

Verbania, 20/11/2024

Prot. 2024/4015

Al Ministro della Salute
On. Dr. Orazio Schillaci

Al sottosegretario del Ministero della Salute
On. Marcello Gemmato

Al Presidente della Regione Piemonte
On. Alberto Cirio

All'Assessore alla Sanità della Regione Piemonte
Dr. Federico Riboldi

Al Presidente della Provincia del Verbano-Cusio-Ossola
Dr. Alessandro Lana

Ai Sindaci della Provincia del
Verbano-Cusio-Ossola

Appello su “Riorganizzazione Ospedaliera nel Verbano-Cusio Ossola”

Gentili rappresentanti,
l'Ordine dei Medici e Chirurghi del Verbano-Cusio Ossola, in qualità di organo sussidiario dello Stato si rivolge a voi con urgenza per ribadire con fermezza la necessità di un radicale “cambio di rotta” nella riorganizzazione ospedaliera e della sanità nel nostro territorio.

È fondamentale che la voce dei professionisti della salute venga ascoltata in un contesto ed in momento così delicato.

Se non si prende atto di questa realtà e non si infonde fiducia, speranza e entusiasmo con atti concreti non solo **“I medici non hanno futuro, ma la sanità non ha futuro senza i medici”**.

Le scelte politiche regionali intraprese, nonostante gli indirizzi locali sollecitati dagli addetti ai lavori e nonostante le indicazioni della maggioranza dei sindaci della provincia, puntano a interventi superficiali su strutture obsolete, creando gerarchie inadeguate che non affrontano le reali esigenze del territorio.

Questo approccio non solo è insostenibile, ma potrebbe trasformarsi in un lungo incubo di lavori in corso, aggravando ulteriormente le difficoltà che oggi gli operatori affrontano per garantire, nonostante tutto, una qualità delle prestazioni sanitarie.

Chiediamo una revisione seria e integrata della rete ospedaliera, promuovendo una vera organizzazione delle cure primarie e dell'emergenza.

È imperativo valorizzare le risorse locali e favorire modelli di cooperazione tra professionisti e comunità.

La creazione di un nuovo ospedale, moderno e flessibile, è essenziale per garantire un'assistenza efficiente e di qualità. Solo così potremo affrontare le sfide future, dotando la nostra sanità delle tecnologie necessarie e ponendo il paziente al centro del nostro operato. È tempo di prendere decisioni difficili ma necessarie per garantire il diritto alla salute dei cittadini del VCO. Ogni medico chiede un impegno serio per il futuro della nostra sanità pubblica. Non possiamo permettere che la situazione attuale continui a deteriorarsi.

In allegato, a questo nostro appello, ci permettiamo di ricordare che:

1) **già nel 2019** è stato presentato un appello alle autorità regionali attraverso un'analisi tecnica dalla maggior parte degli operatori sanitari del territorio, così articolata:

“sul tema del Nuovo Ospedale, come noto, la Regione si pronuncerà a titolo definitivo entro il mese di ottobre.

Noi lo affronteremo da un punto di vista prettamente tecnico, senza riferimenti politici di sorta, convinti come siamo che si tratti di un'opera indispensabile per il VCO.

E' nostra intenzione divulgare questo sunto in primo luogo alla popolazione del VCO, ma anche all'Autorità regionale competente sul tema.

Le motivazioni sono tante ed è difficile riassumerle in poche righe pertanto in estrema sintesi:

a) I due Ospedali di Domo e Verbania (il COQ di Omegna fa e dovrà fare storia a sé) sono vecchi, dotati di impianti ed infrastrutture che richiedono continui interventi di manutenzione, riparazione o ristrutturazione, onde mantenere una efficienza accettabile. Nonostante questi sforzi non si raggiungono gli standard di qualità di un Ospedale moderno, e con costi di gestione elevati, trattandosi due strutture indipendenti.

