



ACLI
ZONA EST
MARTESANA



PROPOSTA DI UN NUOVO OSPEDALE DI I° LIVELLO DELLA MARTESANA (MI) (STUDIO DI FATTIBILITÀ)

Sintesi della proposta (Executive Summary)

Nel territorio della Martesana, a nord est di Milano (347.000 abitanti), sono storicamente presenti 5 piccoli ospedali di zona, di cui 2 sono Presidi ospedalieri per acuti (Melzo e Cernusco s/N), uno è stato riconvertito in presidio di Riabilitazione (Cassano d'Adda), due diventeranno Ospedali di comunità (Vaprio d'Adda e Gorgonzola). Nei 2 presidi ospedalieri manca il DEA, sono presenti solo le specialità di base, con reparti duplicati, per cui il tasso di fuga dei residenti verso altri ospedali è del 75%. Le strutture sono vetuste (risalgono agli anni '70) e la loro gestione è sempre stata in forte perdita (si stimano 600-700 milioni tra il 2005 e il 2024). Fin dagli anni '80 sono state avanzate proposte dai Direttori dell'USSL 59, dell'AO di Melegnano, dalla Conferenza dei Sindaci, dalle Associazioni del territorio per costruire un Nuovo Ospedale di I° livello nella Martesana (ex DM 70/2015). La disponibilità di fondi regionali per investimenti in sanità 2021-28, approvata con la DGR 4385/2021 e s.m.i., ci portano a sperare che il progetto, atteso dai cittadini per tanti anni, si possa finalmente realizzare.

Le Associazioni del territorio avanzano questa proposta con l'intento di coinvolgere la Giunta Regionale, la III Commissione Sanità, la Conferenza dei Sindaci e la cittadinanza intera in una serena valutazione del progetto, nella speranza che vengano finalmente realizzate le loro aspettative. Il progressivo degrado dei due PO di Melzo e Cernusco, avvenuto dopo la pandemia (-102 posti-letto), ci porta ad affermare con forza che la costruzione del nuovo ospedale è divenuta urgente e prioritaria. Tanto più ora che la riforma dell'assistenza territoriale, con le Case e gli Ospedali di comunità, dovrà avere come riferimento un ospedale per acuti efficiente e tecnologico.

Il nuovo Ospedale, secondo il DM 70/2015, dovrebbe qualificarsi come presidio di I° livello, disporre del DEA, di 17 specialità, 350 posti-letto ordinari e 30 di day hospital, day surgery, oltre ai necessari servizi diagnostici di supporto. Secondo le stime preliminari, l'area necessaria dovrebbe essere di 80-85.000 mq, il costo dell'opera di 315-320 milioni a base d'asta e la futura gestione tendere a pareggiare i costi con i ricavi. Con le nuove specialità, il miglioramento del case-mix e il recupero parziale della fuga (da 75% a 53%) i ricavi caratteristici potrebbero coprire il 90% dei costi. Sarebbero necessarie 145 unità aggiuntive di personale (da 945 a 1.050). La sua ubicazione dovrebbe favorire il recupero dei flussi in uscita da nord est (zona Adda), che oggi si rivolgono alle province di Bergamo e Monza-Brianza, e mantenere gli attuali ricoveri di Melzo e Cernusco s/N. Tenuto conto dei flussi di ricovero dei residenti, della viabilità e dei trasporti pubblici si propongono tre ipotesi di localizzazione: un'area adiacente alla MM2 e alla TEEM di Cascina Antonietta (Gorgonzola), un'area di Gessate compresa tra la SS1 e la MM2 e un'area adiacente all'ospedale di Melzo, che presenta però maggiori problemi di trasporto pubblico. Sono suggerimenti tecnici, utili per un confronto, perché sappiamo bene che spetta alla Regione Lombardia, consultati gli enti locali (L 833/78), la scelta finale del sito. Grande attenzione si dovrà prestare alla destinazione dei PO di Melzo e Cernusco s/N, che saranno dismessi, e si potrebbero riconvertire in Ospedali di comunità e sedi di Case di Comunità, in edifici di interesse pubblico o in opere di rigenerazione urbana, a vantaggio dei rispettivi Comuni. Nonostante la nostra proposta si concentri sul nuovo ospedale per acuti, questa sarà un'occasione irripetibile per ripensare e riorganizzare anche i servizi di medicina territoriale della Martesana, come viene suggerito alla fine.

1. INTRODUZIONE

Il territorio della Martesana si estende a nord-est di Milano, da Vimodrone/Segrate a Trezzo/Cassano d'Adda, lungo il Naviglio Martesana, comprende 28 comuni della Città metropolitana di Milano, con una popolazione di 347.000 abitanti (al 1.1.2024). Fa parte dell'ASST Melegnano e Martesana.

Storicamente, nel territorio sono stati presenti 5 ospedali di zona – Melzo, Cernusco sul Naviglio, Vaprio d'Adda, Cassano d'Adda e Gorgonzola – di cui oggi solo 2 continuano ad operare come ospedali per acuti (Melzo e Cernusco) e 1 di riabilitazione (Cassano), mentre i presidi di Vaprio e di Gorgonzola, dopo essere stati POT e PreSST, saranno riconvertiti in Ospedali di comunità. I posti-letto nel 2021 sono 255 e coprono quasi solo le specialità di base. Erano 357 nel 2018 (Tab. 1). Nell'area sono presenti e facilmente accessibili altri ospedali, meglio attrezzati (ad es. Irccs S. Raffaele, ospedale di Vimercate, di Bergamo), per cui il tasso di fuga dei residenti è molto elevato (75%). Solo il 25% della domanda di ricovero dei residenti è soddisfatta nei 2 PO dell'ASST.

Fin dagli anni '80, la dirigenza dell'USSL 59 aveva manifestato alla Regione Lombardia l'esigenza di costruire un nuovo ospedale, in sostituzione di quelli esistenti, che sarebbe dovuto sorgere a Gessate (terminale della linea metropolitana MM2), in un'area baricentrica. Per vari motivi il progetto naufragò e l'area fu destinata a centro commerciale. Nel 2006, l'allora Direttore generale dell'AO dr. Alberto Scanni prospettò, in uno studio sottoposto alla consultazione pubblica, due ipotesi di intervento: la prima, basata sulla ristrutturazione edilizia e tecnologica dei 5 PO, ipotizzando una maggiore integrazione gestionale, in un modello di "ospedali a rete", e la seconda la costruzione di un nuovo ospedale da 345 posti-letto, dotato delle principali 10 specialità.

