



Vimercate: la ripartenza delle specialità chirurgica

Graduale ripresa dell'attività chirurgica all'Ospedale di Vimercate: in particolare quella in elezione (quella di urgenza non è stata mai interrotta). La ripartenza sta coinvolgendo diverse specialità. La **Chirurgia Generale**, diretta da **Christian Cotsoglou**, ha registrato nelle ultime quattro settimane oltre una decina di interventi chirurgici addominali oncologici ad alta complessità che hanno interessato stomaco e colon, oltre al pancreas e alle vie biliari. La ripresa è avvenuta anche in **Chirurgia Toracica**, con l'esecuzione di 12 interventi (in toracosopia e toracotomia), tutti andati a buon fine. La Chirurgia Toracica ha avuto, inoltre, un ruolo chiave nel trattamento di alcuni pazienti selezionati, affetti da Covid-19, che hanno manifestato episodi di pneumotorace spontaneo. Da non dimenticare anche gli interventi chirurgici cosiddetti minori riguardanti le patologie di parete, quali ernie e laparoceli (circa 20 casi) e la chirurgia proctologica. Nelle prossime settimane sono previsti interventi chirurgici per tumori della testa del pancreas e del colon e sul fegato, per tumori primitivi o metastasi.

Anche in **Ortopedia**, diretta da **Roberto Zorzi**, si è iniziato ad operare pazienti con fratture prove-

nienti dal Pronto Soccorso. Il trattamento chirurgico delle fratture e di altre patologie ortopediche, nel mese di maggio, ha comportato un utilizzo totale di 18 sale operatorie, con 50 interventi effettuati. Vale la pena ricordare che in tutto il periodo dell'emergenza sanitaria da coronavirus gli ambulatori divisionali e di ortopedia pediatrica hanno continuato a prestare attività specialistica, seppure in quantità e a ranghi ridotti.

"Tra marzo e aprile - racconta **Franco Parmigiani**, direttore dell'**Otorinolaringoiatria e del Dipartimento Chirurgico** - abbiamo eseguito oltre una trentina di tracheotomie nei pazienti COVID in Rianimazione, e di conseguenza abbiamo gestito lo svezzamento nei vari reparti di degenza per quelli che ne sono usciti. A maggio abbiamo, poi, iniziato lentamente l'attività chirurgica che per tutto il mese è stata dedicata alla gestione dei casi sollecciti che si erano accumulati. In questi ultimi giorni - aggiunge il primario - pur con tutte le remore di sicurezza del sistema, grazie ad una maggiore agibilità delle sale operatorie, stiamo avviando l'attività di elezione chiamando i pazienti che erano stati messi in attesa con accertamenti già eseguiti prima dell'esplosione della pandemia".



Carate: osservazione ed esperienza sul campo

“Diciamoci la verità: nessuno di noi era preparato ad affrontare le sfide poste dalla pandemia COVID-19”: a parlare così è Guido Arpaia (sotto, nella foto), Direttore della Medicina Interna dell'Ospedale di Carate. Forse, aggiunge, c'eravamo **“troppo abituati non tanto alla routine quanto ad una medicina di schemi, di flow-chart, di protocolli, di percorsi diagnostico-terapeutici, di linee-guida, assolutamente deficitari in questo caso”**.

