



Comune di Rho
Piazza Visconti, 23
20017 RHO (MI))
<http://www.comune.rho.mi.it>

-

DATI DEL PROTOCOLLO GENERALE



c_h264 - - 1 - 2017-06-09 - 0033486

RHO

Codice Amministrazione: **c_h264**

Numero di Protocollo: **0033486**

Data del Protocollo: **venerdì 9 giugno 2017**

Classificazione: **1 - 6 - 0**

Fascicolo: **2017 / 19**

Oggetto: **VERBALE DI CONSIGLIO COMUNALE SEDUTA DEL 25 MAGGIO 2107**

MITTENTE:

SEGRETARIO GENERALE

Copia cartacea ai sensi dell'art. 3 bis commi 4 bis e 4 ter d.lgs. n.82/2005 di originale informatico conservato negli archivi del Comune di Rho.

Documento firmato digitalmente ai sensi dell'art.24 del d.lgs. n.82/2005.

A norma dell'art. 3 del d.lgs. n.39/93 si indica che il documento è stato emanato da:

ISIDORO GIOVANNI VITTORIO;1;79108350655365291552945501955945294605
Matteo Bottari;2;736458



COMUNE DI RHO

VERBALE
DI
CONSIGLIO COMUNALE

SEDUTA
DEL
25 MAGGIO 2017

COMUNE DI RHO

SEDUTA CONSILIARE DEL 25 MAGGIO 2017

Ore 21.15

Presiede la seduta il Presidente, Sig. Giovanni Vittorio Isidoro.

Assiste il Segretario Generale, Dott. Matteo Bottari.

PUNTO N. 1

DISCUSSIONE IN MERITO AI CONTENUTI E ALLE PROSPETTIVE DELLA PROGRAMMAZIONE STRATEGICA SANITARIA A LIVELLO LOCALE.

Presidente Isidoro

Buonasera a tutti.

Stasera, iscritta al primo punto all'O.d.G., abbiamo la discussione in merito ai contenuti e alle prospettive della programmazione strategica sanitaria a livello locale. Abbiamo l'onore di avere qua l'Assessore al Welfare con delega alla Sanità Regionale, Dottor Giulio Gallera, e il Direttore Generale dell'ASST Rhodense, Dottoressa Ida Ramponi.

Io adesso passo la parola al Sindaco, però voglio ricordare che io sono stato uno dei promotori nel 2000 alla difesa dei nostri ospedali e sono contento stasera che dal 2000 ad oggi, sono passati 17 anni, abbiamo qua per la prima volta un Assessore Regionale della Sanità e il Direttore Generale dei nostri ospedali.

Prego Sig. Sindaco.

Consigliere Lemma

Presidente, scusi, prima di iniziare avevo da dire una cosa, se è possibile.

Presidente Isidoro

No, dopo Consigliere Lemma.

Consigliere Lemma

Era una cosa veloce. Volevo segnalare che stasera fuori abbiamo il piacere e l'onore di avere delle persone con

disabilità grave, però non possono entrare in aula, in sala, perché ci sono dei gradini e con la carrozzina non si può entrare.

Presidente Isidoro

Consigliere Lemma, siccome ci abbiamo pensato prima di lei...

Consigliere Lemma

Infatti vedo che non c'è ancora.

Presidente Isidoro

Infatti, non sono voluti venire, hanno detto che stanno là.

Consigliere Lemma

Se ci pensavate magari si pensava anche per stasera.

Presidente Isidoro

No, no, ci abbiamo pensato.

Consigliere Lemma

Io volevo, senza nessuna polemica volevo solo segnalarlo.

Presidente Isidoro

Abbiamo chiesto... Non c'è bisogno di fare le polemiche. Almeno questa sera.

Consigliere Lemma

Volevo solo segnalarlo e basta.

Presidente Isidoro

Gli abbiamo chiesto se si vogliono accomodare nella sala qua del Consiglio Comunale, ci hanno detto di no.

Consigliere Lemma

Sì, ma basta mettere uno scivolo lì al gradino e si risolve il problema.

Presidente Isidoro

Non c'è bisogno di fare le polemiche.

