



Proposta del Distretto Sud Est per la Riorganizzazione Provinciale nella Fase 2 dell'Emergenza Sanitaria

Indirizzo

La pandemia mondiale da Coronavirus, sul territorio nazionale, ha evidenziato particolari criticità nell'assistenza territoriale in ambito sanitario regionale, provinciale e distrettuale.

Queste criticità rilevate, nello specifico per il territorio della Provincia di Ferrara (se pur fortuitamente colpita limitatamente da questa pandemia), pongono il doveroso punto di riflessione sulle debolezze riscontrabili per l'assistenza sanitaria territoriale, ricordando che i principi fondamentali su cui si basa il SSN dalla sua istituzione, avvenuta con la legge n.833 del 1978, sono l'universalità, l'uguaglianza e l'equità.

Proprio per garantire i principi del SSN si deve operare una doverosa rivalutazione e un indispensabile potenziamento del servizio sanitario territoriale provinciale: tutto ciò è oggi ampiamente incentivato dalla nuova vision della politica nazionale e regionale, attraverso importanti risorse economiche e di indirizzo, di seguito e per quanto concerne la provincia di Ferrara si riportano una rivalutazione sulle attività e alcuni programmi da intraprendere sin da ora, per garantire a tutti i distretti, e in particolare a quello Sud-Est, quanto sancito dalla Costituzione della Repubblica Italiana attraverso l'Articolo 32.

Secondo la proposta delle due aziende sanitarie alla CTSS, i pazienti con malattia di Covid-19 accertata della Provincia di Ferrara sarebbero distribuiti in base al distretto di appartenenza. Nello specifico, all'Ospedale *hub* di Cona quelli del distretto Centro Nord (173.000 abitanti) e all'Ospedale *spoke* del Delta i pazienti del distretto Sud-Est (98.000 abitanti) e Ovest (77.000 abitanti). L'ospedale di Cona accoglierebbe inoltre, indipendentemente dal distretto di provenienza, tutti i pazienti della provincia con COVID-19 che hanno necessità di ventilazione non-invasiva avanzata e invasiva (intubazione) o intervento chirurgico urgente.

Tale distribuzione, seppur equa nei numeri, NON tiene conto di alcune fattori:

- 1) I pazienti affetti da COVID-19 della provincia hanno il diritto di ricevere le *cure migliori possibili* indipendentemente dal distretto di appartenenza. A tal proposito è evidente come l'*hub* di Cona, essendo dotato di medici specialisti (pneumologi e infettivologi) che mancano allo *spoke* del Delta, sia il più idoneo per curare *tutti* i pazienti affetti da tale patologia e NON solo quelli per i quali sia necessaria assistenza ventilatoria.
- 1) La struttura dell'ospedale di Cona rende possibile il confinamento in reparti dei pazienti COVID e una rigorosa separazione dei percorsi "puliti" da quelli "sporchi", essenziale per ridurre il rischio di contaminazione dei degenti e degli operatori sanitari, come peraltro

Sindaco

P.zza I° Maggio, 1 – 44023 Lagosanto (FE)

Tel 0533/909517 – Fax 0533/909535 – E-mail: cristian.bertarelli@comune.lagosanto.fe.it

pec: comune.lagosanto@cert.comune.lagosanto.fe.it



dimostrato dal minor numero dei contagi intraospedalieri in fase 1. Tale separazione è certamente molto più critica, per motivi strutturali, all'Ospedale del Delta.

- 2) L'enorme divario nel numero di posti letto disponibili fra l'*hub* di Cona e lo *spoke* del Delta, penalizza gravemente il distretto Sud-Est nella ripresa delle attività ordinarie previste nella fase 2 dell'emergenza sanitaria. Va inoltre considerato l'auspicabile afflusso di turisti ai lidi comacchiesi che aumenterà la popolazione estiva del distretto, salvo nuove misure di confinamento per un'eventuale recrudescenza della pandemia. Qualora infatti i pazienti del distretto Sud Est e Ovest con COVID-19, accertato o sospetto, che non abbiano bisogno di supporto ventilatorio – la stragrande maggioranza nella fase attuale – siano tutti ricoverati al Delta, il reparto di Medicina (59 posti letto) probabilmente NON basterebbe e si correrebbe il rischio di ricoverarli nuovamente nella piastra chirurgica polispecialistica. Ciò comprometterebbe, ovviamente, la ripresa delle attività ordinarie di chirurgia, ortopedia, urologia e ginecologia per i pazienti del Sud Est con palese iniquità di accesso alle cure fra i distretti della provincia.