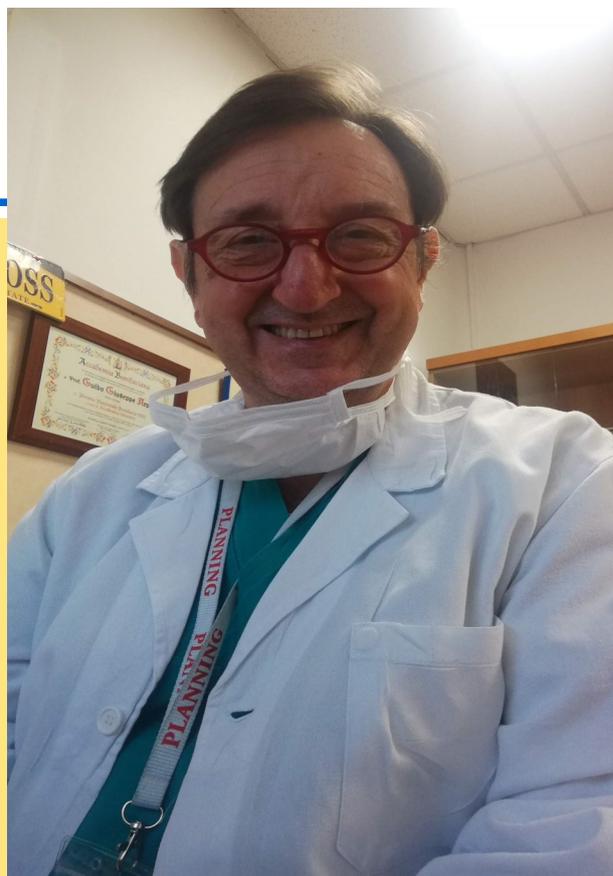
“La pandemia — aggiunge - ci ha precipitato in un'area di incertezza, dove non vi era riferimento alcuno se non l'esperienza dei colleghi cinesi che avevano dovuto per primi fronteggiare la crisi sanitaria: esperienza peraltro non ancora supportata da una letteratura scientifica consolidata e che, cionondimeno, hanno scatenato un fantastico processo virtuoso di studio, aggiornamento e confronto supportato dalle unità di crisi e dalle risorse che ognuno di noi ha saputo mettere in campo”.

L'Ospedale di Carate, come è noto, al pari di quello di Vimercate, ha dovuto in pochissimi giorni, a cavallo fra febbraio e marzo, modificare e trasformare il proprio assetto, riorganizzando, ad esempio, due piani dell'Ospedale, con una dotazione di poco oltre 70 letti, destinati esclusivamente a pazienti Covid positivi. Vale la pena ricordare che dall'inizio dell'emergenza sono stati oltre 265 quelli presi in carico dall'Ospedale.

“Chi, come il sottoscritto si occupa di malattie vascolari e di trombosi venosa da qualche decennio – racconta Arpaia - ha sin dall'inizio raccomandato, per l'assistenza dei pazienti COVID, la prescrizione di eparina”, farmaco che sfrutta il suo potere antinfiammatorio e la sua capacità anticoagulante.

La sua utilità nella prevenzione delle complicanze trombotiche è accertata dalla letteratura scientifica da anni. Queste complicanze sono state confermate clinicamente come frequenti tra i malati per coronavirus.

Guido Arpaia è stato tra i professionisti sanitari coinvolti in prima persona nella gestione dell'epidemia all'Ospedale di Carate.



Lettera

Allo Staff del CAL di Carate

Grazie per avermi curato, coccolato, sopportato e cazziato durante il mio periodo di dialisi.

In questo periodo in cui la salute è sulla bocca di tutti e la vostra professione è salita agli onori della cronaca, sarebbe troppo scontato e ipocrita definirvi angeli o eroi.

Penso invece che siate persone comuni, dotate di uno spiccato senso del dovere e soprattutto di una particolare dote spesso dimenticata dal genere umano: donarsi agli altri (...)

Lettera firmata

ASST: esperienza nella gestione Covid e ricerca clinica

La gestione, all'ASST di Vimercate, della crisi sanitaria dettata dall'esplosione del Covid alla base di tre studi clinici. La prima ricerca vede la partecipazione di **Giuseppe Vighi**, Direttore della Struttura di Medicina Generale e del Dipartimento internistico Specialistico, e **Mauro Venegoni**, suo collaboratore.

I due sono stati invitati, dall'Università di Ottawa, in Canada, ad essere partner scientifici di un progetto internazionale che si prefigge di identificare precocemente i casi di COVID-19 utilizzando l'Intelligenza Artificiale e strumenti di Machine Learning. Alla ricerca parteciperanno specialisti da tutto il mondo, sulla base della loro esperienza nel corso dell'emergenza sanitaria. I due specialisti dell'Ospedale di via Santi Cosma e Damiano sono stati gli unici clinici italiani invitati a dare un contributo al progetto.

