

# **Progetto di rilancio dell'Ospedale "Carlo Ondoli" di Angera**



**proposta a cura del gruppo civico**

**Allea - L'Angera che serve**



## **INDICE**

Analisi della situazione prima del 2018.....	3
I reparti fino al 2018.....	3
Servizi ambulatoriali fino al 2018.....	4
Altri servizi fino al 2018.....	5
Analisi della situazione attuale.....	6
Considerazioni e rilancio.....	8
La proposta.....	10



## Analisi della situazione prima del 2018

Si presenta di seguito un'analisi della struttura organizzativa dell'Ospedale "Carlo Ondoli" di Angera presente fino all'anno 2018, ripartita in reparti, servizi ambulatoriali e servizi di altro tipo.

### I reparti fino al 2018

La situazione era riassumibile come segue:

- **UNITÀ OPERATIVA COMPLESSA MEDICINA:** 40 posti letto, 4 sub acuti, con 6 medici e primario. Di seguito i servizi correlati
  - **Oncologia:** possibilità di esecuzione chemioterapie di tutti i tipi, in collegamento con tutti i servizi oncologici della Lombardia
  - **Cardiologia:** consentiva tutte le indagini in grado di dare un inquadramento del paziente (ECG + visita cardiologica; ecocardiogramma; test da sforzo; ecodoppler tronchi sovra aortici e arti inferiori; holter pressorio e holter cardiaco)
  - **Gastroenterologia:** 4 sedute endoscopiche la settimana; ambulatorio di epatologia (fra le eccellenze, la possibilità di prescrivere farmaci per l'epatite C con autorizzazione di Regione Lombardia) e ambulatorio di gastroenterologia
  - **Diabetologia ed endocrinologia:** 2 volte la settimana
  - **Servizio MAC:** possibilità di esecuzione emotrasfusioni, terapie endo vene, accertamenti
- **UNITÀ OPERATIVA COMPLESSA CHIRURGIA:** 12 posti letto, 5 medici e primario. Di seguito i servizi correlati
  - Ambulatorio chirurgia vascolare
  - Ambulatorio divisionale



- Ecodoppler arti inferiori
- Proctologia
- Senologia
- **ORTOPEDIA:** 3 medici. Di seguito i servizi correlati
  - Interventi programmati di alto DRG
  - Ambulatorio di ortopedia: servizio settimanale
- **UNITÀ OPERATIVA PEDIATRIA**
- **UNITÀ OPERATIVA OSTETRICIA E GINECOLOGIA**
- **UNITÀ OPERATIVA LABORATORIO ANALISI:** 1 medico, 1 biologo e primario

## **Servizi ambulatoriali fino al 2018**

Erano compresi:

- **AMBULATORIO NEUROLOGIA:** 1 volta a settimana, visite ai pazienti ricoverati e agli esterni
- **AMBULATORIO FISIATRA:** 1 volta a settimana, visite ai pazienti ricoverati e agli esterni
- **AMBULATORIO OCULISTA:** specialista ambulatoriale esterno
- **AMBULATORIO OTORINO ORL:** specialista ambulatoriale esterno
- **AMBULATORIO ODONTOIATRIA:** specialista ambulatoriale esterno



## **Altri servizi fino al 2018**

Vi erano:

- **PRONTO SOCCORSO:** 6 medici + Responsabile di unità semplice
- **SERVIZIO DIALISI (CAL)**
- **SERVIZIO RADIOLOGIA**
- **SERVIZIO ANESTESIOLOGIA + TERAPIA DEL DOLORE**



## Analisi della situazione attuale

Si propone qui di seguito una tabella con reparti, ambulatori e servizi a confronto fra la situazione ante 2018 e ad oggi.

SERVIZIO	ANTE 2018	OGGI
<b>MEDICINA</b>	SI	CHIUSA, sostituita da geriatria
Oncologia	SI	CHIUSA
Gastroenterologia	SI	1 sola seduta settimanale
Cardiologia	SI	Ridimensionato, 1 solo cardiologo prossimo alla pensione
Diabetologia + endocrinologia	SI	1 sola seduta settimanale
Servizio MAC	SI	CHIUSO
<b>CHIRURGIA</b>	SI	Ridimensionata a week surgery, con 1 seduta operatoria settimanale e 2 sedute settimanali per piccoli interventi. 2 medici per la seduta operatoria, altrimenti solo 1 medico
Chirurgia vascolare	SI	CHIUSO
Proctologia e senologia	SI	CHIUSO
<b>ORTOPEDIA</b>	SI	Temporaneamente CHIUSO
<b>GINECOLOGIA</b>	SI	Attività screening
<b>OSTETRICIA</b>	SI	NO
<b>PEDIATRIA</b>	SI	CHIUSO
<b>LABORATORIO ANALISI</b>	SI	Esegue solo urgenze



<b>SERVIZI AMBULATORIALI</b>		
Neurologo	SI	CHIUSO
Fisiatra	SI	1 sola seduta settimanale
Oculista	SI	1 sola seduta settimanale
Otorino ORL	SI	1 sola seduta settimanale
<b>PRONTO SOCCORSO</b>	SI	Turno di notte coperto da cooperativa. Poco funzionale e poco supportato
<b>DIALISI</b>	SI	SI
<b>REPARTO SUB ACUTI</b>	NO	2° piano, 1 solo medico



## **Considerazioni e rilancio**

Come si evidenzia dall'analisi delle attività svolte all'interno della struttura ospedaliera, alla fine del 2018, l'offerta sanitaria che essa offriva era in grado di soddisfare molte delle richieste assistenziali primarie della popolazione. Oggi non lo è più in quanto molti reparti e servizi sono stati chiusi o rimaneggiati.