Proposta

Per garantire le migliori cure possibili a *tutti* i pazienti affetti da malattia di COVID-19 della provincia e consentire di riprendere anche presso l'Ospedale del Delta le attività ordinarie a beneficio della popolazione del distretto Sud Est, analogamente a quanto legittimamente perseguito per quella del Centro Nord e Ovest, si propone per la fase 2:

- 1) Concentrazione di *tutti* i **pazienti con malattia di COVID accertata** per i quali sia necessario il ricovero ospedaliero, indipendentemente dalla necessità di assistenza ventilatoria e dal distretto di appartenenza, presso l'**hub di Cona**, dove ci sono condizioni strutturali, tecnologie e competenze specialistiche esclusive per curarli in maniera ottimale.
- 1) La **Medicina dello spoke del Delta**, tornerebbe all'originario ruolo di supporto all'*hub* di Cona, ricoverando pazienti COVID accertati *solo* qualora si saturassero i 64 posti letto disponibili presso l'*hub* dopo la chiusura del reparto Covid 3.
- 2) Ricovero dei pazienti convalescenti con COVID-19 presso le strutture alberghiere osservate e rilevate, a seconda dei bisogni assistenziali.
- 3) Istituzione *in ogni presidio ospedaliero provinciale* di aree di ricovero esclusive per i **pazienti sospetti di COVID-19** in attesa dell'esito dei test diagnostici. Tali pazienti sarebbero pertanto ricoverati nella struttura del loro distretto per poi essere trasferiti presso l'*hub* solo in caso di positività. Ciò consentirebbe *a tutti* gli ospedali distrettuali di riprendere gradualmente le attività ordinarie per la popolazione dei propri distretti di riferimento.

Sindaco

P.zza I° Maggio, 1 – 44023 Lagosanto (FE)

Tel 0533/909517 – Fax 0533/909535 – E-mail: cristian.bertarelli@comune.lagosanto.fe.it

pec: comune.lagosanto@cert.comune.lagosanto.fe.it



- 4) Altresì si ritiene utile evidenziare che l'installazione di un secondo Tomografo Computerizzato (TC), garantirebbe la sicurezza della gestione dei pazienti in ingresso, creando percorsi differenziati per snellire e rendere più sicure le condizioni di erogazione delle prestazioni che coinvolgono tale apparecchiatura.
- 5) Si ricorda che la COVID-19 ha dato possibilità di percorrere scelte rivoluzionarie in riferimento alle strutture di accoglienza dei pazienti, abbiamo visto sorgere ospedali da campo per i ricoverare pazienti, requisire strutture e adibirle per tale patologia in altre regioni, e ricordiamo che l'ospedale di Cona, nasce come struttura da più 876 posti letto e che solo a causa della decreto-**legge** 13 settembre 2012, n. 158 (noto anche come decreto **Balduzzi**), ha visto la riduzione dei suddetti posti letto a 710 totali al 2019 (660 p.l. ordinari e 50 p.l. di day hospital e day surgery), pertanto è doveroso e opportuno valutarne la riconfigurazione per una corretta gestione dell'emergenza dovuta al Coronavirus.

La realizzazione di tali proposte consentirebbe la ripresa anche presso l'Ospedale del Delta della propria attività di ricovero ordinaria in Chirurgia Generale, Ortopedia, Urologia e ginecologia nonché quella ambulatoriale specialistica e di Radiologia, rispettando le direttive regionali in vigore (pre-*triage* e accessi controllati) a partire dal mese di giugno. Ciò è di vitale importanza soprattutto in previsione dell'auspicato incremento della popolazione nel periodo turistico.