b) Il Personale Sanitario (Medici, Infermieri e Tecnici) è carente e le proiezioni future fanno presagire, con i nuovi pensionamenti, difficoltà ancora maggiori di quelle odierne. Ricordiamo che molti concorsi per assunzione sono andati deserti e che i DEA, le Rianimazioni etc, funzionano grazie ad un numero elevato di “gettonisti” cioè di Personale Sanitario pagato a prestazione (notti ad esempio) il cui costo grava pesantemente sul bilancio dell'ASL. (I gettonisti costano di più di Sanitari regolarmente assunti e per la loro presenza spot, non sono integrati nei Reparti come i Colleghi in regolare servizio)

c) I due nosocomi sono accomunati nella dizione puramente teorica di “Ospedale Unico Plurisede”, ma di fatto si tratta di due Ospedali a tutti gli effetti, con doppiotti di Servizi e Reparti, Primariati a scavalco o di Strutture con attività e servizi su due sedi (DEA, Chirurgia, Anestesia/Rianimazione, Cardiologia/UTIC, Pediatria, Ostetricia, Nefrologia/Dialisi, Oncologia, Laboratorio analisi, Radiologia; Serv. Trasfusionale); altri Reparti o Servizi ubicati solo in una sola sede (a Domo: Neurologia, Oculistica, Urologia, ORL; a VB: Malattie Infettive, Psichiatria, Anatomia Patologica, Radioterapia). A causa della distanza (40 km circa) tra le 2 sedi, buona parte del tempo lavoro degli Operatori si “perde” negli spostamenti dall'una all'altra. Inoltre i Reparti sono duplicati ma con organici dimezzati rispetto alle necessità organizzative legate alle emergenze ed urgenze. Pazienti che giungono in uno dei due DEA ed hanno di bisogno della consulenza urgente di uno Specialista ubicato presso l'altra sede, devono essere trasferiti in ambulanza. Dotare entrambi gli Ospedali di attrezzature e strumentazioni all'avanguardia, come lecito pretendere per una Sanità moderna ed efficiente, è evidentemente molto problematico. La tecnologia progredisce molto rapidamente e le strumentazioni diagnostiche che fanno la differenza, in poco tempo “invecchiano” e vanno sottoposte ad interventi di revisione se non del tutto sostituite. Infatti

le TAC e le Risonanze Magnetiche di nuova generazione, che saranno sempre più integrate con l'intelligenza artificiale, consentendo diagnosi sempre più precise e tempi più rapidi, hanno costi elevati, per cui è impensabile che si possano acquistare per tutti e due gli Ospedali attuali o futuri! In sostanza è del tutto illusorio che si possano mantenere ben organizzati e opportunamente attrezzati due Ospedali nel nostro Territorio.

d) Una soluzione potrebbe essere quella di mantenerne uno dei due adeguatamente attrezzato e l'altro ad un livello nettamente inferiore, il cosiddetto ospedale giustificato da "sede disagiata". Questo temiamo sarà l'inevitabile finale dell'annosa storia, se non se ne costruisce uno nuovo. Anche perché, come detto sopra, pensare di "ammodernare" in modo adeguato uno a caso dei due esistenti è utopia data la loro "cronica senescenza". Oggi parteggiare per Verbania o Domodossola è puro e campanilismo o egoismo. Un unico Ospedale, ma di qualità, in grado di affrontare con la dovuta sicurezza e competenza i problemi di salute della maggior parte della popolazione del VCO è la sola soluzione logica. Buon senso vuole che sia ubicato in un'area centrale nel territorio, collegata con le principali vie di comunicazione, mediamente raggiungibile dalla maggior parte della popolazione del territorio. Ma questa scelta è compito della Politica (intesa nella vera essenza del termine), non nostro.

e) Comprendiamo che per Verbanesi e Domesi sia difficile accettare di vedere la propria Struttura di riferimento allontanarsi di qualche chilometro rispetto alla posizione attuale. La questione non va posta in termini di distanza, ma e lo ribadiamo con forza, in termini di sicurezza e qualità delle cure. E' probabile che Professionisti di valore (Chirurghi etc.) siano attratti da un Ospedale moderno, ben attrezzato, nel quale troverebbero tutto ciò di cui abbisognano, senza doversi spostare da l'uno all'altro per operare o per ricevere i risultati delle indagini diagnostiche. Ed è verosimile che anche la mobilità passiva, cioè il costo a carico dell'ASL per Pazienti che si fanno curare altrove (che è uno dei problemi attuali) possa essere contenuta, liberando così maggiori risorse per l'acquisto di attrezzature etc.

f) Ci sembra paradossale che a fronte della possibilità di avere un Ospedale Nuovo, moderno, attrezzato, e già finanziato (!), con costi di gestione inferiori alla somma dei due attuali e quindi con maggiore disponibilità per investimenti futuri, si debba ancora dibattere sul tema. Ma tant'è.

