

IL FUTURO DEGLI OSPEDALI DELLA MARTESANA: Cassano, Cernusco, Gorgonzola, Melzo e Vaprio

Questa nota contiene una sintetica valutazione della situazione in cui versa l'Azienda ospedaliera (AO) di Melegnano e le motivazioni a favore della costruzione di un nuovo ospedale. Le osservazioni scaturiscono dall'analisi dei dati disponibili e dalle numerose discussioni avviate tra le Associazioni della Martesana (ACLI, ARCI, Forum del Terzo settore), a cui hanno partecipato anche rappresentanti sindacali e politici della zona. Sono allegate alcune tabelle che riportano i dati più significativi.

La situazione attuale

- L'AO di Melegnano da alcuni anni mostra segni di declino, evidenziati dalle fughe di pazienti verso altre strutture ospedaliere e da una pesante situazione economica. L'attuale Direzione Generale ha preso coscienza della situazione e ha presentato (settembre 2006) un "Piano di risanamento e rilancio" (PRR) che prospetta due possibili vie d'uscita: la costruzione di un nuovo ospedale per l'area nord o, in alternativa, la ristrutturazione dei quattro presidi esistenti. Va riconosciuto alla DG il merito di avere finalmente affrontato i problemi sul tappeto, anche se il documento presentato ci sembra incompleto nell'analisi delle cause e un po' vago su alcuni aspetti cruciali della proposta. Nel documento non viene considerato il presidio di Vaprio d'Adda che, per quanto appartenente all'AO di Vimercate, in prospettiva potrebbe passare sotto Melegnano e, comunque, già oggi interseca il bacino di utenza dell'AO di Melegnano.
- L'AO di Melegnano è stata costituita dalla aggregazione dell'ospedale di Vizzolo Preabissi (346 posti-letto), posto a sud, con i quattro ospedali dell'area nord (Cernusco, Melzo, Gorgonzola e Cassano). Gli ospedali di Cassano (riabilitazione) e Gorgonzola (oncologia) sono di dimensioni ridotte e specializzati. In totale l'Azienda dispone di 786 posti-letto attivi (986 accreditati), che riferiti alla popolazione rappresentano una dotazione scarsissima (1,47 per 1000 abitanti, contro un valore programmatico di 4,5). Si ricorda che nello stesso bacino di utenza operano l'Irccs S. Raffaele, l'Humanitas e il Policlinico S. Donato che, secondo la riforma lombarda del 1997 (LR 31/97), sono equiparati agli ospedali pubblici. Per una serie di ragioni i cinque ospedali dell'AO non si sono mai realmente integrati, continuando ad operare separatamente, con duplicazioni di servizi e di costi (tab. 1).
- L'AO di Melegnano serve una popolazione di 536.000 abitanti, dei quali 102.000 ogni anno si ricoverano all'ospedale (compreso il *day hospital*). Tuttavia solo una percentuale incredibilmente bassa (26%) ricorre agli ospedali dell'AO; il 14% ricorre a strutture private accreditate (Humanitas, S. Donato), mentre il 60% a ospedali di altre AO e ai privati (tab. 2). Dal Piano RR non risulta da quali Comuni "fuggono" maggiormente i pazienti, verso quali ospedali, per quali reparti e problemi di salute. Sono informazioni molto rilevanti per la programmazione futura. Dalle nostre analisi sui dati dell'ASL Milano 2 si rileva che il 18% ricorre agli ospedali della città di Milano, il 30% agli ospedali privati, il 18% agli ospedali pubblici di altre zone (Vimercate, Treviglio, Pavia). Le fughe verso altri ospedali sono particolarmente elevate nei distretti di Rozzano e Binasco (95% circa) e Pioltello (77%) (tab. 3). Tuttavia, la fuga dei pazienti è oggettivamente determinata dalla scarsa capacità ricettiva dei 5 ospedali dell'AO. Se si intendesse recuperare flussi di pazienti, si dovrebbe necessariamente aumentare la capacità produttiva dei 5 ospedali.
- Dal 2000 al 2005 si è verificato un continuo deterioramento della situazione. Il numero di ricoveri dei 5 ospedali dell'AO è in costante diminuzione dal 2000 a oggi (da 39,9 a 37,2 mila: -6,7%) (tab. 4). La valorizzazione economica dei ricoveri risente di questa diminuzione di attività (da 82,7 a 76,9 milioni di €) e inoltre evidenzia che il valore medio per ricovero (Drg o Raggruppamenti omogenei di diagnosi) è molto basso (2.100 € contro 3.000 di Humanitas e 3.400 del Policlinico S. Donato), segno della scarsa complessità dei casi trattati. Dato il meccanismo di finanziamento delle AO in Lombardia (tetto al 98% dei ricavi dell'anno precedente), la situazione si sta avvitando su se stessa, con ricavi in costante diminuzione.
- La situazione economica dell'AO è in preoccupante squilibrio da molti anni (anche se non diversa dalle altre AO lombarde). La perdita del 2005 è stata del 36% (51,5 milioni di €) rispetto alle entrate e i ricavi dell'attività tipica sono solo il 58% del totale (tab. 5). I costi del personale rappresentano l'89% delle entrate, con punte del 109% a Melzo, 99,8% a Cernusco e 94% a Gorgonzola e Cassano. L'incidenza media dell'AO è pari all'89%, contro una media regionale del 67%.