COVID-19 fase 2 Riapertura reparto di Cardiologia ed Area Sub-intensiva Cardiologica

Premessa L'esplosione dell'emergenza sanitaria da SARS-CoV2 in Italia, responsabile della malattia COVID-19, è iniziata nella seconda metà del mese di febbraio. Le strategie di contenimento dell'epidemia messe in atto dalle aziende sanitarie della provincia di Ferrara hanno previsto una trasformazione graduale di alcuni presidi ospedalieri in ospedali per l'assistenza di pazienti affetti da, o sospetti per, COVID-19 (COVID-Hosp) mantenendo altri presidi ospedalieri (COVID-Free), per quanto possibile, liberi dalla gestione di questi pazienti.

Organizzazione durante il picco della pandemia

Poiché l'ospedale del Delta è stato identificato come ospedale COVID-Hosp, l'attività cardiologica, sia ambulatoriale che assistenziale ospedaliera, è stata travolta dal repentino processo di riorganizzazione per affrontare le fasi di picco della pandemia. In sintesi, vengono riportati di seguito gli effetti della pandemia COVID-19 sugli aspetti organizzativi, gestionali e clinici della Cardiologia dell'Ospedale del Delta.

- Chiusura dell'Area Sub-intensiva ad uso cardiologico ed up-grade tecnologico dei letti per aumentare la disponibilità dei posti letto di Terapia Intensiva da destinare alla gestione dei pazienti COVID positivi.
- Chiusura del reparto di degenza ordinaria di cardiologia e riconversione in Unità di Terapia Intensiva Respiratoria (UTIR) per ricovero pazienti COVID positivi con necessità di ventilazione assistita.

Sindaco



- Mantenimento di sole due camere per ricovero pazienti COVID positivi o COVID-sospetti in fase di definizione diagnostica (tamponi nasofaringeo [TNF]), con problematiche cardiologiche acute.
- Chiusura di tutta l'attività specialistica cardiologica ambulatoriale, cardiologica interventistica (impianto di pacemaker, defibrillatori, etc) e di Day-hospital (cardioversioni elettriche di aritmie, sostituzione di pacemaker o defibrillatori in fase di scarica, etc).
- Cambiamento delle priorità cliniche dei medici cardiologici che hanno dovuto ri-orientare la propria attività assistenziale ospedaliera quotidiana verso patologie che richiedono competenze specialistiche diverse da quella cardiologica (in particolare pneumologia e malattie infettive). Attualmente l'organico di cardiologia è così impiegato: 1-2 medici lavorano presso il Reparto di Medicina Interna; 1 medico è stato trasferito temporaneamente presso l'Ospedale di Cento a supporto della cardiologia e gli altri garantiscono all'intero dell'ospedale del Delta, compreso PS, una guardia cardiologica H24 per consulenze specialistiche e il mantenimento della gestione della terapia anticoagulante orale per circa un migliaio di pazienti.

Proposta di ri-organizzazione in Fase 2

Nei due mesi di lockdown, abbiamo preso consapevolezza di alcuni aspetti che caratterizzano in modo unico il virus SARS-CoV2: il numero non trascurabile di pazienti totalmente asintomatici (identificati mediante protocolli di screening con TNG o test sierologico), paucisintomatici e con manifestazioni cliniche atipiche. Questi aspetti fanno sì che il virus abbia una rapida diffusione, sia difficilmente tracciabile e che la malattia, mascherata da una sintomatologia atipica, possa sfuggire alla valutazione penetrando così all'interno dei reparti di strutture ospedaliere COVID-Free. Inoltre, la mancanza di un vaccino e le incertezze sull'efficacia e durata dell'immunità acquisita, contribuiscono a rendere necessaria una riorganizzazione stabile del reparto di cardiologia al fine di garantire il mantenimento del controllo dell'epidemia ed evitare il riaccendersi di focolai di contagio nei prossimi mesi.