Conclusioni:

Per le ragioni suddette ci auguriamo che i Cittadini del VCO, indipendentemente dalla loro appartenenza politica, comprendano e condividano questo nostro messaggio. Certo per i "Verbanesi" ed i "Domesi" potrà essere un poco più scomodo non trovare l'Ospedale sotto casa, ma a tutto vantaggio di una sicurezza e di un livello di cure superiori.

Il Nuovo Ospedale non sarà una Cattedrale nel deserto, che è una delle critiche sostenute da coloro che ne disapprovano la realizzazione. Siamo consapevoli della necessità che sia garantita un'Assistenza Sanitaria, razionalmente distribuita sul Territorio in appositi centri (Case della Salute o quant'altro), in grado di provvedere alla diagnostica di base, ad esempio prelievi di sangue, radiografie, ecografie, ECG, ma anche alle necessità terapeutiche per tutte le condizioni sanitarie che non richiedano ospedalizzazione.

In sostanza il progetto complessivo dovrà comprendere anche un'adeguata (ri)organizzazione della Medicina Territoriale, che però sottolineiamo, sarebbe comunque ugualmente necessaria anche per due o più Ospedali, onde soddisfare le esigenze dei Pazienti ed evitare l'inappropriato sovraffollamento del DEA/Pronto Soccorso e degli Ambulatori.

E' l'ultima opportunità che abbiamo di dotarci di un Ospedale Nuovo, vediamo di non perderla e di non condannarci per il futuro ad una sanità di serie B o alla necessità di migrare in altre Province o Regioni per trovare le soluzioni ai problemi di salute.

Invieremo questo appello alla Regione con la speranza, ma anche la convinzione, che venga accolto”.

2) **Nel 2021** è stato presentato lo studio dell'Istituto di Ricerche Economico Sociali (I.R.E.S) Piemonte e la tabella, in allegato, in base ai criteri è significativa per un ragionevole orientamento verso l'Ospedale Unico

Criterio	Alternative			
	Potenziamento dell'esistente	Innovazione dell'esistente (nuovo Domodossola)	Innovazione dell'esistente (nuovo Verbania)	Ospedale unico
Coerenza alla DGR n. 1-600	Piena (con l'ipotesi che Omegna possa rimanere un ospedale di specialità)	Piena (con l'ipotesi che Omegna possa rimanere un ospedale di specialità)	Piena (con l'ipotesi che Omegna possa rimanere un ospedale di specialità)	Piena (con l'ipotesi che Omegna possa rimanere un ospedale di specialità)
Qualità ospedaliera	Bassa poiché la media e l'alta complessità rimangono in strutture obsolete	Media poiché parte della media e dell'alta complessità può essere riorganizzata in una nuova struttura	Media poiché parte della media e dell'alta complessità può essere riorganizzata in una nuova struttura	Alta poiché la media e l'alta complessità sono riorganizzate in una nuova struttura
Rischi dell'intervento	Elevati poiché tutte le strutture sono oggetto di intervento	Medi poiché solo una parte delle strutture è oggetto di intervento	Medi poiché solo una parte delle strutture è oggetto di intervento	Bassi poiché, fra le strutture esistenti, solo Omegna è oggetto di intervento
Accessibilità alla rete ospedaliera	Altissima perché la rete ha tre poli (Verbania, Domodossola ed il nuovo ospedale di base) ed Omegna rimane di specialità	Alta perché la rete ha due poli (Verbania, nuovo Domodossola) ed Omegna rimane di specialità. L'innovazione nell'ambito di Domodossola può permettere di riequilibrare gli assetti della rete ospedaliera, che ora si articola prevalentemente nel comparto sud	Media perché la rete ha due poli (Verbania, nuovo Domodossola) ed Omegna rimane di specialità	Bassa perché la rete ha un solo polo (nuovo ospedale unico) ed Omegna rimane di specialità
Efficienza gestionale ed organizzativa	Bassa a causa della frammentazione del comparto ospedaliero (tre ospedali più uno specialistico)	Media a causa dell'articolazione del comparto ospedaliero (due ospedali più uno specialistico)	Media a causa dell'articolazione del comparto ospedaliero (due ospedali più uno specialistico)	Alta perché l'intero comparto ospedaliero coincide con la nuova sede (che è in relazione con lo specialistico di Omegna)
Impatto sulla rete territoriale	Basso poiché la diffusione della rete ospedaliera permette una strutturazione d'ambito della rete territoriale	Medio poiché l'articolazione della rete ospedaliera permette una strutturazione d'ambito della rete territoriale	Medio poiché l'articolazione della rete ospedaliera permette una strutturazione d'ambito della rete territoriale	Alto poiché la centralizzazione impone un importante potenziamento della rete territoriale
Competitività	Bassa poiché la frammentazione non permette la specializzazione	Alta, grazie alla possibilità di fare specializzare l'ospedale di Verbania, che è supportato da una rete locale consistente	Media, rispetto alle specialità da allocare in ciascuna struttura	Media, rispetto ad eventuali sub-specialità
Valori patrimoniali	L'intervento non rende disponibile patrimonio	Medi, perché si rende disponibile l'Ospedale di Domodossola	Alti, perché si rende disponibile l'Ospedale di Verbania	Altissimi, poiché si rendono disponibili gli

