lo spazio che l'Azienda ospedaliera potrà offrire direttamente e/o in regime di convenzione con la prospettata FONDAZIONE-ONLUS e la sua Azienda di gestione ospedaliera.

Percorso e direttive:

1. – Costituzione della Fondazione per Sondalo – ONLUS
2. – Costituzione della Società di gestione (SpA) da parte della Fondazione
3. – Convenzione tra l'Azienda Ospedaliera e la Fondazione per:

a) la cessione, da parte dell'Azienda ospedaliera alla Fondazione, in comodato d'uso gratuito, dei padiglioni dismessi, dell'amministrazione, parte dei magazzini, lavanderia, chiesa, autorimessa, parte della centrale termica, e del territorio

circostante;

b) la ristrutturazione dei 5 padiglioni e degli altri complessi a carico delle Fondazioni sia per lavori di carattere ordinario che straordinario, nonché la realizzazione di nuove strutture, servizi e nuovi accessi

c) assegnazione alla Fondazione di 232 posti letto, sui 552 accreditati,

per l'avvio del progetto relativo all'Istituto Lombardo di Riabilitazione

d) specifica convenzione che regoli i rapporti di reciprocità per l'utilizzo delle strutture, privilegiando quanto già esistente in servizi, impianti, attrezzature, apparecchiature scientifiche e personale come, in parte, sotto illustrato; ciò per favorire l'accreditamento al SSN, della Fondazione

Al fine di evitare ostacoli o lungaggini burocratici, per quanto riguarda l'accreditamento dei 232 posti letto per l'Istituto lombardo di riabilitazione, si potrà altresì far ricorso all'opportunità che sia proprio l'AO Morelli a farsi carico, inizialmente, di tale compito, essendo già una struttura pubblica autorizzata, accreditata e convenzionata per 552 posti letto (quindi anche per i 232 posti letto che andrebbero all'Istituto Lombardo di Riabilitazione per neuromotulesi);

4. - Costituzione dell'Istituto di Neuro Scienze e di didattica e formazione professionale.

### *Struttura dell'Istituto Lombardo di Riabilitazione*

La proposta, per meglio rispondere alle caratteristiche e tipologie plurispecialistiche, prevede che i 232 pl nei padiglioni attualmente dismessi, si strutturino in un'articolazione di 4 dipartimenti ed un Centro studi e formazione e promozione. Si ritiene fondamentale poter operare con un modello di gestione in rete per la ricerca scientifica, anche, ove possibile, per la diagnosi e per la terapia, in particolare per le forme più gravi ed aggressive.

1. dipartimento clinico-chirurgico e riabilitazioni con il riconoscimento di

232 posti letto da suddividersi tra le seguenti discipline e servizi di:

neurochirurgia e neurotraumatologia - chirurgia vertebro-midollare, chirurgia ricostruttiva - chirurgia plastica, chirurgia maxillo facciale, terapia intensiva cardio-rianimatoria, medicina – ematologia – cardiologia, istituto di neuroscienze con servizio di neurologia con neurofisiologia clinica (comprehensive Stroke Unit), centro sclerosi multipla con patologie degenerative: Parkinson – Alzheimer – SLA, oncologia, terminali e cure palliative, nefrologia – dialisi – urodinamica, riabilitazione neurologica, neuromotoria, mono-emi-para-tetraplegica, riabilitazione broncopneumologica –cardiologica – allergologica, riabilitazione neurovascolare –

coma

(L'articolazione dei posti letto dovrà essere definita con l'Azienda ospedaliera)

2. dipartimento dei servizi sanitari

(in convenzione con l'Azienda ospedaliera)

- laboratorio di analisi chimico-cliniche ed ematologiche
- laboratorio di biologia molecolare
- microbiologia
- sierologia
- virologia
- immunologia
- ricerca ed individuazione del bacillo di Koch, anche forme resistenti
- realizzazione di strumentazione
- centro immunotrasfusionale
- anatomia patologica
- diagnostiche per immagini di base e ad alta tecnologia, invasive e non, dall'emodinamica all'elettrofisiologia, dalle cellule al midollo spinale

3. Istituto di neuroscienze

4. centro studi e formazione

- individuazione di modelli sperimentali assistenziali in grado di migliorare la risposta sanitaria
- studio prospettico sul miglioramento ed efficacia delle protesi ed ausili
- ricercare le migliori soluzioni tecnologiche sia nel campo della diagnostica strumentale che sui trattamenti della fase acuta e riabilitativa
- formazione e corsi di aggiornamento e di ricerca, privilegiando i ricercatori
- documentazione e pubblicazioni per il centro dati e produzioni scientifiche

