



Regione Lombardia

IL CONSIGLIO

XII LEGISLATURA

ATTI:2023/XII.2.6.3.402

SEDUTA DEL 13 GENNAIO 2026

DELIBERAZIONE N. XII/1399

Presidenza del Presidente ROMANI

Segretari: consiglieri CAPPELLARI e SCANDELLA

Consiglieri in carica:

ANELLI Roberto	FIGINI Fabrizio	PASE Riccardo
ASTUTI Samuele	FONTANA Attilio	PIAZZA Mauro
BAFFI Patrizia	FORTE Matteo	PILONI Matteo
BASAGLIA COSENTINO Giacomo	FRAGOMELI Gian Mario	PIZZIGHINI Paola
BESTETTI Marco	GADDI Sergio	POLLINI Paola
BOCCI Paola	GALLERA Giulio	PONTI Pietro Luigi
BORGHETTI Carlo	GALLIZZI Nicolas	ROMANI Federico
BRAVO Carlo	GARAVAGLIA Christian	ROMANO Paolo
BULBARELLI Paola	INVERNICI Diego	ROSATI Onorio
BUSSOLATI Pietro	INVERNIZZI Ruggero	ROTA Ivan
CACUCCI Maira	LICATA Giuseppe	ROZZA Maria
CANTONI Alessandro	LOBATI Jonathan	SALA Andrea
CAPARINI Davide Carlo	MACCONI Pietro	SASSOLI Martina
CAPPELLARI Alessandra	MAJORINO Pierfrancesco	SCANDELLA Jacopo
CARRA Marco	MALANCHINI Giovanni Francesco	SCHIAVI Michele
CARZERI Claudia	MANGIAROTTI Claudio	SCURATI Silvia
CASATI Davide	MARRELLI Luca	SNIDER Silvana
CESANA Marisa	MASSARDI Floriano	SPELZINI Gigliola
COMINELLI Miriam	MAZZALI Barbara	VALCEPINA Chiara
CORBETTA Alessandro	MAZZOLENI Alberto	VALLACCHI Roberta
DELBONO Emilio	MONTI Emanuele	VENTURA Marcello Maria
DELL'ERBA Romana	NEGRI Alfredo Simone	VILLA Alessia
DI MARCO Nicola	NOJA Lisa	VITARI Riccardo
DOTTI Anna	ORSENIGO Angelo Clemente	VIZZARDI Massimo
DOZIO Jacopo	PALADINI Luca	ZAMPERINI Giacomo
FELTRI Vittorio	PALESTRA Michela	ZOCCHI Luigi
FERRAZZI Luca Daniel	PALMERI Manfredi	

Consiglieri in congedo: CAPARINI, CARZERI, FONTANA, MALANCHINI, SNIDER e VILLA.

Assiste il Segretario dell'Assemblea Consiliare: EMANUELA PANI.

OGGETTO: MOZIONE CONCERNENTE LA REALIZZAZIONE DI UN NUOVO PRESIDIO OSPEDALIERO PUBBLICO NEL TERRITORIO DELLA ZONA OMOGENEA ADDA-MARTESANA IN SEGUITO A UN ACCURATO STUDIO DI FATTIBILITÀ.

INIZIATIVA: CONSIGLIERI GALLIZZI, BASAGLIA COSENTINO, SASSOLI, PALMERI, GARAVAGLIA, FERRAZZI, BESTETTI, MARRELLI, e MACCONI.

CODICE ATTO: MOZ/402

IL CONSIGLIO REGIONALE DELLA LOMBARDIA

a norma degli artt. 122 e 123 del Regolamento generale, con votazione nominale, che dà il seguente risultato:

Presenti	n. 70
Votanti	n. 69
Non partecipanti al voto	n. 1
Voti favorevoli	n. 45
Voti contrari	n. 24
Astenuti	n. 0

DELIBERA

di approvare il testo della Mozione n. 402 concernente la realizzazione di un nuovo presidio ospedaliero pubblico nel territorio della zona omogenea Adda-Martesana in seguito a un accurato studio di fattibilità, nel testo che così recita:

“Il Consiglio regionale della Lombardia

premesso che

- durante l’audizione in Commissione III in data 3 aprile 2025 dei rappresentanti di alcune Associazioni del territorio della Martesana hanno illustrato la situazione di estrema criticità relativa agli ospedali della Martesana e la proposta di realizzare un ospedale di primo livello nell’ambito dell’area omogenea dell’Adda-Martesana (comprendenti i comuni di Basiano, Bellinzago Lombardo, Bussero, Cambiagio, Carugate, Cassano d’Adda, Cassina de’ Pecchi, Cernusco sul Naviglio, Cologno Monzese, Gessate, Gorgonzola, Grezzago, Inzago, Liscate, Masate, Melzo, Pessano con Bornago, Pioltello, Pozzo d’Adda, Pozzuolo Martesana, Rodano, Segrate, Settala, Trezzano Rosa, Trezzo sull’Adda, Truccazzano, Vaprio d’Adda, Vignate e Vimodrone);
- il territorio della zona omogenea Adda-Martesana, situato a nord-est di Milano, da Vimodrone/Segrate a Trezzo/Cassano d’Adda, comprende ventotto comuni e una popolazione di 347 mila abitanti;

considerato che

- nel territorio della zona omogenea Adda-Martesana, a nord est di Milano (347.000 abitanti), sono storicamente presenti cinque piccoli ospedali, di cui:
 - a) due sono Presidi ospedalieri per acuti (“Uboldo” di Cernusco s/N e “Santa Maria delle stelle” di Melzo);
 - b) l’ospedale “Zappatoni” di Cassano d’Adda è stato riconvertito in presidio di riabilitazione e Ospedale di comunità;
 - c) l’ospedale “Crotta Oltrocchi” di Vaprio d’Adda è diventato Ospedale di comunità e Casa di comunità;
 - d) l’ospedale “Serbelloni” di Gorgonzola è divenuto un Ospedale di comunità e una Casa di comunità;
- nei due ospedali per acuti sono presenti solo le specialità di base, con reparti duplicati, con una migrazione passiva verso altri ospedali dell’80 per cento nel 2023;