Terminato il mandato del DG, la proposta di un ospedale nuovo e unico della Martesana fu presentata e dibattuta in alcune assemblee pubbliche da parte dei Circoli ACLI dell'Adda Martesana, delle Associazioni del Terzo Settore e del Sindacato Pensionati CISL. Da allora, le Associazioni hanno continuato a portare avanti il progetto, confrontandosi con i vari Direttori Generali succedutisi alla guida dell'AO di Melegnano, con i Sindaci della zona e con i Sindacati, ottenendo sempre un convinto sostegno. Da ultimo, il 11.5.2010 fu approvata dalla Conferenza dei Sindaci dell'ASL della Provincia di Milano 2 (Melegnano) una mozione che chiedeva alla Regione Lombardia di realizzare uno studio di fattibilità per valutare le due ipotesi (ospedali in rete vs. ospedale nuovo). Purtroppo anche questa richiesta fu inascoltata da parte della Regione.

Le motivazioni a favore di un ospedale nuovo della Martesana, tuttavia, non sono venute meno, anzi si sono rafforzate negli ultimi anni, per le ragioni che si diranno più avanti, e il *Piano nazionale di ripresa e resilienza* sembra offrire una nuova opportunità, per realizzare un'opera che da 40 anni i cittadini della Martesana legittimamente si aspettano.

2. LA SITUAZIONE ATTUALE¹

2.1 La frammentazione delle strutture e bassa specializzazione dei posti-letto

Ciò che ha sempre caratterizzato gli ospedali della Martesana è l'estrema **frammentazione** e il **basso livello di specializzazione** dei posti-letto (tab. 1). Gli ospedali, nati come "ospedali di circolo" con le soli specialità di base, tali sono rimasti – salvo rare aggiunte – fino ad oggi. Il PO di Melzo

¹ Anche se i dati sono relativi al 2018-19, l'analisi non risulta inficiata, perché la situazione è peggiorata (v. i dati sui posti-letto)

dispone di 148 p.l su 8 specialità, mentre quello di Cernusco di 156 p.l. su 9 specialità (tab. 1). Secondo gli ultimi dati del Ministero della salute (2021), il PO di Melzo ha 125 posti-letto su 7 specialità (psichiatria è stata chiusa), mentre quello di Cernusco 130 posti-letto su 9 specialità, per un totale di 255 posti-letto. Entrambi hanno le stesse 5 specialità di base, mentre **non sono presenti** le specialità di neurologia, oculistica, urologia, pneumatologia e neonatologia. L'indice di complessità della casistica (*case-mix*) trattata si aggira intorno a 0,90.

Tab. 1 - Posti-letto dei Presidi ospedalieri della Martesana. Anno 2018											
Discipline	Degenza ordinaria					D. Hospital e D. Surgery	TOTALE POSTI-LETTO				
	Melzo	Cernusco	Vaprio	Cassano	TOTALE		Melzo	Cernusco	Vaprio	Cassano	TOTALE
Cardiologia		15			15	1		16			16
Chirurgia generale	20	20	10		50	6	24	26	10		56
Medicina generale	36	30	10		76	2	37	32	10		78
Nefrologia		8			8	1		9			9
Ortopedia e traumatologia	17	20			37	1	20	21			38
Ostetricia e ginecologia	16				16	3	17	3			19
Otorinolaringoiatria	14				14		14				14
Pediatria	15	15			30	1	16	16			31
Psichiatria	15				15		15				15
Terapia intensiva	5	5			10		5	5			10
Unità coronarica		5			5			5			5
Recupero e riabilitazione				46	46					46	46
Oncologia		19			19	1		20			20
TOTALE MARTESANA	138	137	20	46	341	16	148	153	20	46	357

Fonte: Elaborazione su dati del Ministero della Salute

2.2 L'elevata fuga verso altri ospedali

Questi fattori, insieme alla facilità di comunicazioni e alla presenza di ospedali più qualificati, comporta un elevato **tasso di fuga** dei residenti verso altre strutture limitrofe. Nel 2019 su 33.279 ricoveri ordinari totali, solo il 25% dei residenti si è ricoverato nei PO dell'ASST, mentre **il 75% si è diretto altrove**: il 20% all'Irccs S. Raffaele di Milano, l'8% all'ospedale di Vimercate (MB), il 3,4% all'Ospedale Maggiore di Milano, il 3,1% a quello di Treviglio (BG), il 2,9% al Policlinico S. Marco di Osio Sotto (BG), il 2,3% all'Irccs S. Donato (MI).

Va peraltro aggiunto che il tasso di ospedalizzazione dei residenti nella Martesana è particolarmente **basso**: 102 per 1000 ab. per i ricoveri acuti, di riabilitazione e *day hospital*.

2.3 La vetustà delle strutture

Le 5 strutture ospedaliere presenti nella zona sono ormai **vetuste**. Il loro nucleo storico risale all'800 e la moderna costruzione è stata realizzata tra gli anni '50 e '70 del secolo scorso. L'ospedale S. Maria delle stelle di Melzo (148 posti-letto) è stato costruito a fine anni '60, su 4 piani (con un 5° piano incompleto) e parzialmente ristrutturato nel 2010; l'ospedale Uboldo di Cernusco s/N (153 p.l.), anch'esso costruito negli anni '60, su 5 piani, ha subito alcuni interventi nei primi anni 2000; l'ospedale Crotta Oltrocchi di Vaprio, il cui moderno monoblocco risale al 1950 (quando ospitava 205 p.l.), è stato trasformato nel 2016 in POT con 20 p.l. e nel 2022 in Casa di comunità; l'ospedale Zappatoni di Cassano d'Adda, costruito nei primi anni '70 (con 190 p.l.) e convertito nel 2007 in presidio di riabilitazione con 46 p.l., è divenuto sede di Casa di comunità nel 2022; l'ospedale Serbelloni di Gorgonzola, il cui monoblocco edificato nei primi anni '60 (con 360 p.l.), è stato riconvertito in PreSST nel 2016 e nel 2022 in Casa di comunità.