Le cause della perdita vanno ricercate in due fattori principali: (i) la bassa complessità della casistica trattata, che si traduce in bassi ricavi unitari (essendo comunque i posti-letto occupati

all'80%; tab. 1) e (ii) l'elevato costo del personale, indice forse di una dotazione eccessiva di addetti per p.l. Nell'AO di Melegnano lavorano 2.209 addetti, dei quali 1.787 nei cinque ospedali, 252 nei poliambulatori e servizi territoriali e 170 nei servizi generali (tab. 1).

- Nel territorio dell'AO sono presenti anche 14 poliambulatori che erogano in un anno 166.000 prestazioni specialistiche, un numero che appare molto basso, in rapporto alla popolazione (tab. 6). Anche i poliambulatori accusano pesanti perdite di bilancio (in media del 42% rispetto ai ricavi). I ricavi dei poliambulatori non sono neppure sufficienti a coprire i costi del personale (eccetto in due casi). Il ricavo medio di una prestazione specialistica è di soli 12,4 euro. La recente decisione di chiudere alcuni poliambulatori può essere stata motivata da considerazioni economiche. Il PRR prospetta la possibilità di un accorpamento delle attività specialistiche, pur garantendo lo stesso numero di prestazioni. Dal 2007 la Regione ha posto un tetto anche al fatturato delle prestazioni specialistiche, seppure più flessibile.
- Nel territorio della Martesana è presente anche l'ospedale di Vaprio d'Adda, che, secondo le ns. informazioni, dispone attualmente di 44 p.l. ordinari e di 6 p.l. di *day hospital*. Il personale che vi lavora (comprendendo anche gli ambulatori, il CPS e il CRA) è di 130 unità (tab. 1 e 7).
- Secondo il Piano di RR la costruzione del Nuovo ospedale da 360 posti-letto andrebbe a sostituire i 4 presidi dell'area nord, che sarebbero interamente dismessi (pag. 27), eccetto i CAL (centri dialisi in assistenza limitata). L'area nord subirebbe quindi la perdita di 95 posti-letto (da 440 a 345, escludendo i 15 posti per la libera professione intramurale) (tab. 7). Rispetto ad oggi è prevista la riduzione di 25 p.l. di ortopedia, 10 di pediatria e, soprattutto, lo smantellamento di tutte le riabilitazioni (neuromotoria, cardiorespiratoria ecc.; 45 p.l.), dopo che l'ospedale di Cassano era stato riconvertito alla riabilitazione.
- Non convincono tuttavia i calcoli sommariamente effettuati sulla gestione del nuovo ospedale. In particolare il numero di personale previsto (970, all'incirca lo stesso di quello ora in servizio nei 4 ospedali), valorizzato ai costi attuali, comporterebbe un costo totale di 55,6 milioni di € e non di 44 milioni, come indicato nel PRR. Se invece si considera valida la stima di 44 milioni, se ne deduce che il personale dovrà scendere a 768 unità (-202 addetti): in effetti, si prevede che l'incidenza dei costi di personale sui ricavi scenda dall'attuale 102,7% al 69,7%. Solo a queste condizioni il Nuovo ospedale potrebbe chiudere in sostanziale pareggio, mentre se si mantiene l'attuale numero di dipendenti, l'ospedale nascerà con una perdita preventivata di circa 16 milioni di € (tab. 7).
- La realizzazione del nuovo ospedale comporterà una decisione circa il riutilizzo a scopi sanitari o la vendita delle attuali strutture ospedaliere di Cassano, Gorgonzola, Melzo e Cernusco. Su questo punto sarà necessario sviluppare una riflessione con la popolazione e i Sindaci dei Comuni coinvolti. I quattro ospedali rappresentano, infatti, una parte importante della storia di queste comunità. Analogamente sarà utile riflettere sull'organizzazione della medicina di base (medicina di gruppo, coinvolgimento dei medici, organizzazione degli accessi agli ambulatori) e della medicina specialistica sul territorio, per favorire l'integrazione ospedale-territorio.