Tutte le UU.OO. afferenti ai dipartimenti, concorrono a formulare un percorso diagnostico e terapeutico in grado di dare risposte coordinate al bisogno assistenziale.  
Articolazione del centro

a) Centro di ricerca sulle malattie del sistema nervoso: Istituto di Neuroscienze, laboratori di ricerca e sperimentazione, medicina molecolare, laboratori sulle cellule staminali e sul midollo spinale, biotecnologie, laboratori di ingegneria chimica e bioingegneria, di ingegneria elettrotecnica ed elettronica, di fisica applicata, modelli matematici

b) centro studi, congressi, formazione, master, consulenze, direzione scientifica, sperimentazioni, centro stampa, documentazione e pubblicazione riviste scientifiche, produzioni radio-TV, telecomunicazioni

c) consiglio scientifico ed etico-morale

d) officine meccaniche, officine protesiche anche con sperimentazione di nuovi prodotti, ausili e presidi sanitari, impiantistica

- e) centro trapianto (cellule e midollo)
- f) radiologie
- g) sale operatorie (anche per trapianti)
- h) dipartimenti clinico-chirurgici e riabilitazioni
- i) dipartimento dei servizi sanitari e ambulatoriali
- j) opere di collegamento fra i padiglioni
  - studio nuovo accesso carrabile autonomo per l'esterno verso il paese di Sondalo , ex Pineta, e pedonale, ex Tobai
  - realizzazione di impianti ad alta tecnologia per fonti energetiche: luce, acqua calda, riscaldamento, vapore e smaltimento
- k) possibilità di accesso alle donazioni del 5 per mille per progetti di ricerca, in particolare per: oncologia, midollo e cellule staminali, patologie degenerative: Parkinson – Alzheimer – SLA – sclerosi multipla e riabilitazioni; si opererà anche per l'ottenimento di finanziamenti europei, dall'OMS e da privati.

# **ALLEGATO 2**

## **Progetto per la revisione logistica della Tisiologia di Sondalo e per adeguamento del sistema regionale di controllo della tubercolosi**

### **Premessa**

Le linee guida nazionali, risalenti al 1999, per il controllo della tubercolosi prevedono il ricovero degli ammalati con procedure di isolamento respiratorio e sono state stilate prima che emergessero i casi di tubercolosi farmaco-resistente che tanto stanno allarmando l'opinione pubblica e gli addetti ai lavori.

Indipendentemente quindi dalla situazione particolare della tisiologia di Sondalo, unica struttura a carattere puramente tisiologico di tutto il territorio nazionale, si ravvisa la necessità di una revisione della organizzazione strutturale e logistica che tenga conto della mutata realtà epidemiologica.

Infatti, il continuo aumento delle forme di tubercolosi multiresistente sta ponendo seri problemi non solo di ordine clinico ed epidemiologico, ma anche etico. In tutto il mondo si stanno cercando soluzioni per la terapia, il monitoraggio e l'isolamento di questi pazienti, che, persistentemente contagiosi, sono destinati alla cronicità, alla impossibilità di essere restituiti alla società e in ultima analisi, in tempi anche molto lunghi, ad un esito infausto.

Non esistono ad oggi dati epidemiologici nazionali sulla dimensione del problema. I dati internazionali sono tuttavia estremamente allarmanti, in quanto segnalano in tutto il mondo, ed in particolare nei paesi dell'est Europa da cui provengono molti immigrati presenti nel nostro paese, la presenza di ceppi particolarmente resistenti ai farmaci.

Storicamente presso la tisiologia di Sondalo, che di fatto è divenuta nel tempo un riferimento nazionale, circa il 10% dei pazienti ricoverati presentava resistenze ai principali farmaci attivi. Nello scorso anno 34 pazienti su 180 (19%) con ceppo testato all'antibiogramma presentavano queste resistenze; nel 2008 ad oggi sono già stati ricoverati 31 pazienti affetti da Tubercolosi farmacoresistente, e 7 di questi presentano resistenze a tutti i farmaci antitubercolari conosciuti. Ovviamente questo si ripercuote non solo sulla prognosi, il più delle volte infausta, ma anche sui tempi di degenza e quindi sulla possibilità di turn-over, sui costi di assistenza (necessità di isolamento prolungato e costi farmacologici), sulle necessità di evitare danni biologici al personale e in ultima istanza alla popolazione generale.

