

Commissione congiunta LL.PP e Urbanistica del 31 Gennaio 2022

Espressione parere deroga al dibattito pubblico in relazione alla realizzazione del nuovo Ospedale di Busto e Gallarate.

Cari colleghi,

Eccovi alcune riflessioni che ritengo opportuno mettere nero su bianco a proposito della questione legata all'Ospedale unico dato il contenuto del "verbale del Comitato per l'Accordo e contestuale Comitato per la promozione del nuovo accordo di programma" del 17 dicembre 2021, inoltrato via mail ordinaria a tutti i consiglieri lo scorso 29 dicembre.

Preliminarmente annoto, a sostanziale differenza di quanto voluto far credere anche in occasione della recentissima discussione sulla mozione depositata riguardo la proposta di referendum sul futuro accordo di programma per l'Ospedale unico, che nonostante la questione sanitaria sia di stretta competenza regionale, l'ente Regione abbisogna di "passare" dall'ente locale interessato all'opera per un voto. Sia, come in questo caso, per una deroga al dibattito pubblico, sia per la sottoscrizione di un accordo di programma. Ergo il nostro Comune ha un minimo di potere negoziale che dovrebbe usare nell'interesse dell'intera città sia sotto il profilo della tutela del servizio sanitario pubblico minimale, sia sotto quello dell'indotto economico nonché del prestigio della città stessa che, lo ricordo, è la terza della industriosa provincia di Varese.

Nel verbale del 17 dicembre citato sono enumerati quelli che, secondo l'assessore Moratti, saranno i servizi sanitari che rimarranno a Gallarate alla conclusione del percorso di realizzazione dell'Ospedale unico a Busto Arsizio.

Li elenco e riassumo qui con le relative funzioni come chiunque può e dovrebbe verificare:
1) presidio territoriale ambulatoriale, che già esiste; 2) la casa di comunità Hub ovvero una struttura legata al PNRR ove vengono forniti i servizi sanitari di base in presenza del medico di base e di pediatri in libera professione che lavorano in equipe in collaborazione con gli infermieri di famiglia che divengono figura chiave delle strutture (**sostanzialmente degli ambulatori ben organizzati per la prevenzione della salute**) di cui lo stesso piano nazionale di resistenza e resilienza ne prevede la creazione di 1288 entro il 2026; 3) un Ospedale di Comunità ovvero una struttura territoriale di ricovero breve rivolta a pazienti affetti da riacutizzazione di patologie croniche che necessitano di interventi sanitari a bassa intensità clinica che vengono ricoverati in tali strutture in mancanza di idoneità del domicilio. Negli Ospedali di comunità il numero di degenze massimo è fissato in 20 posti letto (**unica vera novità sanitaria che però dell'Ospedale ha solo il nome**).

Chiarito tutto questo sempre nel verbale, esattamente come riportato nella delibera di deroga al dibattito pubblico in votazione (perché io leggo le delibere ndr), "il Sindaco di Gallarate esprime la sua condivisione al progetto complessivo e si impegna a portare in consiglio comunale la delibera del dibattito pubblico per velocizzare l'iter".

Il Sindaco è quindi concorde con il livello dei servizi sanitari in previsione proposti per i gallaratesi dalla Regione - che non è oggettivamente paragonabile a quello attualmente disponibile con l'Ospedale S. Antonio Abate in funzione pur nelle sue difficoltà-, ed è altresì concorde con la scissione dei futuri accordi di programma (ovvero uno per l'ospedale unico e l'altro per cosa fare nell'attuale ospedale gallaratese in dismissione). Scissione che di fatto mette su due diversi binari il progetto di costruzione dell'Ospedale a Busto Arsizio rispetto alla riqualificazione dei nosocomi esistenti che, per noi, significa capire cosa ne sarà di ampia parte dei 35.000 mq dell'attuale sedime che è impensabile possano anche solo essere occupati per un quarto dalle strutture sopra ricordate (Casa di Comunità Hub, Ospedale di Comunità e presidi ambulatoriali -che oggi esistono fuori dal perimetro ospedaliero peraltro-).

La giustificazione, o meglio la spiegazione del perché il Sindaco è favorevole, e per conseguenza dovrebbe esserlo anche la sua maggioranza consigliere, sta nella convinzione (della maggioranza di governo locale intendo) che il futuro Ospedale unico saprà meglio rispondere alle esigenze sanitarie pubbliche di questa vasta zona di territorio, nonché alla sua concordanza con il programma elettorale uscito vincente dalle recenti elezioni.