Consigliere Lemma

No, non sto facendo polemica, era solo per segnalare.

Presidente Isidoro

Le ha fatte.

Consigliere Lemma

Grazie.

Presidente Isidoro

Prego Sig. Sindaco.

Consigliere Venchiarutti

Scusi Presidente... Presidente...

Presidente Isidoro

Ragazzi, la parola dopo.

Consigliere Venchiarutti

No, è solo perché vorrei far girare un foglio con una raccolta firme, che è una petizione fatta dai cittadini.

Presidente Isidoro

Va beh, lo faccia girare senza intervenire, sennò non si può fare un Consiglio Comunale così eh!

Consigliere Lampugnani

Volevo chiedere alla Presidenza se è possibile fare un minuto di silenzio per le vittime di Manchester. Solo questo.

Presidente Isidoro

Questo lo facciamo.

Invito a fare un minuto di silenzio per...

- *Segue un minuto di silenzio* -

Presidente Isidoro

Okay, grazie.
Prego Sig. Sindaco.

Sindaco Romano

Buonasera a tutti. Un benvenuto all'Assessore Gallera, al Direttore Generale dell'ASST Salvini, Dottoressa Ramponi, a questa serata, riunione del Consiglio Comunale molto importante per il Consiglio ma anche per la città, per i cittadini che sono presenti e che ci ascoltano da casa tramite web.

Sì, io volevo anzitutto chiedere scusa alle persone che sono rimaste fuori, con disabilità, effettivamente quest'aula ha problemi ancora di accessibilità, così come tutta la città deve migliorare sotto il profilo dell'eliminazione di barriere architettoniche. Vale l'invito già fatto dal Presidente del Consiglio, qualora volessero entrare in aula. Importante questa serata perché si parla di nostri ospedali, della salute dei nostri cittadini, è un argomento molto sentito in città, come è giusto che sia. Spesso in questo Consiglio abbiamo dibattuto e questo invito che vi abbiamo fatto, e ringraziamo per aver accolto, deriva da una richiesta di tutto il Consiglio Comunale a valle di un incontro che con lei c'è stato a Passirana.

Siamo in un periodo - lo sappiamo - di trasformazioni, dalla Riforma Sanitaria Regionale che ha inciso sugli assetti sia dell'ex ASL adesso ATS, sia all'interno dell'Azienda Ospedaliera che ha acquistato nuove competenze.

Come sappiamo sul nostro territorio l'azienda ha quattro ospedali, tre più un POT adesso, quello di Bollate. Quello che il Consiglio Comunale ha più volte espresso e chiesto di sapere è qual è la situazione attuale, quali sono le prospettive con particolare riferimento, qui siamo al Consiglio Comunale di Rho, quindi al presidio ospedaliero di Rho, a quello di Passirana, sia per quanto riguarda gli investimenti strutturali dei quali hanno necessità, sia per quanto riguarda gli investimenti in persone che fanno vivere la sanità, sia per quanto riguarda i servizi.

Quello che si vuole un po' avere è la garanzia sul rilancio, la permanenza, la qualità dei servizi erogati nei nostri presidi ospedalieri.

Questo è un po' il senso della riunione di questa sera.

lo, proprio perché è una riunione anzitutto di ascolto di quello che voi avete da dire al Consiglio Comunale, lascerei subito la parola al Dottor Gallera per il suo intervento, poi alla Dottoressa Ramponi: poi ci sarà ovviamente spazio per le domande di tutti i Consiglieri Comunali e anche del Sindaco, alle quali certamente voi saprete rispondere. Prego Assessore Gallera.

Assessore Regionale Gallera

Bene, buonasera a tutti.

È un piacere essere qua. Saluto il Sindaco con cui ci siamo confrontati ed incontrati più volte, soprattutto quando era Assessore..., Consigliere delegato della Città Metropolitana al Bilancio - io avevo allora una competenza di coordinamento delle attività della Regione rispetto alla Città Metropolitana - il Presidente del Consiglio Comunale, tutti voi, in particolare il collega, Consigliere Borghetti, non ho capito se alla fine si è fermato o... Non avendo una responsabilità alla fine un po' sta fuori, un po' sta dentro, un po' andrà a casa prima di tutti, mentre il Consigliere Marco Tizzoni nel suo duplice ruolo, soprattutto di collega in Consiglio Regionale.