Altro aspetto non secondario da sottolineare è la completa autonomia finanziaria dell'ospedale alla fine del 2018: in pratica con l'attività svolta (ricoveri-ambulatori) i DRG (Diagram-related-group) erano positivi e pertanto l'ospedale si autofinanziava. Paradosso della politica sanitaria sino a qui seguita: struttura funzionante, economicamente sana, la si lascia morire anziché rilanciarla.

L'ospedale, in effetti, viene finanziato in base ai DRG, ovvero quote stabilite in funzione della patologia che viene trattata e ha dei costi che sono in funzione della complessità della struttura. Quindi per la stessa patologia una Struttura Ospedaliera molto complessa ha lo stesso rimborso che ha una struttura più semplice, ma a fronte di spese maggiori dovute alla complessità dell'Ospedale. (Ogni giornata di ricovero ha un costo variabile in base alla dotazione strutturale dell'Ospedale). Il che vuol dire che dove non sono richieste particolari attrezzature, l'ospedale meno attrezzato ha un costo per giornata di degenza più basso rispetto all'Ospedale più dotato di mezzi.

La semplicità delle strutture non è sinonimo di inefficienza. Infatti il maggior numero di ricoveri in generale e in Lombardia in particolare viene fatto per patologie che non richiedono attrezzature molto costose. Ad esempio, per lo scompenso cardiaco che attualmente è una delle cause più comuni di accesso all'ospedale non si richiedono particolari mezzi diagnostici e ogni giornata di ricovero in un Ospedale "piccolo" costa alla popolazione molto meno in termini economici, rispetto allo stesso ricovero in un ospedale "grande".

Fino al 2018, prima del passaggio dell'Ospedale di Angera nell'ASST di Varese, il nostro ospedale aveva questo compito, ovvero fornire prestazioni utili e numerose a basso impatto economico e trattare patologie anche complesse ma con scarsa necessità di mezzi diagnostici di elevata complessità o di tipo invasivo. E faceva egregiamente fronte alle necessità del territorio, al punto che con i DRG venivano abbondantemente coperte le spese strutturali. Alcuni reparti erano addirittura i più "virtuosi" di tutta l'Azienda Valle Olona.

La perdita di prestazioni e di ricoveri ospedalieri non impoverisce solo l'ospedale ma aumenta le spese sociali del territorio e allunga i tempi di attesa. L'età della popolazione è visibilmente in aumento e le prestazioni vengono richieste sempre





di più a paziente anziani con difficoltà negli spostamenti. Questo comporta che gli stessi vengano accompagnati, oltre tutto con mezzi privati, per l'esecuzione di accertamenti che potrebbero essere eseguiti con minore spesa sociale e tempi di attesa più bassi se eseguiti in un territorio prossimo all'abitazione. Ora, le prestazioni sono state ridotte o addirittura abolite e non sono stati nemmeno forniti mezzi pubblici per lo spostamento dei pazienti.

In pratica la "Centralizzazione" delle prestazioni comporta un elevato aumento di costi e di disagi.

Il trasferimento della geriatria ad Angera con la conseguente chiusura della Medicina è una scelta sbagliata in quanto complica e ostacola l'attività ospedaliera dell'intera ASST con spreco di risorse. Infatti i pazienti anziani che devono essere ricoverati a Varese non essendoci più il reparto geriatrico vengono ricoverati dove c'è posto nei vari reparti; vanno così ad occupare i letti nelle unità operative specialistiche, diventando di fatto un ricovero incongruo per il reparto ospitante.

Altro problema non indifferente causato da questa scelta con la chiusura del reparto di Medicina ad Angera è che i geriatri per loro formazione professionale difficilmente si fanno carico di problematiche diagnostiche e terapeutiche per i pazienti sotto i 60 anni che a questo punto vengono inviati per consulenze o ricovero presso altri ospedali, con conseguente andirivieni di ambulanze e personale che resta fuori sede per gran parte della giornata, creando gravi problemi alla funzionalità del pronto soccorso. Da ultimo, ad Angera vengono ricoverati pazienti provenienti da Malnate, Induno, Venegono... così facendo si allontana l'anziano ricoverato di ulteriori 30-40 km dal suo domicilio e dai suoi famigliari, provocando grave disagio per il paziente fragile già di suo.

Se l'obiettivo dei Responsabili Aziendali è quello di dare più spazio alla gestione dei pazienti più anziani, sarebbe stato sufficiente integrare il reparto di Medicina con un maggior numero di posti letto per cure subacute e di riabilitazione.