Perché un ospedale nuovo

- Le Associazioni della Martesana hanno a lungo riflettuto sulla preoccupante situazione dell'AO di Melegnano e hanno maturato un orientamento favorevole alla costruzione di un nuovo ospedale. Le motivazioni di questa scelta stanno (a) nell'inutilità dei tentativi di riunificazione e rilancio, perseguiti ormai da dieci anni, dei quattro ospedali dell'area nord e (b) nell'opportunità che questo vasto territorio (circa 300 mila abitanti) possa finalmente disporre di un ospedale dotato di tutte le specialità necessarie e capace di competere ad armi pari con gli altri ospedali e con le cliniche private.
- Il PRR indica che per il rilancio dei quattro ospedali sarebbero necessari 23,2 milioni per gli adeguamenti normativi e altri 35,6 milioni per gli interventi di ristrutturazione, per un totale di 58,8 milioni, di cui 22,3 assegnati dallo Stato e dalla Regione e 36,5 a carico dell'AO. Alcuni interventi sono ancora in fase di studio, ma altri già in corso di affidamento o aggiudicazione. Il PRR indica anche che l'AO dispone di un patrimonio da reddito del valore di 12,8 milioni di euro, che potrebbe essere alienato. Mancherebbero quindi 23,7 miliardi per completare le ristrutturazioni.
- I quattro ospedali sono nati come ospedali generali di zona e tali sono rimasti. Data la loro piccola dimensione (160-190 p.l. al massimo), dispongono solo delle specialità di base e trattano la casistica più semplice, costringendo i cittadini con problemi più seri a recarsi in altri ospedali. A tutt'oggi, inoltre, non hanno ancora integrato le loro

strutture gestionali (centro unico di prenotazione, magazzini, farmacie, sistema informativo), con conseguenti elevati dispendi di risorse umane e di costi. Qualsiasi tentativo di rilancio sarebbe come mettere una toppa su strutture che non offrono potenzialità di sviluppo e la storia degli ultimi anni purtroppo lo dimostra.

- La costruzione di un nuovo ospedale, sulla cui ubicazione non si entra nel merito, sarebbe l'occasione per disporre finalmente nella Martesana di un ospedale dotato delle specialità a medio-alta complessità, sull'esempio di altri ospedali extraurbani (ad es. Treviglio, Legnano, Vimercate), che permetta alla popolazione locale di trovare risposta ai propri bisogni senza dovere peregrinare verso altre strutture. L'ospedale nuovo dovrebbe disporre di 400-450 posti-letto (considerando anche la dismissione dell'ospedale di Vaprio), quanti sono quelli attuali e quelli necessari per avere una molteplicità di specializzazioni. Non siamo in grado di entrare nel merito delle scelte tecniche proposte dal PRR, ma esprimiamo questa volontà di avere nella Martesana un ospedale che garantisca l'autosufficienza per i problemi più seri di salute e per la riabilitazione post-ricovero.
- Attualmente i quattro ospedali dispongono di 440 p.l.¹. (390 di degenza ordinaria, di cui 45 di riabilitazione, e 50 di degenza diurna; tab. 7), mentre il PRR prevede per il nuovo ospedale una dotazione totale di 360 p.l. Guardando al futuro è probabile che la durata dei ricoveri si riduca a 4-5 giorni, per cui servirà un numero inferiore di posti-letto. Tuttavia, la nostra preoccupazione è che questa scelta significhi un ridimensionamento dell'ospedale pubblico a favore dei privati. Non a caso il S. Raffaele, l'Humanitas e il Policlinico S. Donato stanno oggi ampliando le loro strutture! Se l'AO di Melegnano deve competere – con i privati e gli altri ospedali dell'area – deve poterlo fare sul piano della specializzazione, della qualità dei servizi e dell'economicità della gestione.
- Il costo di investimento previsto per il nuovo ospedale è di circa 74 milioni di euro, escludendo i costi di acquisizione del terreno, gli oneri di urbanizzazione e la progettazione-direzione dei lavori. Non sono indicate le fonti di finanziamento dell'opera, ma si presume che la Regione Lombardia potrà contribuire al finanziamento (fondi ex L. 67/88), insieme alle risorse disponibili presso l'AO. E' probabile che la costruzione sarà realizzata tramite interventi di finanza di progetto (*project financing*). Abbiamo riflettuto sulla possibilità di forme alternative di finanziamento, capaci di coinvolgere anche la popolazione locale, per ricreare quello spirito di comunità che ha consentito in passato la costruzione e il rinnovamento degli ospedali della zona. Vorremmo, infatti, che la popolazione della zona torni ad interessarsi della gestione dell'Azienda, sia territoriale che ospedaliera, facendola sentire partecipe delle scelte.

In allegato: Tab. 1...Tab. 7

¹ Considerando l'ospedale di Vaprio i p.l. totali sono 490 (tab. 7)