È un'occasione importante questa, perché penso che in un luogo istituzionale ci consente di raccontare o fare una valutazione molto chiara, molto precisa anche di quelli che sono i dati di fatto che riguardano la realtà di questo territorio, della ASST Rhodense, e dei presidi ospedalieri che insistono sulla città di Rho. Anche perché molte volte, così, da sensazioni si ingenerano, ahimè in quest'ultimo anno da Assessore più volte mi è capitato, alcune apprensioni che poi trovano spazio sui giornali, nelle dichiarazioni di qualche Consigliere Comunale, poi si dà una rappresentazione di una realtà che andando poi a fondo a valutare i dati di fatto e i dati concreti di realtà, i dati oggettivi, non corrisponde a quello che mi capita di leggere sui giornali.

Penso che questa sia un'occasione particolarmente importante, che ho colto con grande piacere; peraltro, in maniera un po' casuale, a pochissime ore quasi dall'approvazione del Piano Strategico dell'azienda, che quindi delinea anche quelle che sono le indicazioni e le volontà dell'azienda e del sistema sanitario regionale in relazione ai presidi ospedalieri di questo territorio.

Intanto brevissimamente, non siamo qua a parlare di Riforma Sanitaria, però penso che sia importante evidenziare come Regione Lombardia nel 2015, con la Legge 23, ha fatto, ha introdotto un cambio culturale enorme

nell'erogazione dei servizi sanitari, costruendo, introducendo in una legge due valori e due paradigmi importantissimi: uno è quello di collegare l'ospedale al territorio e l'altro è quello di passare dall'idea della cura al prendersi cura. Non a caso lo dico all'interno di un Consiglio Comunale, quindi di un ente territoriale, di un luogo in cui il tema del territorio e il tema dei soggetti più fragili è sicuramente uno degli aspetti che maggiormente anima la vostra azione politica e amministrativa, perché per la prima volta l'Amministrazione Sanitaria Regionale, in qualche modo, ha voluto impegnare tutta la sua capacità, i suoi dirigenti, la sua forza, non solo a lavorare nel rendere o nel mantenere un'eccellenza all'interno degli ospedali, ma anche nel seguire i bisogni dei cittadini più fragili, cioè coloro che soffrono di qualche patologia, di qualche patologia cronica, nel loro percorso sul territorio. In questo modo costruendo quelle condizioni per cui anche - voglio dire - le azioni dei Comuni e dei territori potessero essere esaltate e valorizzate al massimo.

Quindi abbiamo disegnato un nuovo sistema passando dalle ASL alle ATS, che sono le Agenzie di Tutela della Salute, che fanno esclusivamente la programmazione e il controllo, quindi sono i referenti delle Amministrazioni Comunali; perché quando voi evidenziate un bisogno è all'ATS che lo dovete sottolineare, affinché poi l'ATS con gli erogatori pubblici e privati sul territorio possa trovare una risposta al bisogno che viene evidenziato. Una mancanza rispetto ad una categoria, non so, pensiamo ai malati di Alzheimer, piuttosto che altro, il Comune evidenzia e sottolinea che c'è un disagio che non ha ancora trovato una capacità di risposta e lì deve intervenire.

Poi le ASST, le Aziende Socio Sanitarie Territoriali, che quindi sono delle realtà che in qualche modo, oltre ad avere la gestione di una pluralità di poli ospedalieri, perché l'idea è quella di avere un'unica direzione che in qualche modo governa creando delle sinergie tra questi, tra più poli ospedalieri, ma accanto a queste anche il territorio, quindi in qualche modo impegnando le capacità dell'ospedale e tutte le interazioni che si possono creare, quindi con le medicine generali, con le strutture socio sanitarie presenti sul territorio, proprio con il grande compito di prendersi carico dei pazienti in una logica di continuità assistenziale, dei pazienti più fragili, cioè dei pazienti cronici, che sono quelli che realmente hanno bisogno di più interventi, che in qualche modo intercettano addirittura il 70% delle risorse regionali. Sono quelli che in qualche modo utilizzano la sanità, che hanno dei bisogni

crescenti cui bisogna evidentemente dare delle risposte importanti.