Il problema non è quindi solo clinico ma riveste carattere di sanità pubblica e necessita di soluzioni nuove e non ancora sperimentate.

La creazione di un reparto di "lungodegenza tisiologica" da inserire nel contesto della struttura di Tisiologia dell'ospedale di Sondalo, attraverso adeguamenti logistici e strutturali inquadrati in un più ampio progetto di revisione del sistema di controllo regionale, può rappresentare una possibile soluzione per risolvere questo problema.

### **Progetto**

Sulla base delle necessità attuali, è necessaria la creazione di almeno 10-12 camere a pressione negative, che consentano un efficace isolamento aereo in condizioni di lungodegenza, quindi dotate di una serie di facilitazioni non presenti in altre strutture,

nella logica di un contenimento “volontariamente accettato” da parte dei pazienti. Si fa presente al riguardo che non esiste ricovero coatto per questi pazienti, anche in virtù del fatto che potrebbe essere “ad vitam” e non limitato nel tempo come in altre circostanze.

L'ospedale di Sondalo offre diverse alternative logistiche, di cui le più percorribili sono le seguenti:

### **1) ipotesi di minima**

Ristrutturazione di un piano del Primo padiglione (ove è già presente il reparto di tisiologia) con la creazione di 10 camere a pressione negativa, completamente isolate rispetto agli altri piani, e dotate di soluzioni atte a facilitare una degenza prolungata e a volte illimitata (televisore, telefono, accesso internet etc.). I dieci posti di lungodegenza, sono trasformati da quelli attualmente accreditati per la tisiologia (35). I 25 posti residui possono essere allocati sui due piani attualmente in uso, che dovranno prevedere camere singole ad isolamento respiratorio, per accogliere i pazienti affetti da tubercolosi non multiresistente con tempi di degenza limitati e scarso rischio di trasmissione.

Questa ipotesi ha il vantaggio di poter essere più rapidamente realizzata, e lo svantaggio di una minor possibilità di adeguamenti futuri oltre che di un minor isolamento rispetto ad altre unità operative

### **2) ipotesi di massima**

individuazione di un Padiglione dismesso per la completa ristrutturazione ed il trasferimento di tutta la tisiologia.

Il padiglione più idoneo da questo punto di vista sembra essere il terzo padiglione, attualmente sede del laboratorio, delle attività formative e della mensa, il cui trasferimento è già previsto.

La disponibilità di un intero padiglione costituisce un sicuro vantaggio per la gestione di spazi adeguati al contenimento della trasmissione aerea e dell'effettivo isolamento rispetto alle altre strutture ospedaliere.

Tre piani possono essere riservati alla degenza: un piano dotato di dieci-dodici camere a pressione negativa, e due piani a camere singole con bagno ed isolamento respiratorio.

Possono essere previsti spazi comuni e ad attività di intrattenimento (biblioteca, cinema, laboratorio, etc.).

Non appare necessaria una diversa collocazione del laboratorio e delle attività formative, che potranno essere adeguatamente utilizzate anche nelle sedi attuali.

La disponibilità di un intero padiglione consentirebbe una maggior duttilità della struttura, modificabile sulla base delle esigenze epidemiologiche attualmente non prevedibili. Vi è anche la presenza di spazi esterni utilizzabili e più facilmente isolabili rispetto agli altri padiglioni

Entrambe le ipotesi, percorribili in tempi e con costi diversi, devono rispondere a queste caratteristiche

- garantire il corretto isolamento dei pazienti multiresistenti
- garantire la miglior gestione clinica e terapeutica
- garantire ai pazienti la possibilità di una vita di relazione con l'esterno compatibilmente con la loro situazione infettiva
  - fornire a tutte le U.O. della regione la possibilità di trasferimento immediato di questi pazienti
  - limitare al minimo il rischio di trasmissione di questi ceppi alla popolazione generale

## **Finanziamenti e sistema di controllo**

Deve essere valutata l'ipotesi di un diverso finanziamento riservato ai pazienti cronici, non per DRG ma per giornate di degenza o, meglio ancora, per "effettivo consumo di risorse", tenendo conto sia dei tempi lunghissimi di degenza, sia dell'elevato costo di farmaci che normalmente vengono utilizzati in questi casi.