2.4 Le perdite di gestione

L'oggettiva difficoltà di gestione di 5 presidi sanitari si riflette in un risultato economico-aziendale **da sempre negativo**. La situazione era già nota nello studio del 2006 (-28,8 milioni di €) e sembra sia peggiorata nel corso degli anni. Sebbene i dati disponibili non siano molto aggiornati (2013), si può osservare la tab. 2. Il conto consolidato dei 5 PO si chiude con una perdita di 38,2 milioni di €,

pari al 32% dei costi totali. I **ricavi** della gestione caratteristica **coprono solo i 2/3 dei costi**, vale a dire i soli costi del personale (67%). Da un lato, vi è lo scarso numero e la bassa complessità dei ricoveri, che danno ricavi solo per il 35% del totale, dall'altro l'onerosità dei costi di gestione, soprattutto per acquisto di beni e servizi (30%, di cui 3,9% per manutenzioni e utenze). La gestione unificata in un unico presidio apporterebbe sicuri benefici economici, oltre a possibili economie di scala e di scopo.

Tab. 2 - Conto economico dei Presidi ospedalieri della Martesana. Anno 2013 (000 €)

Descrizione	Cernusco	Melzo	Vaprio	Gorgonzola	Cassano	TOTALE	in %
RICAVI	29.723	22.593	9.813	11.167	6.080	79.376	67,5
1. Ricavi gestione caratteristica	29.674	22.510	9.809	10.712	6.079	78.784	67,0
- Prestazioni di ricovero	17.661	13.839	3.216	2.814	3.935	41.465	35,3
2. Contributi regionali	0	0	0	437	0	437	0,4
3. Altri ricavi	49	83	5	18	1	155	0,1
COSTI	46.834	37.112	13.011	13.425	7.244	117.626	100,0
4. Personale	31.342	27.540	8.209	7.181	4.545	78.817	67,0
5. Beni e servizi	14.710	8.385	4.450	5.897	2.606	36.048	30,6
6. Ammortamenti e altri costi	783	1.187	352	346	93	2.760	2,3
MARGINE NETTO	-17.111	-14.519	-3.198	-2.258	-1.164	-38.249	-32,5

Fonte: Tesi di laurea di A. Valdameri (2014). Elaborazione su dati dell'AO di Melegnano

3. LA PROPOSTA DI UN NUOVO OSPEDALE

3.1 I fabbisogni di specialità e posti-letto

Dall'insieme di queste considerazioni negative sulla situazione attuale e in vista dei benefici che si potrebbero ottenere dalla costruzione di un nuovo e unico ospedale della Martesana, scaturisce la nostra proposta. Per rispondere in modo adeguato ai bisogni di ricovero di **1° livello**, secondo il DM 70/2015, il nuovo ospedale dovrebbe presentare queste caratteristiche (Tab. 3).

Tab. 3 Fabbisogni di ricovero dei residenti in Martesana e di posti-letto . Anno 2019 e previsioni future

	Totale ricoveri ordinari dei residenti in Martesana	Ricoveri nei PO di Melzo e Cernusco	Domanda recuperabile da fuga ¹	TOTALE RICOVERI NUOVO OSPEDALE	TOTALE FABBISOGNI P.L. NUOVO OSPEDALE		
					ordinari ²	DH e DS	TOTALE
8 Cardiologia	3.161	474	654	1.128	20	2	22
9 Chirurgia generale	3.806	1.044	1.095	2.139	60	4	64
26 Medicina generale	4.263	1.885	969	2.854	60	2	62
29 Nefrologia	308	187	97	284	10	1	11
32 Neurologia	1.058		465	465	20	1	21
34 Oculistica	170		75	75	6	3	9
36 Ortopedia e traumatologia	2.822	880	634	1.514	38	2	40
37 Ostetricia e ginecologia	3.648	734	919	1.653	30	2	32
38 Otorinolaringoiatria	1.000	337	249	586	10	2	12
39 Pediatria	3.218	1.411	307	1.718	20	2	22
40 Psichiatria	510	337	73	410	15	2	17
43 Urologia	1.518		701	701	15	2	17
49 Terapia intensiva	245	78	62	140	8	2	10
50 Unità coronarica	87	49	17	66	6	0	6
62 Neonatologia	415		188	188	8	0	8
64 Oncologia	706	401	81	482	10	2	12
68 Pneumologia	295		212	212	14	1	15
TOTALE	27.230	8.247	7.323	15.570	350	30	380
56 Recupero e riabilitazione (Cassano)	1.981						
31 Nido	1.301						
Altri reparti	4.068						
TOTALE GENERALE	33.279	24,8%	22,0%	46,8%			

Note: (1) Fuga verso ospedali e case di cura non specializzati (2) Calcolato in base alla degenza media e ai tassi di occupazione medi degli ospedali pubblici 2018

Dovrebbe, innanzitutto, avere un Dipartimento di Emergenza Accettazione (DEA), al posto degli attuali Pronto Soccorso. Dovrebbe inoltre disporre di **nuove specialità ora mancanti**: neurologia,

oculistica, urologia, neonatologia, pneumologia, mentre la riabilitazione continuerebbe ad essere svolta nel PO di Cassano d'Adda. Il calcolo dei fabbisogni scaturisce dall'analisi dell'offerta attuale e dall'ipotesi di recupero di una parte dei ricoveri in fuga verso altri ospedali non-specialistici (non di II° livello) della zona. Rispetto ai circa 8.200 ricoveri attuali nei PO di Melzo e Cernusco, si stima che si potrebbero recuperare altri 7.300 ricoveri, **umentando la domanda soddisfatta dal 25 al 47%** (tab. 3). Il tasso di occupazione dei p.l. risulterebbe dell'81% circa. Si è assunto come riferimento la degenza media per disciplina degli ospedali pubblici italiani (Ministero della Salute, 2020). A regime, si avrebbe quindi un sensibile incremento sia dell'attività di ricovero, sia della complessità degli interventi.