Non è esattamente così.

Nel programma infatti voi avete scritto *"adesione convinta alla realizzazione di un nuovo Ospedale (omissis), ribadendo alcuni punti fermi ovvero il mantenimento di una elevata qualità dei servizi offerti dal S. Antonio Abate e fino alla realizzazione della nuova struttura raggiungibile con opere viabilistiche alternative alla SS33 nonché la riqualificazione delle aree dell'ospedale dovrà essere parte integrante del progetto stesso (omissis)"*. Inoltre sulla questione viabilistica tornerò in seguito. Questo infatti non è un Ospedale nuovo ma un Ospedale unico, **cosa ben diversa**, e soprattutto la scissione dei destini tra il progetto e la riqualificazione (due accordi di programma ndr) cui votando la delibera di deroga del dibattito pubblico (che richiama il verbale in cui si propone questo iter) si dà assenso, di fatto è l'esatto opposto di quanto scritto nel vostro programma. Perché l'accordo di programma dell'Ospedale unico viaggerà a parte a prescindere dall'altro (accordo ndr) e quindi **non sarà per nulla "parte integrante del progetto stesso"**.

Chiariti questi importanti aspetti di forma della delibera, sui quali ovviamente i riscontri oggettivi sono non commentabili, passiamo alla sostanza ed alla vostra legittima libertà di fare quello che state facendo alla condizione -qui sta il mio obiettare- di non voler far credere cose diverse da quelle che sono ai gallaratesi perché evidentemente non avete il coraggio di ammettere appieno una scelta politica poco popolare che ovviamente avrà conseguenze sulla città per moltissimi anni a venire. Non dimentichiamo infatti che il S. Antonio Abate ha 150 anni di storia.

Il progetto dell'Ospedale Unico indicato nel verbale è lo stesso da sempre perché leggendo la delibera appare lampante che sia così e questo, tra l'altro, rende discutibile che ciò permetta di utilizzare la previsione di deroga del dibattito pubblico introdotta dal parlamento nel 2020 in considerazione dell'emergenza sanitaria da covid-19. La delibera regionale n° 1166 di promozione dell'Accordo di Programma per il progetto è, infatti, datata 21-01-2019 (pre-Covid)

e la stessa "non è mai stata seguita dalla sottoscrizione del previsto accordo di programma sostanzialmente a causa della stessa "crisi sanitaria pandemica da Covid 19 iniziata nel febbraio 2020" (dal testo letterale della vostra delibera). Le uniche novità introdotte post delibera regionale del 2019 sono non a caso legate alla riforma sanitaria regionale del 14 dicembre 2021 (tre giorni prima della redazione del verbale) e si limitano alla introduzione delle "reti di prossimità, case di comunità, ospedali di comunità e centrali operative territoriali" da crearsi a logica laddove non esistono strutture sanitarie già presenti come invece nel nostro caso ove abbiamo operativo un nosocomio.

Il verbale della riunione del 17 Dicembre scorso infatti, ricorda inconfutabilmente che nella Segreteria Tecnica del 20 Novembre 2019 (sempre pre-covid) "ai fini di rendere più efficace il percorso di attuazione degli interventi" fosse opportuno disgiungere "l'accordo di programma per la realizzazione del nuovo ospedale" dagli "accordi di programma per gli attuali presidi da promuoversi dai singoli comuni di Busto A. e Gallarate" a margine del quale la Regione chiede ora (17-12-2021) come allora (20-11-2019) "di condividere tale percorso che vede la promozione di un nuovo Accordo da parte della Regione per il solo nuovo Ospedale." A margine di questa nuova impostazione come da "verbale della Segreteria Tecnica del 20 novembre 2019 si dichiara decaduto l'Accordo di programma del gennaio 2019 in quanto ...omissis...si rende opportuna la separazione dei percorsi procedurali relativi alla realizzazione del nuovo Ospedale e la più complessa identificazione della metodologia delle opere per la rigenerazione urbana delle aree che interessano i vecchi presidi ospedalieri di Busto e Gallarate" (tutto riportato dal verbale del 17-12-2021!). IN SINTESI la volontà di disgiungere gli accordi di programma è stata decisa già a fine novembre 2019 prima dell'emergenza sanitaria!!!