Criterio	Alternative			
	Potenziamento dell'esistente	Innovazione dell'esistente (nuovo Domodossola)	Innovazione dell'esistente (nuovo Verbania)	Ospedale unico
				ospedali di Domodossola e di Verbania

3) **La Conferenza dei Sindaci del 1 luglio 2022**, dopo aver ascoltato la relazione della Direzione Generale circa l'ipotesi di riorganizzazione sanitaria ospedaliera, ha approvata a maggioranza l'IPOTESI 2 con Presidio Ospedaliero Unico, tenuto conto che, per le sue caratteristiche, esso sarebbe costruito in un sito extraurbano, anche al fine di garantire le dimensioni della Prossimità e della Presa in carico, sarebbe necessario prevedere in sede urbana (Verbania e Domodossola) la presenza di alcune attività attualmente garantite all'interno dei Presidi Ospedalieri esistenti e decentrabili in virtù del ridotto grado di complessità delle prestazioni e di quello di maggior diffusione del bisogno.

Siamo fortemente convinti che solo un ospedale Nuovo, Unico e Centrale sia la risposta etica, deontologica, appropriata ed efficace ai bisogni di salute della nostra comunità per una sanità nel nostro territorio che rispetti l'articolo 32 della Costituzione: "La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività".

Confidiamo nella vostra determinazione per un cambiamento significativo.

Questo nostro corale appello è convintamente sostenuto dalle associazioni sindacali di categoria e da tanti colleghi che operano con professionalità, dedizione e abnegazione.

FIRMATO

Dott. Antonio Lillo	Presidente dell'OMCeO del Verbano Cusio Ossola
Dott. Giuseppe Facciotto	VicePresidente
Dott. Stefano Bertuol	Tesoriere
Dott.ssa Adele Sacco	Segretario
Dott.ssa Chiara Balconi	Consigliere
Dott. Lorenzo Baldo	Consigliere
Dott. Fabio De Cesare	Consigliere
Dott. Guzzaloni Gabriele	Consigliere
Dott.ssa Sara Pedretti	Consigliere
Dott. Flavio Ravasio	Consigliere
Dott.ssa Margherita Rossi	Presidente Commissione Albo degli Odontoiatri
Dott. Francesco Romagnoli	Componente Collegio dei Revisore dei Conti
Dott.ssa Elena Barbero	Componente Collegio dei Revisore dei Conti
Dott. Gianfranco Manini	Componente Collegio dei Revisore dei Conti

Segreteria Provinciale ANAAO-ASSOMED
Segreteria Provinciale CIMO
Segreteria Provinciale AAROI
Segreteria Provinciale della FIMMG
Segreteria Provinciale SMI