Il nuovo ospedale dovrebbe disporre di **350 p.l. ordinari e di 30 p.l. di day hospital e day surgery**, per un totale di 380 posti-letto. Tuttavia, nel progettare un nuovo ospedale è necessario tenere conto delle tendenze in atto: nell'ultimo decennio il numero di ricoveri ordinari si è ridotto del 28% a livello nazionale (da 7,2 a 5,2 milioni) e la degenza media, seguendo il trend degli altri paesi Ocse, potrebbe scendere dagli attuali 7 a 5,5 giorni (-21%). La combinazione di queste due tendenze di lungo periodo potrebbe condurre, **tra 10-20 anni, a un significativo calo dei ricoveri** (da 15.170 a 11.070), delle giornate di degenza e, di conseguenza, del tasso di occupazione dei p.l. al 48%. Per contrastare il minore utilizzo dei letti si potrà attuare una politica di **ulteriore recupero dei ricoveri in fuga, passando dal previsto 47% al 66%** della domanda soddisfatta nel nuovo ospedale (da 11.070 a 15.840 ricoveri) e mantenere il tasso di utilizzo dei letti al 65%.

3.2 Il fabbisogno di personale

Purtroppo non si dispone di dati aggiornati sul numero e tipo personale operante nei 5 PO della Martesana, ma solo di dati del 2013, da cui risultava una dotazione di 3,1 addetti/posti-letto a Cernusco e di 3,5 a Melzo. Tenuto conto delle riduzioni avvenute per effetto della L 191/2009 (blocco delle assunzioni) e che la dotazione media nazionale degli ospedali pubblici è 3,0 addetti/p.l., si può stimare un fabbisogno di 1.050 addetti per il 350 letti ordinari previsti. Ne scaturisce un **fabbisogno 145 nuove assunzioni**, considerato che nei PO di Melzo e Cernusco la dotazione complessiva era di 905 unità. La **concentrazione del personale in un'unica sede** dovrebbe favorire la turnazione e la disponibilità notturna/festiva, anche se potrebbe comportare qualche (minore) disagio per il raggiungimento del luogo di lavoro.

3.3 La superficie necessaria e i costi di costruzione

Gli esperti coinvolti dalle Associazioni proponenti hanno sviluppato un primo studio di fattibilità per valutare i fabbisogni di superficie e i costi di costruzione, che qui si riassumono:

AREE:

Struttura edilizia:	380 p.l. x 140 mq (compresi servizi) = 53.200 mq	superficie lorda di pavimento
	3 piani+1 interrato + 30% connessioni	= 17.290 mq superficie coperta
Parcheggi pubblico:	380 p.l. x 2 posti auto x 25 mq	= 19.000 mq
Park personale:	1050 dipendenti x 25% posti auto x 25 mq=	6.560 mq
Park fornitori	20 posti auto x 25 mq	= 500 mq
Verde a standard:	20% di superficie lorda pavimento	= 10.800 mq
Verde arredo:	30% di superficie di pavimento	= 15.960 mq
Viabilità di accesso:	500 m x 10 m	= 5.000 mq
Eliporto	120 m x 60 m	= 7.200 mq
TOTALE SUPERFICIE FONDIARIA		= 82.150 mq

Secondo le stime effettuate, servirebbe un'area di **80-85.000 mq**, considerato che la superficie necessaria per i posti-letto e i servizi sanitari (53.200 mq di superficie lorda di pavimento) sarebbe distribuita su 1 piano interrato e 3 piani fuori terra e quindi è considerata su 1/4 della s.l.p., a cui si aggiunge il 30% di spazi per le connessioni nei e tra i piani (17.290 mq). Gli altri spazi per i parcheggi, il verde, la viabilità e l'eliporto (65.000 mq) risultano preponderanti rispetto all'edificio ospedaliero e sono frutto di stime di massima.

COSTI DI COSTRUZIONE²:

Struttura edilizia e impianti	53.200 mq x 3.300 €/mq	175.560.000 €
Elettromedicali	130.000 € x 380 p.l.	49.400.000 €
Arredi	53.200 mq x 122 €/mq	10.640.000 €
TOTALE Struttura		235.600.000 €
Parcheggi	26.063 mq x 150 €/mq	3.909.000 €
Verde	26.600 mq x 80 €/mq	2.128.000 €
Viabilità	5.000 mq x 250 €/mq	1.250.000 €
Eliporto	7.200 mq x 150 €/mq	1.080.000 €
TOTALE OPERE a base d'asta		243.967.000 €
IVA 10%		24.397.000 €
Spese di progettazione (12%)		29.000.000 €
Altre spese tecniche e imprevisti		20.000.000 €
TOTALE GENERALE		317.364.000 €

Una stima preliminare dei costi di costruzione indica in circa 235 milioni di € il costo, a base d'asta, delle opere edilizie, degli impianti, delle apparecchiature, degli arredi, dei parcheggi e della viabilità di accesso, e in altri 73 milioni l'Iva, le spese di progettazione e gli imprevisti, per un **totale complessivo di circa 315-320 milioni di €**. Se si ipotizza un **ribasso d'asta del 15%**, il costo finale, Iva e altre spese incluse, scenderebbe a **circa 277 milioni di €**. Da questi costi sono escluse le spese per l'acquisto dell'area necessaria.

3.4 I futuri costi di gestione

Il nuovo ospedale apporterebbe benefici, sul piano gestionale, sia per l'**aumento dei ricavi** dell'attività caratteristica, sia per la **riduzione di alcuni costi** di gestione (tab. 4). Il previsto incremento e miglioramento qualitativo dell'offerta di ricoveri (ordinari, *day hospital*, *day surgery*) e di prestazioni ambulatoriali potrebbe fare aumentare i ricavi da 52 a 83 milioni di euro (in valori costanti 2013³), arrivando a coprire il 90% dei costi totali. Il costo del personale aumenterebbe però da 59 a 68 milioni per le nuove assunzioni necessarie, e così pure il consumo di materiale sanitario da 8 a 11,8 milioni per l'incremento di attività. Probabilmente si ridurrebbero i costi di manutenzione, delle utenze, degli affitti e dei servizi appaltati, ma aumenterebbero sensibilmente gli ammortamenti del nuovo ospedale (da 1,8 a 8,7 milioni).

Il risultato finale non sarebbe ancora un pareggio, ma una lieve perdita di circa 9 milioni che, rapportata alla situazione attuale, rappresenterebbe comunque un significativo miglioramento rispetto ai circa 32 milioni di perdita attuale, coperta dai contributi regionali. "Sterilizzando" gli ammortamenti, come si fa nella prassi corrente, il bilancio sarebbe in pareggio.