A questi aspetti dobbiamo aggiungere la necessità di una ripartenza ed il recupero dell'attività interventistica cardiologica elettiva che era stata sospesa, e la ripresa delle prestazioni cardiologiche in regime di DH non più procrastinabili. La ripartenza in fase 2 della pandemia COVID-19 deve necessariamente prevedere la ripresa dell'attività cardiologica dell'Ospedale come segue:

- Riapertura del reparto di Cardiologia secondo due possibili scenari:
 - 1) Trasferimento del reparto di cardiologia nell'area ideale e naturale, dove era stata collocata in origine, cioè adiacente alla Terapia Intensiva Cardiologica e alla sala operatoria dove si impiantano pacemaker e defibrillatori, al I° piano. Questa area ospita 12 posti letto e negli ultimi anni è stata adibita a DH oncologico, mentre il reparto di cardiologia trasferito.
 - 2) Riapertura del Reparto di Cardiologia nell'area dove si trovava subito prima della pandemia.
- Riabilitazione cardiaca:
 - attualmente vengono ricoverati 150 pazienti all'anno;
 - si tratta di pazienti che hanno subito un intervento di cardiocirurgia, generalmente arrivano in quinta/settima giornata postoperatoria;

Sindaco

COMUNE DI LAGOSANTO
PROVINCIA DI FERRARA



Centralino: 0533 909511

- facciamo: rieducazione respiratoria e motoria (utilizzo di incentivatori di flusso respiratorio, ginnastica passiva al letto, mobilitazione in stanza, allenamento aerobico in palestra), monitoraggio del ritmo cardiaco H24, medicazione ferite chirurgiche, esami strumentali postoperatori, ottimizzazione terapeutica;
- alla dimissione il paziente viene prenotato presso il Centro Studi Biomedici Applicati allo Sport di Ferrara, per successiva presa in carico con programma riabilitativo home-based;

Prospettive:

- allargamento della tipologia dei pazienti: post-infarto e scompenso cardiaco;
- allargamento a possibilità di accesso ambulatoriale alla palestra (riabilitazione di tipo "ambulatoriale" diurna, e non solo di tipo "degenziale").

Quest'area non è adiacente alla Terapia Intensiva Cardiologica né complanare ad essa, ma è ubicata ad un piano diverso (II° piano) e dall'altra parte dell'ospedale rispetto alla Terapia Intensiva e alla sala operatoria pacemaker/defibrillatori. In questo caso, la riorganizzazione dovrebbe prevedere 5 camere a 2 posti letto (10 pazienti) e 4 camere a posto letto singolo (4 pazienti). Queste ultime camere, a posto letto singolo, sono fondamentali per gestire in sicurezza tutti i pazienti sospetti COVID che siano in attesa di esito del test diagnostico rapido (TNF o sierologico). Nel caso il paziente dovesse risultare positivo al test, dovrà essere trasferito all'ospedale di Cona e la camera sanificata. Mentre, se in test dovesse risultare negativo il paziente potrà essere spostato in camera doppia con un altro paziente negativo.

In sintesi: il reparto di cardiologia per poter ripartire, in questa seconda fase, dovrà necessariamente attrezzarsi con camere singole per i casi sospetti in attesa di referto del TNF, e in caso di positività dovrà seguire l'immediato trasferimento presso l'ospedale di Cona che, in quanto centro Hub provinciale, come già specificato, offre il più qualificato e complesso livello assistenziale (Standard of Care) per pazienti COVID positivi, essendo l'unico ospedale ad ospitare un reparto di pneumologia, di malattie infettive, e due terapie intensive per la gestione di pazienti che dovessero avere un peggioramento repentino del quadro respiratorio. Il paziente cardiopatico è il principale bersaglio dell'infezione da SARS-CoV2, in alcune casistiche fino al 70% dei pazienti con COVID-19 avevano una qualche forma di cardiopatia. Inoltre, il paziente cardiopatico rientra fra quelli a peggior prognosi quando affetto da COVID-19. Quindi, nell'ottica di una riapertura del reparto di cardiologia è necessario mantenere "pulito" l'intero ospedale del Delta, poiché le caratteristiche strutturali dell'ospedale, non consentono una sicura compartimentalizzazione delle aree dove isolare e gestire casi COVID positivi. Al contrario, l'ospedale di Cona, per le caratteristiche strutturali, consente ingressi, percorsi ed aree separate per la gestione di pazienti COVID positivi. Infine, va sottolineato che per gli stessi motivi sopra elencati, finché l'ospedale non garantirà il trasferimento presso il centro hub dei pazienti COVID positivi, la riapertura di tutte le numerose attività di diagnostica ambulatoriale di cardiologia (ECG, test da sforzo, ecocardiografia standard, ecocardiografia transesofagea, ecostress farmacologico, ecografia transcranica, Holter ECG ed Holter PA, visite cardiologiche, ambulatorio pacemaker/defibrillatori, ambulatorio scompenso cardiaco) non potranno garantire la necessaria sicurezza a pazienti e operatori sanitari.