E cosa diceva di diverso rispetto ad ora il mai sottoscritto accordo di programma del gennaio 2019 (che univa progettualità edificatoria del nuovo ospedale - unico! - e ridefinizione della rigenerazione dei vecchi) poi appunto suggerito da disgiungere in due diversi Accordi nel Novembre 2019 ed oggi in ratifica con questa delibera che include il verbale della riunione del 17 Dicembre 2021? Nulla nella sostanza del progetto in verità. Il Direttore della Asst Valle Olona Porfido infatti evidenzia (come da testo del verbale 17-12-2021) che i "contenuti del documento preliminare dell'Ospedale nuovo, acquisiti agli atti della Segreteria Tecnica del 20 Novembre 2019 ed aggiornato a luglio 2021 (**documento inviato al Sindaco in data 16-7-2021 prot. 38388/21**) dimensionano il nuovo presidio in circa 700 letti ordinari e 140 diurni tecnici". Numeri questi che -lo ricordo a chi sedeva in consiglio comunale nel maggio 2020 allorché si votava una mozione sul tema che chiedeva di mantenere almeno pari numeri di posti letto della nuova struttura come quelli degli attuali nosocomi- sono distanti dalla attuale offerta sanitaria pubblica degli Ospedali operativi di Busto e Gallarate e che furono infatti motivo di quella votazione (<https://www.varesenews.it/2020/05/no-allospedale-unico-meno-posti-la-posizione-ufficiale-della-citta-gallarate/932717/>)

Ma quali sono i numeri quindi? La deliberazione del direttore generale della ASST Valle Olona n° 656 del 3 Agosto 2021 ad oggetto ricognizione dei posti letto dei presidi ospedalieri afferenti all'ambito di riferimento al 1 gennaio 2021, riporta che Busto Arsizio ha 624 posti letto

ordinari e Gallarate 464 (si trova facilmente sul sito asst). Sommandoli abbiamo 1088 letti ordinari che rispetto ai circa 700 dell'Ospedale Unico -come indicato nel verbale- mostrano che lo stesso ha numeri ben più ridotti. E la matematica non è una opinione. Come questo possa coniugarsi con un miglioramento non tanto **qualitativo** (una nuova struttura sicuramente dovrebbe essere in grado di darlo a questo livello) quanto piuttosto sotto il profilo **quantitativo** della risposta sanitaria territoriale, è un mistero numerico cui bisognerebbe dare risposta ma questo non è compito mio. Per inciso su questo tema in particolare oltre alla citata mozione votata dal precedente consiglio comunale (ricordo: <https://www.varesenews.it/2020/05/no-allospedale-unico-meno-posti-la-posizione-ufficiale-della-citta-gallarate/932717/>) durante la ben più recente commissione congiunta Busto-Gallarate-Regione (a cui a me ed altri candidati di OCG alle imminenti elezioni comunali fu negato accesso come uditori) svoltasi in Largo Camussi nello scorso 7 luglio 2021, lo stesso Sindaco Cassani **ri-evidenziò** la pregiudiziale questione della sommatoria dei posti letto dei due nosocomi, oltretutto di porre attenzione alla questione viabilistica asserendo che non potesse essere pensabile che la strada di accesso al futuro ospedale potesse essere la sola già congestionata SS 33 del Sempione (guardatevi il filmato registrato). Peccato che nel verbale del 17 dicembre stia scritto che l'accesso principale alla futura struttura sarà "presumibilmente lo stesso asse del Sempione". Non solo. In questi giorni a proposito della proposta di usare altre aree per l'ospedale unico (casermoni ndr), senza esprimere una opinione in merito, una delle motivazioni del no sollevata è stata che le aree di Beata Giuliana individuate sono già tutte di proprietà pubblica. Sullo stesso verbale del 17 dicembre 2021 sta invece scritto che "sono state svolte le verifiche sulle proprietà delle aree non tutte già di proprietà comunale, e sulla conseguente necessità di avviare le necessarie attività di esproprio a cura dell'amministrazione comunale". Altro dettaglio non di poco conto in questa vicenda dalle tinte molto grigie che era opportuno evidenziare.