² I costi di costruzione sono aggiornati al mese di marzo 2025

³ I costi e ricavi dei due presidi si riferiscono ad una rilevazione del 2013 (anno base), non essendone disponibile una più recente. Le previsioni relative al nuovo ospedale sono effettuate, secondo la metodologia abituale, a prezzi, costi e ricavi "costanti", ossia riferiti ad un anno-base ("a bocce ferme").

Tab. 4 - Ricavi e costi del nuovo ospedale. Anno base 2013 (000 €)

Descrizione	Cernusco	Melzo	TOTALE	Nuovo ospedale	in %
RICAVI	29.723	22.593	52.316	85.439	90,0
1. Ricavi gestione caratteristica	29.674	22.510	52.184	85.307	89,9
<i>Prestazioni di ricovero</i>	17.661	13.839	31.500	57.050	60,1
<i>Prestazioni ambulatoriali</i>	10.844	7.719	18.563	26.136	27,5
<i>Proventi per prestazioni rese</i>	1.168	952	2.121	2.121	2,2
2. Contributi regionali	0	0	0	0	0,0
3. Altri ricavi	49	83	132	132	0,1
COSTI	46.834	37.112	83.946	94.883	100,0
4. Personale	31.342	27.540	58.882	68.316	72,0
5. Beni e servizi	14.710	8.385	23.094	17.168	18,1
<i>Consumo materiale sanitario</i>	5.348	3.011	8.358	11.768	12,4
<i>Manutenzioni e riparazioni</i>	752	708	1.460	100	0,1
<i>Servizi da soggetti privati</i>	2.545	193	2.738	500	0,5
<i>Servizi per utenze</i>	1.032	792	1.824	800	0,8
<i>Servizi appaltati</i>	3.533	2.406	5.940	4.000	4,2
<i>Godimento di beni di terzi</i>	894	672	1.566	0	0,0
6. Altri costi	783	1.187	1.970	9.000	9,5
<i>Ammortamenti</i>	688	1.117	1.805	8.739	9,2
MARGINE NETTO	-17.111	-14.519	-31.630	-9.045	-9,5
Fonte: Elaborazione su dati dell'AO di Melegnano e ns previsioni					

4. LA LOCALIZZAZIONE DEL NUOVO OSPEDALE

La scelta del luogo dove costruire il nuovo ospedale è cruciale, perché da essa dipende la capacità di accesso e di attrazione dei pazienti. È una scelta complessa e tormentata perché, da un lato, il comune ospitante può temere il maggior traffico che si verrà a creare e, dall'altro, il comune già sede di ospedale paventare i contraccolpi della chiusura o della riconversione del suo presidio. Perciò dev'essere scevra da emotività o calcoli politici e basarsi il più possibile su elementi oggettivi.

Le Associazioni proponenti i hanno svolto un'analisi dei flussi di ricovero, delle vie di comunicazione e dei trasporti pubblici per suggerire quale sarebbe una collocazione ottimale che, da un lato, mantenga l'attuale numero di ricoveri di Melzo e Cernusco e, dall'altro, riesca a recuperare una parte della **fuga "non-specialistica"** rivolta ad ospedali/case di cura di I° livello fuori dall'ASST.

La decisione finale sull'ubicazione del nuovo ospedale di I° livello spetterà alla Regione Lombardia, sentiti gli Enti locali, secondo quanto prescrive l'art. 11 della L 833/78, che qui potrà trovare utili elementi per una scelta ponderata.

4.1 L'analisi dei flussi di ricovero e della viabilità

Per individuare la localizzazione ottimale del nuovo ospedale si è tenuto conto 1) della viabilità locale, 2) dei flussi di traffico e 3) dell'attuale destinazione dei ricoveri in fuga. Esaminando i primi tre ospedali scelti dai residenti in ogni comune della Martesana, si possono individuare tre macro-aree di flussi, localizzate nell'Adda- Nord est (97.784 abitanti), al Centro (102.063 abitanti) e a Ovest (143.000 abitanti) della Martesana. La tab. 5 riassume i flussi di ricoveri ordinari del 2019.

Due ospedali – l'Irccs S. Raffaele di Milano e l'ospedale di Melzo – sono la destinazione preferita dai residenti di quasi tutti i comuni. Nell'area a **Nord est**, confinante con le province di Bergamo e Monza Brianza, vi sono significativi flussi verso l'ospedale di Vimercate (MB), Treviglio (BG), Zingonia-Osio Sotto (BG) e Bergamo. Nei comuni del **Centro** la destinazione preferita, oltre ai due

citati, sono gli ospedali di Cernusco s/N, Vimercate e Vizzolo Predabissi, mentre nei comuni a **Ovest** le altre destinazioni sono Cernusco s/N e l'Irccs Ospedale Maggiore di Milano.

Tab. 5 Flussi di ricoveri ordinari secondo i comuni di provenienza e l'ospedale di destinazione. Anno 2019									
Comuni	Destinazione								TOTALE RICOVERI (compresi altri ospedali)
	Irccs S. Raffaele - Milano	Ospedale di Vizzolo Predabissi MI	Ospedale di Treviglio BG	Ospedale Giovanni XXIII Bergamo	San Marco Osio Sotto BG	Ospedale di Vimercate MB	Ospedale di Melzo	Ospedale di Cernusco	
Cassano d'Adda	105	40	440	120	142	89	297	56	1.821
Inzago	103	35	133	46	42	77	246	41	1.062
Trezzo sull'Adda	31	12	21	147	233	324	33	27	1.181
Grezzago	14	3	8	32	26	84	19	8	266
Pozzo d'Adda	46	14	28	41	46	91	109	29	610
Vaprio d'Adda	52	31	63	59	118	124	120	36	874
Trezzano Rosa	46	6	13	26	31	87	74	17	456
Basiano	34	7	11	3	17	90	46	11	363
Masate	37	2	16	11	27	93	52	7	353
Gessate	136	20	29	11	38	121	105	37	769
Cambiago	40	6	6	9	9	245	60	9	599
Pessano con Bornago	115	22	1	6	11	188	147	81	888
TOTALE NORD EST	759	198	769	511	740	1.613	1.308	359	9.242
Bellinzago Lombardo	48	18	17	20	12	25	95	34	391
Gorgonzola	353	53	21	15	18	205	518	210	2.138
Carugate	208	20	1	7	14	342	72	171	1.324
Bussero	188	20	2	7	9	69	61	140	810
Liscate	45	36	3	1	2	4	139	14	390
Pozzuolo Martesana	91	46	65	5	29	26	242	40	813
Melzo	206	146	46	11	29	44	884	121	2.177
Truccazzano	66	35	72	9	25	10	134	16	557
Vignate	188	50	6	3	11	11	208	75	876
Settala	76	179	4		5	2	114	14	652
TOTALE CENTRO	1.469	603	237	78	154	738	2.467	835	10.128
Cassina de' Pecchi	311	41	3	3	17	80	173	248	1.386
Cernusco sul Naviglio	816	99		12	20	181	182	886	3.381
Rodano	112	20	2	4	1	1	52	33	404
Segrate	1471	17	2	4	14	8	50	176	3.322
Pioltello	959	84	3	5	12	34	520	721	3.771
Vimodrone	735	26	2	3	6	18	41	196	1.645
TOTALE OVEST	4.404	287	12	31	70	322	1.018	2.260	13.909
TOTALE	6.632	1.088	1.018	620	964	2.673	4.793	3.454	33.279