Riapertura servizio di Pronto soccorso Pediatrico h24

Il considerevole bacino di utenza del Pronto Soccorso Generale del Delta, che durante il periodo estivo raggiunge milioni di presenze sui Lidi, richiede una valutazione più accurata delle esigenze del territorio, anche sul piano dei servizi pediatrici.

Sindaco

P.zza I° Maggio, 1 – 44023 Lagosanto (FE)

Tel 0533/909517 – Fax 0533/909535 – E-mail: cristian.bertarelli@comune.lagosanto.fe.it

pec: comune.lagosanto@cert.comune.lagosanto.fe.it



Le pediatrie di gruppo dislocate in alcuni comuni del territorio non riescono effettivamente a soddisfare le esigenze di tutta l'utenza, e vista la morfologia del territorio del distretto sud-est, e le distanze importanti dal polo ospedaliero di Cona, si ravvisa la necessità, come per tante altre tipologie di utenza sulle quali intervenire con TEMPESTIVITÀ, visto che l'ospedale (in questo caso l'Ospedale del Delta), è la struttura UNIVERSALMENTE RICONOSCIUTA DA TUTTI, come struttura principale di riferimento per le urgenze: siamo a chiedere il ripristino del pediatra H24 a disposizione del Pronto Soccorso del Delta, TUTTO CIÒ POICHÉ NON DOBBIAMO DIMENTICARE L'EMERGENZA CORONAVIRUS CHE CI PORTA OBBLIGATORIAMENTE A RIPRISTINARE TALE FONDAMENTALE SERVIZIO SEMPRE PER RIDURRE AL MASSIMO IL FENOMENO DEL PENDOLARISMO SANITARIO DAL BASSO FERRARESE VERSO CONA, COME PIÙ VOLTE RIMARCATO DAI DATI FORNITI DAL DOTT. TIZIANO CARRADORI (DIRETTORE DELL'AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI CONA).

Riapertura del reparto di psichiatria presso l'Ospedale del Delta

Riapertura del reparto di psichiatria SPOD al Delta, cancellando l'invio di pazienti dal basso ferrarese al SPDC di Cona (a gestione AUSL), poiché l'alto numero di utenti di tale servizio, e la quasi totale assenza di mezzi di trasporto, arrecherebbe un danno enorme alla popolazione del basso ferrarese sia in termini di ulteriori spese a carico delle famiglie che in termini di gestione multidisciplinare, facendo particolare riferimento al coordinamento struttura/utente/famiglia in carico agli assistenti sociali, ovvero vi sarà confusione tra la gestione ASP del basso ferrarese e la gestione SPDC/AUSL di Cona: assolutamente da evitare data la particolare fragilità di questi utenti.

Riapertura del laboratorio di Emodinamica

Si valuti attentamente la riapertura del laboratorio di Emodinamica, utilizzando anche personale interaziendale, poiché tutt'oggi chi deve essere sottoposto a prestazioni inerenti tale servizio sono tutti indirizzati e trasportati a Cona, per poi tornare al Delta, con tutti gli EVIDENTI rischi di contaminazione ai quali sono soggetti gli utenti di tale servizio.

Riapertura del servizio di dialisi

Riapertura del servizio dialisi al Delta dovuta sempre alla difficoltà economica che va a gravare, quasi in toto, sugli utenti: senza poi calcolare gli orari di rientro, dopo il termine del trattamento, specialmente per chi dovesse essere inserito negli ultimi turni.

DI TUTTE LE PROPOSTE AVANZATE SI CHIEDE, ALLE AZIENDE SANITARIE PRESENTI SUL TERRITORIO DELLA PROVINCIA DI FERRARA, LA REDAZIONE DI UN BEN PRECISO CRONOPROGRAMMA AL FINE DI VALUTARE LA REALE E FATTIVA IMPLEMENTAZIONE DI QUANTO RICHIESTO AL FINE DI OTTENERLO IN TEMPI CONGRUI.