Chiarito questo sotto il profilo squisitamente numerico, voglio far emergere questi altri dati che testimoniano come, per esempio, la mia sollecitazione di conservare un servizio di pronto soccorso a Gallarate non sia idea peregrina e di fatto logicamente supportata dai numeri. Nella relazione sul fabbisogno di personale nei pronti soccorsi dei due attuali nosocomi di Busto e Gallarate, relazione firmata in data 22 giugno 2021 dal dirigente dottor Angelo Ianni (anche questa rintracciabile sul sito ASST nella sezione Amministrazione Trasparente), emerge quanto segue sull'anno 2019 (ovvero ove l'uso del PS non è stato condizionato dal Covid): ingressi totali PS Busto A. 59628, ingressi totali PS Gallarate 44857. Totali ingressi 104.485. La domanda che pongo è questa: davvero vogliamo far credere che una futura unica struttura ospedaliera per le due città ed i comuni limitrofi che vi fanno capo, avrà la capacità di sostenere un simile impatto di accessi? La risposta è semplicemente no soprattutto alla luce degli accessi stimati presso il futuro Ospedale unico che, sempre nel verbale del 17 Dicembre 2021 sono indicati come "100.000 attesi". Un numero questo che ricordo ricomprenderebbe anche se non soprattutto degenze programmate. Insomma la struttura pur moderna e meglio performante non potrà mai sostenere numeri alla mano tutta la richiesta sanitaria pubblica esistente e che si è amplificata a causa covid. Certo, una razionalizzazione ed ottimizzazione sono giuste e condivisibili ma questa scelta politica va molto oltre ed i numeri lo testimoniano in maniera impietosa. Dove e cosa faranno tutte le persone che non avranno possibilità di

accesso e contestualmente saranno per ragioni economiche impossibilitate a sottoscrivere polizze di assicurazione sanitaria private? Date voi una risposta io me la sono già data.

Ma in dettaglio cos'è esattamente il "dibattito pubblico" secondo le linee guida così come scritto nel Dlgs 50 del 2016? Lo stesso, secondo le linee guida enunciate sul sito www.mit.gov.it risponde alla finalità, per opere di valore superiore alla spesa complessiva di 300 milioni di euro, di "realizzare un'opera con effettiva inclusione democratica dal basso affinché almeno per le opere più importanti per la vita della società, le decisioni non siano più rimesse solo ad una sovrana determinazione dell'Amministrazione competente (la Regione nel caso ndr) ma siano il prodotto di un confronto dialettico con gli amministratori". Ricordo che la stima di spesa dell'Ospedale unico supera abbondantemente i 300 milioni (350 per l'esattezza più opere infrastrutturali per 15 milioni). Significativa in questa direzione sia la sentenza n.235 del 2018 della Corte Costituzionale che la n.855 del 2016 del Consiglio di Stato che hanno evidenziato che il "dibattito pubblico costituisce uno strumento essenziale di coinvolgimento delle collettività locali nelle scelte di localizzazione e realizzazione di grandi opere aventi rilevante impatto ambientale, economico e sociale sul territorio coinvolto". In questa logica un'opera come la realizzazione di un nuovo Ospedale pubblico, oltretutto **UNICO** a fronte dei due esistenti su un territorio così popolato, credo possa tranquillamente definirsi un'opera di importanza sociale altissima. Un'opera che non può mai essere il frutto di una scelta emergenziale quanto invece una risposta quanto più razionale e ragionata non ne esista perché si tratta di una scelta che avrà un impatto su molte generazioni a venire. E' quindi pleonastico aggiungere che derogando al dibattito pubblico, che aprirebbe ad un confronto più profondo e partecipato coi gallaratesi, il tempo aggiuntivo richiesto come da cronoprogramma distribuito dallo stesso Sindaco via mail lo scorso 22 Dicembre, sarebbe di soli 12 mesi in più in un iter comunque di circa 8 anni. Un "aggravio" di tempo decisamente minimo di fronte alla possibilità che il dibattito porti ad una maggiore consapevolezza della decisione che si va eventualmente a prendere.