Attualmente il sistema di remunerazione per funzioni, di cui godono i centri di riferimento regionali, in parte limita il disagio economico nella gestione dei malati tubercolari, tuttavia appare necessario rivedere l'intero sistema di controllo in ottica più moderna e razionale.

L'identificazione di un Dipartimento funzionale interaziendale e di un responsabile del Programma Regionale di Controllo, che raccolga le competenze e le disponibilità dei centri di riferimento di Niguarda Villa Marelli e di Sondalo, consentirebbe una gestione più razionale del paziente durante il ricovero e alla dimissione sul territorio, una tempestiva individuazione delle emergenze, e una conoscenza in tempo reale della situazione epidemiologica che comporti anche un vantaggio clinico immediato.

Tale dipartimento avrebbe il compito di:

- valutare la situazione epidemiologica in tempo reale
- comunicare le eventuali emergenze alle U.O. Interessate
- facilitare il percorso ospedale-territorio di tutti i pazienti con tubercolosi
- coordinare i laboratori regionali per la sorveglianza delle resistenze
- verificare le attività di controllo e sorveglianza individuale
- proporre interventi necessari al miglioramento del controllo
- produrre report

## **Conclusioni**

Il presente progetto inquadra le necessità emergenti e le potenziali soluzioni, utilizzando competenze ed esperienze già consolidate nella struttura di Sondalo, che appare particolarmente idonea anche dal punto di vista logistico e strutturale.

Si sottolinea anche l'urgenza di provvedere ad una soluzione idonea, motivata dall'impossibilità attuale di dare una adeguata risposta alla sempre crescente richiesta di ricovero di questo tipo di pazienti particolarmente difficili.



# **ALLEGATO 3**

## IPOTESI DI SVILUPPO E DI ATTIVITA' UNITA' SPINALE INTEGRATA

Proposizione dell'USI come

- 1) Centro di riferimento per il trattamento delle Para Artro Osteopatie Neurogene con terapia con Onde d'Urto e attività Fisiokinesiterapica

Soggetti target: neurolesi con rigidità articolare e POA  
Apparecchiatura utilizzata : litotritore urologico (già presente presso Urologia)  
Modalità: ricovero programmato  
Durata : 2 settimane  
Collaborazione : unità di Riabilitazione Ortopedica

- 2) Centro di riferimento per il trattamento riabilitativo della Sclerosi Multipla

Soggetti target: sclerosi multipla con lesioni midollari e deficit della deambulazione  
Apparecchiatura utilizzata : apparecchio di ionorisonanza ciclotronica costo circa €30.000=  
Modalità: ricovero programmato  
Durata : 3 settimane  
Collaborazione : unità di Neurologia

Collegamento con strutture associative locali

- 3) Centro studio pilota per la terapia delle ulcere da pressione e delle piaghe difficili

Soggetti target: mielolesi con lesioni cutanee,  
portatori di ulcere diabetiche o resistenti al trattamento  
Apparecchiatura utilizzata : apparecchio di ionorisonanza ciclotronica (vedi sclerosi multipla)  
Apparecchio generatore onde d'urto defocalizzate (in comodato)  
Modalità: pazienti già ricoverati  
provenienti da altri reparti / ambulatoriali  
Durata : 8 settimane  
Collaborazione : Servizio Chirurgia plastica – servizio di Diabetologia

Collegamento Studio Multicentrico – capofila Università di Chieti

# **ALLEGATO 4**

## **Centro di riferimento per i malati affetti da SLA**

Servirebbe in provincia, e il Morelli ne avrebbe le capacità, un centro di riferimento per malati affetti da SLA che ora sono costretti a rivolgersi fuori provincia.

La incidenza è di 2-3 nuovi caso anno, con problematiche ovviamente complesse e che si modificano nel tempo.

In questo ultimo anno per esempio vi sono state richieste da parte di 4 malati, due dei quali hanno scelto espressamente di morire in Hospice non volendo sottoporsi a trattamenti invasivi; in un caso invece si è collaborato con la pneumologia per istruire i parenti alla gestione domiciliare del ventilatore.

Questa della collaborazione tra specialisti diversi è fondamentale perché servono il neurologo, lo pneumologo, il fisiatra e il palliativista oltre a consulenze psicologiche.

Tutto questo a Sondalo c'è e si è discusso tra colleghi sull'ipotesi della creazione di un centro di riferimento SLA per la nostra Provincia.

Quello che serve è la formalizzazione della proposta.

Se può servire sarebbe un'altro tassello per la valorizzazione del Morelli.