Quindi noi abbiamo impegnato i nostri Direttori Generali e le nostre Direzioni Strategiche a lavorare avendo un orizzonte che fosse più ampio del singolo ospedale o diciamo delle due strutture ospedaliere considerandole ognuna come realtà a sé stante, ma lavorando in rete tra le strutture ospedaliere e in rete con il territorio.

In questa realtà, ha detto molto bene il Sindaco, abbiamo quattro strutture ospedaliere. Avete un territorio che è, da questo punto di vista, particolarmente fortunato, perché ha una struttura ospedaliera nuova, appena realizzata, appena costruita, voglio dire, che ha tutte le innovazioni da tutti i punti di vista essendo appena stata realizzata, avendo macchinari, che è l'ospedale di Garbagnate. Ha una struttura che essendo fortemente contigua all'ospedale di Garbagnate si è ritenuto di dargli una vocazione molto precisa, che è Bollate, che è diventato un presidio ospedaliero territoriale, cioè un luogo che sarà il pilastro della presa in carico della cronicità in tutte le attività ambulatoriali, in tutte le attività anche di presidi di posti letto per le attività a bassa intensità di cura, la riabilitazione. Un luogo importante, per altro particolarmente ampio nella sua struttura, è un ex ospedale importante, che ci consentirà e ci consente all'interno di dare veramente piena e compiuta applicazione alla legge ed a tutta una serie di idee di innovazione; dalla realizzazione di centri anziani, a luoghi di presa in carico di vario tipo, magari anche a spazi per la R.S.A. ed altro. Un luogo dove la fragilità, l'anziano, la cronicità, potrà trovare la massima compiuta presa in carico e lì dove già oggi, dalle cure palliative a tante altre cose, i risultati si stanno vedendo con - devo dire - una capacità di lavoro con il territorio che oggi ci ha portato ad essere considerati un vero punto di riferimento.

Poi abbiamo la realtà del Rhodense, ma di Rho, che ha questa peculiarità di avere di fatto due strutture ospedaliere all'interno del proprio territorio, per i quali è stato fatto..., considerato il fatto che da una parte c'era un ospedale nuovo, che ha appena realizzato un investimento straordinario da parte di Regione Lombardia...allora io anche se abito a Milano e quindi sono molto vicino a questo territorio, ho molte persone, molti amici che abitano e hanno anche funzioni amministrative, avendo più di 70 ospedali non è che mi ero soffermato in maniera molto specifica e puntuale a leggere e a valutare la situazione dell'ospedale di Rho nel suo complesso. Siamo stati qua poco tempo fa, con il Consigliere Tizzoni e il Consigliere

Borghetti, a fare anche un giro di valutazione, ma questa era l'occasione, primo per me e poi penso per tutti, di fare un minimo anche di valutazione numeri alla mano.

Allora, l'investimento, in ragione del fatto che su Garbagnate c'era stato un tipo di attività e su Bollate ci sono stati degli investimenti specifici per realizzare il POT, ciò che è stato investito sull'ospedale di Rho ha pochi pari all'interno di Regione Lombardia. Questo perché Rho è una città importante, lo è da sempre, non aveva bisogno di Expo ma chiaramente con Expo e la metropolitana è diventata una realtà centrale e fortemente accessibile anche da tutta la realtà milanese; ma, voglio dire, io penso che ognuno di voi possa a ben donde gonfiarsi il petto e ringraziare il sistema pubblico, magari la Regione Lombardia, complessivamente negli ultimi anni 23 milioni di Euro sono stati investiti sull'ospedale di Rho, 23 milioni di Euro.

Allora, sono delle risorse che sono importantissime, sono risorse che stanno iniziando a vedere le attività e le azioni infrastrutturali mettersi in campo, chiaramente in una struttura ospedaliera che aveva la necessità anche evidentemente di una serie di interventi. Ripeto, neanche negli ospedali più ammalorati di Milano, come il Sacco, abbiamo investito così tanto in questi anni come stiamo investendo sul Rho.