Il problema è che avviando seriamente un dibattito pubblico, esattamente come un referendum indirettamente cercava di far emergere, tutti questi dati e riflessioni (ma forse non solo), diverrebbero più noti e conosciuti dai cittadini elettori con tutte gli annessi risvolti e criticità oggi assai poco percepiti a mio avviso. In poche parole la "deroga al dibattito pubblico non riduce la burocrazia ma la democrazia" come opportunamente ha osservato Carlo Mochi Sismondi ideatore e fondatore di Forum Pubblica Amministrazione. Una affermazione questa, generica al riguardo delle opere soggette al dibattito pubblico che evidenzia come la norma straordinaria della deroga utilizzata anche in casi non giustificati (una deroga per un'opera tipo il crollo di un ponte può starci per fare in fretta ma non per un Ospedale!) "tende a sterilizzare ogni passaggio amministrativo ed anche politico, dall'ingombro di una consultazione informata, pubblica e democratica, ovvero è proprio il rovescio di quello che, in un momento così delicato, serve al Paese".

Concludo. Negli ultimi 10 anni sono stati chiusi 189 ospedali nell'ottica di un efficientamento dei costi sanitari che, invero, sono lievitati da circa 64 miliardi di euro a circa 119 con una discesa dei posti letto per mille abitanti da 5,9 a 3,1 ovvero una delle più basse tra le grandi

economie europee (fonte AGI Agenzia Italia 14 marzo 2020). Nella nostra provincia complessivamente, ad ora il dato pare si assesti a 3,7 posti letto ogni mille abitanti mentre limitando l'analisi su Busto e Gallarate il dato scende già ora a poco meno di 3 che è già sotto la soglia prevista dal D.M. 70/2014 (fonte Quotidiano Sanità Giugno 2017) . Appare in tal senso oltremodo più chiaro che un Ospedale Unico per Busto, Gallarate ed i comuni limitrofi renderebbe questo numero ulteriormente ritoccato al ribasso. Questa operazione, quindi, ben lontana a mio avviso da una analisi serena delle dinamiche in atto, valide anche per il nostro territorio, evidentemente non tiene in debito conto di alcuni interessanti spunti del 17° rapporto Sanità elaborato dal CREA (oltre 500 pagine.....coraggio leggetele) e pubblicato nel Dicembre 2021, che ha evidenziato come per esempio non manchino medici in assoluto ma alcune specializzazioni e soprattutto infermieri (si stima ne manchino almeno 30.000!), come a dire che non sono le strutture il solo problema ma anche come gestire le risorse umane utili al loro funzionamento.

In definitiva a mio avviso e ad avviso di OCG, la realizzazione di un Ospedale nuovo non presenta alcuna controindicazione a patto che non sia come invece è UNICO (abbiamo sempre detto la stessa cosa sin dalla campagna elettorale). Per queste ragioni il S. Antonio Abate deve a nostro avviso restare attivo con una serie di servizi minimali tra cui appunto almeno un pronto soccorso ed un punto nascite nonché altre funzionalità complementari. Altre strutture sanitarie nelle parti in dismissione, quali per esempio la casa di Comunità o un Ospedale Hub, possono certamente essere valutate positivamente ma tutto ciò richiede che non si voti -come pretestuosamente, incoerentemente e con diverse numericamente e non solo palesi verità taciute- la deroga al dibattito pubblico. Un voto questo che chiuderebbe ogni possibilità del nostro consiglio comunale di usare la sua legittima forza negoziale per difendere l'operatività del S. Antonio Abate, la sua storia, ed il prestigio che lo stesso dà anche sotto il profilo economico alla nostra città.

Diversamente, in forma assolutamente legittima peraltro, chiunque voti la deroga sappia che innescherà un meccanismo irreversibile secondo il quale medio tempore Gallarate sarà privata del suo Ospedale in favore di un solo nosocomio in sede bustocca. Una scelta politica chiara, come sopra evidenziato poco razionale a far di conto coi numeri, ma che ripeto è legittima. Al pari di quella di chi, come il sottoscritto ed il gruppo civico che rappresenta ovvero Obiettivo Comune Gallarate, la considera invece sbagliata e largamente cedevole a logiche superiori distanti secondo noi dai veri bisogni della città. E soprattutto che, per chiarezza ed onestà intellettuale non intende, nei limiti in cui ciò ci sarà possibile, tacere a proposito di quanto stia realmente accadendo. Perché sia evidente che OCG per le esaustive spiegazioni sopraelencate, nelle more di una inesistente prospettiva di migliore servizio sanitario pubblico, non scriverà mai il suo nome tra quelli dei consiglieri che sanciranno l'avvio del pensionamento del nostro Ospedale cittadino.

Massimo Gnocchi

Gruppo OCG