Gli altri due studi hanno visto, nel corso del periodo segnato dalla pandemia, la partecipazione della struttura di Anestesia e Rianimazione, diretta da **Giorgio Gallioli**. Per la prima ricerca, promossa dall'Università di Milano Bicocca, sono stati "arruolati" 23 pazienti con diagnosi di polmonite Covid-correlati che hanno avuto la necessità di supporti ventilatori non invasivi. I risultati della ricerca sono compresi in un lavoro in via di pubblicazione sulla prestigiosa rivista scientifica interna-

zionale JAMA (Journal of the American Medical Association). Il secondo studio è stato promosso dall'Università degli Studi di Milano; ha coinvolto le terapie intensive lombarde e arruolato quasi 1600 malati Covid, lì ricoverati. "Oltre ad approfondire la conoscenza sui pazienti che hanno richiesto cure intensive, con diverse tipologie di ventilazione – spiega il primario - sono stati anche illustrate le caratteristiche demografiche e cliniche dei malati arruolati, stimate le incidenze, descritto l'outcome dalla terapia intensiva e dall'ospedale". Il lavoro prodotto è già stato pubblicato su JAMA.



Dell'Aglio direttore ff di Urologia

Francesco Dell'Aglio (a destra, nella foto), è stato nominato, presso l'Ospedale di Vimercate, Direttore facente funzione della struttura di Urologia. Lo specialista urologo è dirigente medico in via Santi Cosma e Damiano dal 2012. Precedentemente aveva operato presso la Clinica Urologica dell'Ospedale San Giuseppe Fatebenefratelli e l'Istituto Clinico Città Studi di Milano.

Francesco Dell'Aglio si occupa, in particolare, di tutta la patologia urologica, con un significativo interesse verso la chirurgia mini invasiva endoscopica e laparoscopica.



Dipendenze durante l'epidemia: l'impegno dei servizi dell'ASST

Tra i servizi che non hanno mai chiuso i battenti ci sono quelli per le dipendenze: nell'ASST di Vimercate, il SerT di Carate, afferente all'Unità Operativa Tossicodipendenze, direttore **Maurizio Bramani**; i Nuclei di Alcologia di Vimercate e Seregno, conferiti all'Unità Operativa Alcologia e Nuove Dipendenze, Direttore **Biagio Tinghino**.

Vale la pena ricordare qualche dato, in proposito. I pazienti seguiti dal 22 febbraio ad oggi sono stati, complessivamente, 731 presso il servizio di Alcologia e Nuove Dipendenze; 616 invece quelli presi in carico del SerT di Carate.

Le misure restrittive hanno avuto un forte impatto anche su questo tipo di utenza. "Molti – spiega **Biagio Tinghino**, (sotto, nella foto, a sinistra) - si sono ritrovati da soli o confinati in casa, a contatto con situazioni familiari o sociali già compromesse. Altri hanno dovuto affrontare la solitudine e la privazione dalle sostanze. Ma la maggior parte di loro non ha dovuto rinunciare al supporto degli operatori e ai trattamenti farmacologici offerti da servizi per le dipendenze". "Da parte loro – continua **Tinghino** - i servizi per le dipendenze hanno rimodulato la loro offerta, sia per garantire protezione ai pazienti, sia per ridurre al minimo i rischi per gli operatori. Sono stati riformulati i percorsi, le modalità di accesso, i tipo di contatto, che in molti casi è stato possibile mantenere con un approccio a distanza".

"I pazienti – aggiunge **Bramani** (sotto, a destra, con la sua équipe)- hanno così avuto al fianco professionisti che non hanno smesso di seguirli, affiancarli e sostenerli nella gestione delle lunghe giornate dell'epidemia".

I ragazzi, in particolare i consumatori occasionali, compresi fra i 14 e i 24 anni, sono stati oggetto di speciali percorsi di monitoraggio, attraverso le due équipe operanti in questo settore, quelle dei progetti Ohana Wawe (al SerT Carate) e GTA (Nuclei Operativi Alcolologici di Vimercate e Seregno).

"In questo modo – racconta **Bramani** - la crisi è diventata per molti una opportunità. Un momento per fermare la giostra vorticosa e perversa delle amicizie, per così dire *sbagliate*, dei contatti con gli ambienti dell'illegalità, una occasione per rendersi conto – con l'aiuto degli operatori – che ce la si può fare". Oggi, gradualmente, con l'avvio della cosiddetta seconda fase dell'emergenza, si sta riducendo gradualmente l'approccio a distanza e incrementando quello in presenza, pur salvaguardando tutte le condizioni per la sicurezza degli operatori e dei pazienti.