Fontwe: Elaborazione su dati Regione Lombardia

Note: Le celle ombreggiate indicano i primi 3 ospedali di destinazione

Diversi sono i fattori che influiscono sulla scelta del luogo di cura da parte dei pazienti e, in particolare: (i) la presenza delle specialità più richieste, (ii) la distanza dal luogo di cura e la facilità/difficoltà di accesso, (iii) la reputazione dell'ospedale, (iv) i consigli del medico di famiglia.

Nella Martesana i principali flussi veicolari e di trasporto pubblico avvengono in direzione di Milano, lungo la SS 11 (Strada Padana Superiore) che congiunge Brescia a Milano, e la linea della metropolitana MM2 da Gessate a Milano. Una seconda direttrice va da Cassano d'Adda a Milano lungo la SP 103 Cassanese e la linea di Trenord S5-S6 che tocca i comuni di Trecella, Pozzuolo Martesana, Melzo, Vignate, Pioltello, Segrate.

I due attuali PO di Melzo e Cernusco s/N **non presentano la superficie necessaria per un ampliamento**, né consentono un'adeguata possibilità di sopraelevazione. Il PO di **Melzo** era stato progettato per 7 piani, ma edificato su 4 piani (più un 5° piano per gli impianti), per cui la capienza massima risulterebbe di soli 210 posti-letto. Il Po di Cernusco s/N, edificato su 5 piani per 153 p.l., non avrebbe la potenzialità per un raddoppio ed è oltretutto ubicato nel centro urbano, senza parcheggi.

E' dunque obbligatorio ricercare altrove la soluzione, tenendo conto anche 1) dei vincoli ambientali, quali la presenza del Parco Agricolo Sud Milano, che esclude molte aree potenziali a sud della SS 11 da Gorgonzola a Cassina de' Pecchi e 2) delle difficoltà di accesso ad aree a nord della linea metropolitana MM2 tra i comuni di Gorgonzola e Bussero (ad es. Villa Pompea).

Purtroppo, nel territorio della Martesana **non** sono disponibili aree edificate **dismesse** della dimensione necessaria (80-85.000 mq), da poter recuperare, per cui si renderà necessario individuare nuove aree, secondo le destinazioni contenute nel PGT (Piano di governo del territorio) dei vari Comuni.

Sulla base di queste e di altre considerazioni (v. *infra*), sembra quindi naturale individuare il **baricentro** del nuovo ospedale non nei comuni della cintura di Milano (Cernusco, Pioltello, Vimodrone, Segrate), ma in uno di quelli di Nord est/Centro dell'ASST, quali **Gorgonzola, Gessate, Melzo**. Questa scelta riuscirebbe a riequilibrare l'offerta ospedaliera (di ricovero, specialistica ambulatoriale e diagnostica) sia nei riguardi dei numerosi ospedali della città di Milano, sia dell'ospedale di Vizzolo Predabissi, ubicato troppo a sud e di difficile accesso per gli abitanti della Martesana. Le tre ipotesi sono state illustrate in via informale dalle Associazioni proponenti al Sindaco e alcuni consiglieri delle Amministrazioni Comunali interessate, che nel caso di Melzo si sono dichiarati disponibili all'ipotesi di insediamento, perché l'area è già prevista nel PGT, mentre in quello di Gorgonzola non si sono espresse, perché è in corso la revisione del PGT. Nel caso di Gessate l'area individuata (v. oltre), declassata ad agricola dalla variante al PGT del 2024, rimane pur sempre disponibile, nel caso che la Regione scegliesse questo sito.

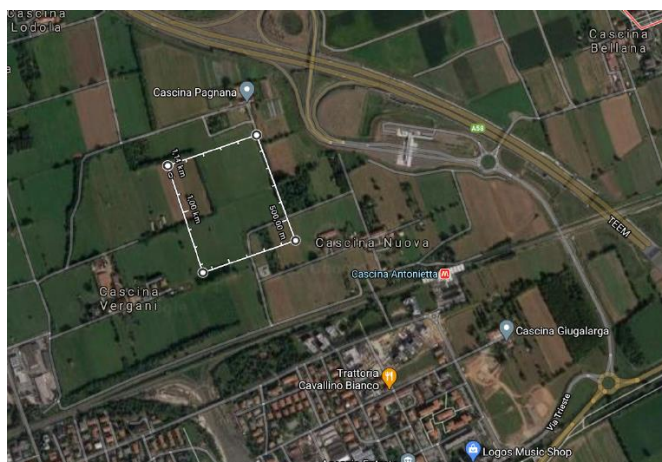
4.2 Una prima ipotesi di localizzazione: Gorgonzola (Cascina Antonietta)

Le ragioni di questa scelta si possono così indicare:

- 1) il PO di **Melzo** già attrae il 14% (n. 4.793) dei ricoveri attuali e uno spostamento della sede a Gorgonzola, che dista soli 5-6 km, **non altererebbe gli attuali flussi di pazienti**, data la facilità di comunicazioni tra i due comuni;
- 2) la sua collocazione lungo la SS 11, la disponibilità di **linee di trasporto pubblico** (NET-ATM) da Trezzo s/A, da Cassano d'A. e da Vaprio d'Adda a Gessate-Gorgonzola (MM2), la **più completa offerta di specialità** del nuovo ospedale e una **ridotta distanza per i residenti più a Nord** (Trezzo s/A e Cassano d'A.) potrebbe catturare i loro flussi di ricovero, che oggi si rivolgono agli ospedali di Treviglio, Osio Sotto, Bergamo e Vimercate (n. 3.633);
- 3) la presenza della linea **MM2 da Cernusco s/N a Gorgonzola** potrebbe convogliare sul nuovo ospedale gli attuali **ricoveri dell'area Ovest**, che oggi si rivolgono all'ospedale di Cernusco (10% n. 3.454), e forse anche una parte di quelli dell'Irccs S. Raffaele;
- 4) la **buona viabilità**, oltre che della SS 11, anche della SP 179 (Trezzo s/A-Gessate), della SP 103 Cassanese, la prossimità della TEEM (Tangenziale est esterna di Milano) faciliterebbero i **trasporti d'urgenza** per infarti, ischemie e traumi;

L'ubicazione suggerita è su un'area di circa 80.000 mq a **Cascina Antonietta**, come indicato in Fig. 1. L'area è adiacente alla **stazione MM2** di Cascina Antonietta, da cui sarebbe accessibile con una nuova porta di uscita a nord, alla tangenziale TEEM e dista circa 10-15 km dai comuni più lontani del Nord est.

Fig. 1



4.3 Una seconda ipotesi di localizzazione: Gessate

Il PGT del Comune di Gessate, approvato nel 2014, prevedeva un'area di 118.000 mq destinata a "servizi di interesse pubblico o generale di livello sovracomunale" (ambito AT6; Fig. 2.1), che nelle intenzioni dell'Amministrazione Comunale di allora avrebbe potuto ospitare il nuovo ospedale della Martesana. L'area è rappresentata sulla mappa nel contesto della viabilità: la SS 11 a sud e la stazione MM2 di Gessate a nord, distante poche centinaia di metri (Fig. 2.2). La variante generale al PGT, recentemente approvata (2024), prevede il ritorno dell'area a destinazione agricola, per compensare il consumo di suolo. L'area comunque rimane disponibile per un eventuale insediamento, qualora la Regione ne valutasse l'opportunità.

Fig. 2.1

AT. 6

Ambito per funzioni strategiche di interesse pubblico "TEM-Martesana"

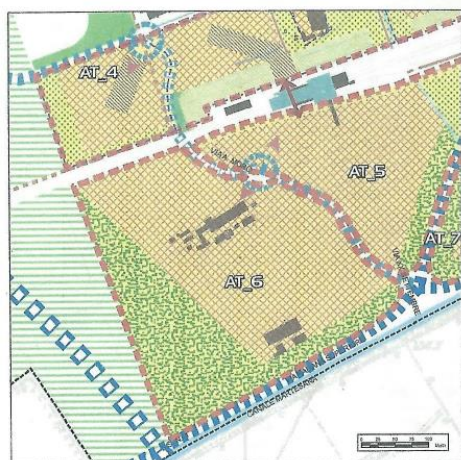


Fig. 2.2



L'area presenta gli stessi vantaggi descritti per l'ipotesi di Gorgonzola-Cascina Antonietta, con l'ulteriore vantaggio, per gli utenti dei comuni dell'Adda, di non dover prendere la metropolitana per accedervi.

4.4 Una terza ipotesi di localizzazione: Melzo

Una terza ipotesi riguarda **tre aree** contigue nel comune di **Melzo**, l'una di circa 20.000 mq costituita dalla superficie già occupata dall'ospedale e dalle sue pertinenze (Fig. 3.1), l'altra di circa 30.000 mq adiacente all'ospedale (Fig. 3.2), destinata dal PGT ai servizi ospedalieri (in piccola parte occupata dal parcheggio dell'ospedale), e una terza di circa 15.000 mq oltre la strada comunale "Quattro vie" (Fig. 3.3), per un totale di circa **65.000 mq**. Benché la dimensione delle aree risulti inferiore alle stime fatte, si ritiene comunque adeguata, considerando che nelle previsioni molta superficie è destinata a verde o a parcheggi, che si potrebbero anche ridimensionare. La struttura dovrebbe essere **edificata ex novo** sull'area più a nord (Fig. 3.2), non essendo possibile ricavare dell'edificio ospedaliero esistente la dimensione necessaria per i 380 p.l. previsti. L'area attualmente edificata potrebbe essere destinata a parcheggi e a verde.

Fig. 3.1



Fig. 3.2

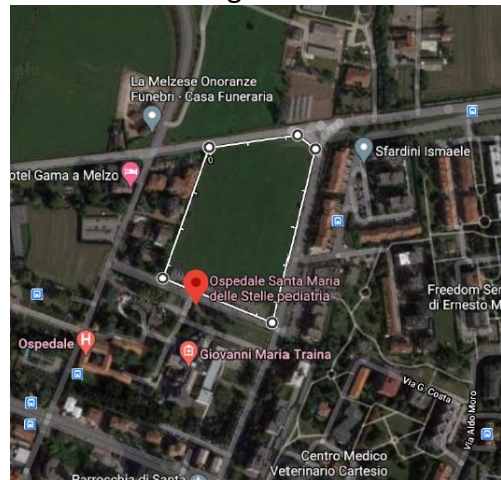


Fig. 3.3



L'Amministrazione Comunale, informalmente contattata dal nostro gruppo di progetto, si è dimostrata interessata e disponibile all'intervento, suggerendo essa stessa questa soluzione. L'area di Fig. 3.3 è soggetta a vincoli urbanistici (Parco Agricolo Sud Milano), che secondo l'Amministrazione Comunale si potrebbero superare mediante accordi intercomunali, trattandosi di un'opera di interesse pubblico.

I vantaggi di questa possibile ubicazione nel Comune di Melzo sono diversi, (i) trattandosi di una **sede ospedaliera già esistente**, capace quindi di trattenere l'attuale domanda di ricovero, (ii) del recupero di un'ampia superficie già utilizzata e (iii) della posizione abbastanza baricentrica rispetto ai comuni del Nord est. Vi potrebbero essere maggiori problemi di trasporto pubblico, rispetto alle precedenti soluzioni, in quanto gli utenti dovrebbero recarsi con l'autobus della NET-ATM (Nord est trasporti) a Gessate, prendere la MM2 fino a Gorgonzola e quindi la navetta che collega Gorgonzola a Melzo (linea z403 Autoguidovie). Non vi sarebbero invece particolari difficoltà per recarsi con un proprio automezzo.