Dott. Maurizio Borzumati, Dott. Sandro Zonta, Dott. Alberto Arnulfo, Dott. Paolo Gramatica, Dott. Fabio Di Stefano, Dott. Alessandro Lupi, Dott. Daniele Passerini, Dott. Sergio Cozzi, Dott.ssa Orietta Ossola, Dott. Paola Buscaglia, Dott. Sergio Montanara, Dott. Luca Rota Bacchetta, Dott. Renzo Sandrini, Dott. Pantaleo Ametrano, Dott. Aniello Mugnano, Dott.ssa Germana Martinoli, Dott.ssa Francesca Caserio, Dott.ssa Ilaria Gabbani, Dott.ssa Maria Grazia Mengozzi, Dott. Massimo Macrì Del Giudice, Dott.ssa Monica Bozza, Dott.ssa Giovanna Calò, Dott.ssa Elvira Mancini, Dott.ssa Luisa Ponchio, Dott. Franco Squillace, Dott.ssa Valeria Sonzini, Dott. Antonio Brocca, Dott.ssa Claudia Filippinetti, Dott. Stefano Tommasi, Dott.ssa Stefania Munegato, Dott.ssa Mariella Montano, Dott.ssa Antonella Tedesco, Dott.ssa Manuela Poppi, Dott.ssa Maria Carmela Vella, Dott.ssa Patrizia Castello, Dott.ssa Elena Pavesi, Dott. Luigi Castano, Dott.ssa Loretta Bardelli, Dott. Sergio Viganò, Dott. Amedeo Matteo, Dott. Otello Giovanni Di Primio, Dott.ssa Erika Cossalter, Dott.ssa Maria Carmela Reitano, Dott.ssa MariaGrazia Federico, Dott.ssa Federica Maggetto, Dott.ssa Rossella Contini, Dott.ssa Paola Dresco, Dott. Samy Mhammed, Dott.ssa Silvia Mazza, Dott. Luca Alessi, Dott. Graziano Grugni, Dott.ssa Patrizia Prevosti, Dott. Alessio Bellantoni, Dr. Mauro Carducci, Dott. Massimiliano Melloni, Dott. Marco Bruno, Dott. Andrea Gualdi, Dott.ssa Francesca Quaretta, Dott. Fabio Bigatti, Dott. Rodolfo Rigamonti, Dott. Bartolomeo Ficili, Dott.ssa Chiara Airoidi, Dott.ssa Elena Asiani, Dott.ssa Arianna Fornara, Dott. Davide Ramoni, Dott. Luigi Valter Costantini, Dott. Alessandro Boldini, Dott.ssa Valentina Iori, Dott.ssa Silvia Perazzi, Dott. Marco Mhammed, Dott.ssa Silvia Triulzi, Dott. GianPaolo Girardello, Dott. Giuseppe Ferrara, Dott.ssa Luisa Orioli, Dott.ssa Erica Gondoni, Dott. Luigi Petrone, Dott. Giorgio Vanni, Dott. Lorenzo Baldo, Dott. Giorgio Mallé, Dott. Federico Gozzi, Dott.ssa Caterina Modafferi, Dott.ssa Angela Filomeno, Dott.ssa Maura Rinaldi, Dott. Silvio Dell'Acqua, Dott. Alberto Fantoni, Dott.ssa Francesca Ferrari, Dott. Paolo Mosoni, Dott. Giovanni Ferretto, Dott.ssa Elvira Uccelli, Dott. Romano Ferrari, Dott.ssa Marzia Barengo, Dott. Marino Minesi, Dott.ssa Isabella Santini, Dott. J. C Rousset, Dott. Mauro Martinetti, Dott.ssa Rosalba Iaria, Dott. Fabrizio Reali, Dott.ssa Elisabetta Castellaro, Dott. Alfonso Russo, Dott.ssa Jessica Della Torre, Dott. Bruno Foti, Dott. Maurizio Bagini, Dott.ssa Lucia Colombo, Dott. Giovanni Scotton, Dott.ssa Annakutty Varakappillil, Dott.ssa Kateryna Puzanova, Dott. Massimo Lana, Dott.ssa Angela Lorenzi, Dott.ssa Rosanna Leo Falda, Dott. Ferdinando Candilio.