Noi non facciamo polemiche "sganciate dalla realtà" ma riportiamo la reale situazione in cui versa l'ospedale. Il rapporto di fiducia tra cittadini e ospedale è incrinato, non da chi mette in evidenza problematiche e criticità e auspica un effettivo rilancio della struttura, ma da politici e dirigenti aziendali incapaci, pur avendone i mezzi, di rifondare e rilanciare un ospedale che così com'è versa in uno stato di completo abbandono.



## **La proposta**

La scarsa capacità organizzativa della politica governativa e locale nonché la riduzione costante dei finanziamenti nella sanità hanno condotto a fare scelte di ridimensionamento che comportano forti penalizzazioni per il cittadino. Alcuni dati numerici: ogni anno in Italia si laureano 19.000 medici mentre le borse di studio per le specialità sono 8500. L'“eccellenza sanitaria lombarda” aumenta solo di 55 unità all'anno il numero di borse per specialità dietro l'Emilia Romagna (100) e il Veneto (90). Con questi numeri si prevede che in Lombardia nell'anno 2025 mancheranno 1920 medici specialisti.

Questa “perversione sanitaria” potrebbe anche iniziare ad avere un'inversione di tendenza se i dirigenti delle ATS fossero valutati non solo per i risparmi ottenuti nella gestione dell'immediato ma anche per l'efficacia nella risoluzione dei problemi a lungo termine.

Un'ipotesi per risolvere utilmente il problema della carenza di specialisti ed evitare la conseguente chiusura di reparti potrebbe essere il rendere appetibile per i medici europei il lavoro in Italia.

Angera nel 2018 aveva più di 3.000 dimissioni e più di 300.000 prestazioni ambulatoriali, il Pronto Soccorso nonostante le difficoltà svolgeva a pieno ritmo il suo compito. Si tenga presente che il bacino d'utenza dell'Ospedale “Carlo Ondoli” di Angera è rilevabile in almeno 55.000 persone residenti nel suo territorio di competenza. Tale cifra va almeno raddoppiata per quanto riguarda il periodo estivo, vista la vocazione turistica della zona, che richiama cittadini italiani ed esteri per le vacanze. In altre parole l'ospedale Ondoli aveva saputo svolgere fino a pochi anni fa il compito di struttura intermedia tra la medicina del territorio e i centri poli-specialistici, poi è stato abbandonato a se stesso e svuotato di numerosi servizi essenziali per la popolazione.

Paradossalmente per risollevare le sorti del nostro ospedale occorrerà fare affidamento sulla recente esperienza pandemica, la quale ha evidenziato come piccole strutture sanitarie diffuse nel territorio siano in grado di affrontare meglio i problemi di tipo epidemiologico e che quindi meritino una maggiore considerazione.

Quale futuro auspichiamo per il nostro ospedale? Si ritorni per organizzazione e funzionalità com'era alla fine del 2018, si ripristinino le unità operative e i servizi di supporto più importanti e si rafforzino le esistenti, che devono essere messe in grado di lavorare al meglio e di essere un effettivo supporto al pronto soccorso.

Date tutte le considerazioni premesse, si propone, come condizione minima di ripristino della struttura, da cui partire per un rilancio, quanto segue:



- Occorre **RIPRISTINARE** in loco i **RESPONSABILI** delle varie unità operative (Primari e/o unità semplici), che siano presenti e lavorino all'interno dell'ospedale. Non servono Primari esterni che non si vedono mai e a cui poco importa dell'organizzazione e funzionalità del reparto. In questo modo si potrà tornare a rendere efficiente la struttura e appetibile a nuovo personale
- **MANTENIMENTO** del reparto di **MEDICINA** con gli stessi servizi ante 2018
- **MANTENIMENTO** del reparto di **CHIRURGIA** con gli stessi servizi ante 2018
- **MANTENIMENTO** del reparto di **ORTOPEDIA**
- **Potenziamento** del servizio di **RADIOLOGIA**
- **Riqualficazione** del **LABORATORIO** (con miglioramento del servizio telematico)

Tutti questi interventi consentiranno di garantire un effettivo supporto al **PRONTO SOCCORSO**.

Inoltre si avanza la richiesta di mantenere i servizi ambulatoriali presenti e aggiungere:

- **UROLOGIA**: servizio ritenuto essenziale per il nostro territorio
- **PNEUMOLOGIA**
- **DERMATOLOGIA**
- piena realizzazione del progetto dell'**OSTETRICA DI FAMIGLIA**
- **PEDIATRIA h24** in stretta connessione con i pediatri di base
- un **potenziamento** dell'ambulatorio di **NEUROLOGIA**

Queste semplici indicazioni ci sembrano le migliori per avere un'organizzazione ospedaliera ottimale, rispondenti alle necessità sanitarie della popolazione. Qualsiasi altra soluzione al ribasso è di ripiego e non farà altro che creare cittadini di serie A e di serie B con gravi disparità di trattamenti a carico di questi ultimi.



**Gruppo civico: ALLEA - L'Angera che serve**

*Angera, 07 novembre 2020*

*Aggiornato in data 21 febbraio 2021*

*Sottoscritto da:*