4.3 La destinazione degli attuali presidi di Melzo e Cernusco s/N

Con la costruzione del nuovo ospedale, si renderebbero disponibili le attuali strutture e superfici degli ospedali di Melzo e Cernusco s/N, sulle quali si possono svolgere alcune riflessioni preliminari. La loro futura destinazione potrebbe essere di tre tipi: 1) **riconversione delle attuali strutture in Ospedali di comunità, Residenze sanitarie assistenziali (RSA), Alloggi per il "Dopo di**

noi”, Condomini per anziani (Senior housing), Case di Comunità, sedi del Distretto sanitario, rimodulando , se necessario, le scelte programmatiche della Regione Lombardia⁴; 2) destinazione ad **altre funzioni di interesse pubblico locale**, quali ad esempio edilizia convenzionata, appartamenti per le persone fragili, studentato universitario, scuole di formazione professionale (es. per la logistica, considerata la vocazione della zona di Melzo), ecc., come è già avvenuto ad esempio per il vecchio ospedale di Vimercate; 3) **rigenerazione urbana**, con l’abbattimento dei volumi edificati e la destinazione a **verde pubblico** e/o **edilizia civile**, con recupero di importanti **risorse finanziarie**, sia per il Comune (attraverso gli oneri di urbanizzazione), che per l’ASST, proprietaria della superficie, da destinare alla costruzione del nuovo ospedale. Ovviamente si dovrà cercare di recuperare, per quanto possibile, gli investimenti in impianti e attrezzature realizzati nell’ultimo decennio sia nei PO di Melzo che di Cernusco s/N (es. sale operatorie). In ogni caso, si dovrà porre molta attenzione ad una politica di **“compensazione” per i due Comuni sedi di ospedale**, che vedranno sminuire il loro peso e prestigio nel territorio della Martesana.

5. LA SANITA’ TERRITORIALE

5.1 L’integrazione tra il nuovo ospedale e la medicina territoriale

Alche se la presente proposta è focalizzata sul nuovo ospedale, non per questo si è dimenticata la l’integrazione che deve sussistere tra i servizi di **medicina territoriale – l’assistenza primaria –** e la **medicina ospedaliera**. Le cure primarie oggi sono praticate nel territorio della Martesana da numerosi medici di medicina generale e pediatri di libera scelta (circa 400), medici di continuità assistenziale, specialisti ambulatoriali, e da molteplici strutture diagnostiche e riabilitative, anche private accreditate. Fino ad oggi non vi è stata molta integrazione tra i servizi territoriali e quelli ospedalieri, ma in futuro dovrà essere ricercata, sia a livello strutturale che a livello sistemico.

Il PNRR prevede due nuove istituzioni territoriali: le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità. Le **Case della comunità** sono strutture fisiche in cui opererà un team multidisciplinare di medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici specialisti, infermieri di comunità, altri professionisti della salute e potrà ospitare anche gli assistenti sociali. Diventerà lo strumento attraverso cui coordinare tutti i servizi offerti e sarà presente il punto unico di accesso alle prestazioni sanitarie (DM 77/2024). Gli **Ospedali di comunità** sono una struttura sanitaria della rete territoriale a ricovero breve, destinata a pazienti che necessitano di interventi sanitari a media/bassa intensità clinica e per degenze di breve durata, di norma dotata di 20 posti-letto (fino ad un massimo di 40 p.l.) a gestione prevalentemente infermieristica (DM 77/2024).

La Regione Lombardia con la DGR 5373/2021 e 5723/2021 ha previsto nel territorio della Martesana 8 Case di comunità (1 ogni 40.000 abitanti circa), di cui 2 a Trezzo s/A e Pioltello nelle strutture dei poliambulatori, 3 a Cassano, Vaprio e Gorgonzola nei presidi ospedalieri e 3 in strutture di proprietà dei comuni di Cernusco s/N, Liscate e Segrate. Inoltre ha previsto **3 Ospedali di comunità a Vaprio, Cassano e Gorgonzola**, che andranno a sostituire gli attuali POT e PreSST. Presso le 5 strutture sanitarie di Trezzo s/A, Pioltello, Cassano, Vaprio e Gorgonzola sarà ubicata anche la **Centrale operativa territoriale (COT)**.

⁴ Si veda il paragrafo successivo. Alla luce della presente proposta di ospedale nuovo di I° livello, gli ospedali di Melzo e di Cernusco potrebbero essere trasformati in ospedali di comunità

Comune	Proprietà	Casa di comunità (8)	Ospedale di comunità (3)	Centrale operativa territoriale (5)
Cernusco s/N	Ente locale	X		
Gorgonzola	SSR	X	X	X
Cassano d'Adda	SSR	X	X	X
Liscate	Ente locale	X		
Pioltello	SSR	X		X
Segrate	Ente locale	X		
Vaprio d'Adda	SSR	X	X	X
Trezzo s/Adda	SSR	X		X

In parallelo con la costruzione del nuovo **ospedale per acuti della Martesana** si dovrà quindi procedere ad una **radicale riorganizzazione della medicina territoriale** e delle strutture di cura **intermedie (Ospedali di comunità)**, che dovrà coinvolgere anche i **Comuni** del territorio per la necessaria integrazione con i **servizi sociali** (lettura dei bisogni, trasporto dei pazienti, cure domiciliari, sostegno al reddito, ecc.). Sarà quindi una straordinaria occasione di **rigenerazione del territorio della Martesana**, che ci auguriamo possa essere colta dalle autorità politiche.

Cassano d'Adda, Melzo, 12 maggio 2021 (aggiornato il 2 aprile 2025)

In rappresentanza delle Associazioni firmatarie:



ACLI
ZONA EST
MARTESANA

Orazio Reolon

Reolon Orazio

Carlo Gerli

Carlo Gerli



RLS Zona Melzo FNP CISL PENSIONATI

Angelo Lavagnini

Angelo Lavagnini



con il sostegno del Forum Subprovinciale
del Terzo settore dell'Adda Martesana