- le strutture dei due ospedali sono vetuste (costruite negli anni '70) e attualmente sono solo in fase di interventi di messa in sicurezza poiché non è possibile ipotizzare una potenziale espansione;
- la mobilità in uscita è determinata dalla mancanza di alcune specialità di base, dalla bassa complessità della casistica trattata (indice di case-mix ~0,90) e dall'attrattiva di alcuni vicini ospedali privati (IRCCS San Raffaele, Policlinico San Donato, Policlinico San Marco);
- la frammentazione in due presidi, fonte di elevati costi di gestione, e i bassi ricavi dell'attività caratteristica (solo il 62 per cento dei ricavi proveniente da ricoveri, specialistica, diagnostica) stanno causando perdite per circa 30-35 milioni di euro all'anno, che perdurando dal 2005, hanno cumulato fino ad oggi 600-700 milioni di passivo.
- ai sensi dell'articolo 41 del decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36, il Documento di fattibilità delle alternative progettuali (DOCFAP) costituisce lo strumento tecnico-amministrativo preliminare per la definizione delle scelte localizzative e funzionali degli interventi dei lavori pubblici di particolare rilevanza;
- la redazione del DOCFAP consente di analizzare in maniera comparata le diverse soluzioni progettuali, tenendo conto degli aspetti economici, ambientali, sociali, urbanistici e logistici, e rappresenta un passaggio fondamentale per una decisione consapevole sulla locazione delle risorse pubbliche.

ritenuto che

- un nuovo e unico ospedale di primo livello, dotato del DEA e delle specialità mancanti, delle tecnologie più moderne, più attrattivo per i medici e il personale sanitario, potrebbe recuperare in pochi anni almeno il 20-22 per cento della fuga verso ospedali vicini non-specialistici, raggiungendo il 47 per cento di domanda soddisfatta in loco;
- il conseguente aumento dell'attività di ricovero e di specialistica ambulatoriale potrebbe controbilanciare l'attesa crescita dei costi di personale e di altri beni e servizi, fino ad azzerare entro alcuni anni le perdite;

valutato che

- sull'ospedale della zona omogenea Adda-Martesana servono risposte urgenti. La realizzazione di un nuovo e unico ospedale pubblico rappresenterebbe una soluzione strategica per il territorio: permetterebbe di ridurre la fuga ospedaliera dei residenti, completare l'offerta dei servizi sanitari di primo livello, migliorare la qualità e la quantità delle prestazioni erogate, contenere i costi di gestione e offrire un unico punto di riferimento per la medicina di base;
- lo studio di fattibilità presentato prevede la realizzazione di un ospedale pubblico di 350 posti-letto ordinari e di 30 posti-letto di day hospital, con dipartimento di emergenza-accettazione;
- stante le tendenze in atto alla riduzione dei ricoveri e della durata di degenza, che liberano posti-letto, il nuovo ospedale potrebbe riassorbire un ulteriore 19 per cento della domanda in fuga, arrivando a coprire il 66 per cento dei ricoveri dei residenti;
- il fabbisogno di posti-letto, in una prospettiva di durata dell'ospedale di 30-50 anni dovrà essere attentamente valutato;
- il costo di costruzione, ai valori correnti, sarebbe di 244 milioni, a cui si sommano 73 milioni di IVA, spese di progettazione e imprevisti, per un totale di 317 milioni di euro a base d'asta;

- le analisi dei flussi di ricovero (provenienza-destinazione) dei residenti nella zona omogenea Adda-Martesana, della viabilità esistente e dei trasporti pubblici suggeriscono l'ubicazione del nuovo ospedale in un'area che possa essere servita da trasporto pubblico a cadenza metropolitana e da viabilità autostradale ed extraurbana qualificata per agevolare le situazioni di emergenza;

preso atto che

- la proposta audita durante la Commissione III in data 3 aprile 2025 è stata illustrata in un'assemblea online il 29 gennaio 2022 ai 28 sindaci (di cui dodici presenti) della zona omogenea Adda-Martesana, ricevendo un consenso di massima, nonché individualmente ai sindaci e assessori di Cernusco s/Naviglio, Melzo, Gorgonzola, Gessate, Pioltello e Segrate;
- la stessa è stata presentata in assemblee pubbliche (a Trezzo sull'Adda il 28 ottobre 2022 e a Melzo il 23 novembre 2024 nonché in diverse altre occasioni), che hanno avuto un'ampia risonanza sulla stampa locale per cui la popolazione del territorio risulta informata ed è in attesa di concreti sviluppi;

impegna il Presidente della Giunta regionale e l'Assessore competente

a disporre un'analisi in maniera comparata di diverse soluzioni includendovi la redazione di un Documento di fattibilità (DOCFAP) relativo all'intervento di realizzazione di un eventuale nuovo e unico ospedale pubblico di primo livello nel territorio della zona omogenea Adda-Martesana.”.

IL PRESIDENTE
(f.to Federico Romani)

I CONSIGLIERI SEGRETARI
(f.to Alessandra Cappellari)
(f.to Jacopo Scandella)

IL SEGRETARIO
DELL'ASSEMBLEA CONSILIARE
(f.to Emanuela Pani)