Allora il 6° provvedimento quadro, il 6° provvedimento integrativo scusate, 9.600.000 Euro, poi il Direttore su questo sarà bravissimo e interverrà in maniera puntuale e dettagliata, 9 milioni e mezzo investiti sull'ospedale di Rho. Alcuni lavori come quelli degli spogliatoi sono iniziati... poi arriviamo anche a lavori che sono iniziati solo pochi mesi fa e di cui oggi ognuno di voi e ogni cittadino inizia ad avere una sua percezione. Il 30 Novembre i lavori per gli spogliatoi del 2016. L'8 Luglio 2016 la realizzazione delle nuove sale parto ed isole neonatali, necessitano di 200/240 giorni di lavoro per essere evidentemente realizzate; ma sono lavori che non sono sulla carta ma cantieri che sono aperti in un ospedale che quindi si sta riammodernando e sta trovando una sua capacità di assoluta qualità ed efficienza nell'azione. Piuttosto che tutto il tema della sicurezza degli ascensori, dell'antincendio, cioè della qualità e della capacità di lavoro, lavori iniziati il 14 Novembre. 6° provvedimento quadro.

Altri 8.200.000 per quanto riguarda il 7° atto integrativo, anche qui un grande lavoro per tutto quello che riguarda la riqualificazione e l'adeguamento normativo dell'ala ovest del presidio ospedaliero di Rho, con tutto l'ammodernamento tecnologico che è assolutamente

importante. Anche in questo caso, perché ahimè voi siete Consiglieri, il Sindaco, sapete quali sono i tempi dell'approvazione, dell'ideazione, di presentare i progetti, di approvarli, di cantierizzarli, che quindi necessitano di tempi che tutti noi, quando ci spogliamo delle nostre vesti facciamo i cittadini, riteniamo poco accettabili, poi quando entriamo in questa veste siamo costretti in qualche modo ad assecondare questi tempi, ma sono delle risorse particolarmente importanti.

9 milioni e 6, 8 milioni e 2.

Non è finita qui, perché queste erano le risorse nazionali, nel senso che l'edilizia sanitaria nel nostro Paese è finanziata da sempre con le risorse nazionali, come evidentemente... che poi sono le nostre tasse, non è che stiamo parlando di chissà che cosa, con le tasse che noi paghiamo, lo Stato, in un sistema universalistico come il nostro, ritorna le risorse del fondo sanitario nazionale, che sono in spesa corrente, 18 miliardi di Euro all'anno, nel 2010 aveva messo in campo una serie di interventi di edilizia sanitaria.

Queste risorse si sono concluse l'anno scorso, nella Legge di Stabilità del 2017 non sono più state postate delle risorse per l'edilizia sanitaria, forse si è ritenuto che il Paese in questo momento avesse altre priorità, a me spiace perché le necessità sanitarie sono tante. Speriamo che, per carità, questo trovi poi l'anno prossimo invece nuove fonti di finanziamento importanti; ma Regione Lombardia quest'anno, proprio perché riteneva che l'ammodernamento delle proprie strutture, le eccellenze create con il proprio personale, con i primari, con la grande qualità clinica che abbiamo realizzato, non potesse subire uno stop, ha fatto qualcosa di unico nella storia della Repubblica, ha recuperato all'interno dei propri Bilanci 203 milioni di Euro, 203 milioni di Euro, che ha destinato all'ammodernamento sia delle macchine che all'edilizia sanitaria nelle nostre strutture sanitarie.

Conclusi i finanziamenti nazionali abbiamo detto "non possiamo saltare un giro", quindi abbiamo investito, di questi 5 milioni e rotti, perché 5 milioni e 3 sono stati attribuiti alla ASST Rhodense, sono andati praticamente tutti sull'ospedale di Rho, posti 473.000 Euro di fondi indistinti che servono sulla manutenzione e quant'altro, che forse verranno... non so, sull'intera azienda, 4 milioni e 8 li ha investiti l'azienda esclusivamente sull'ospedale di Rho; quindi tutte le risorse a lei arrivate sono arrivate su questo ospedale. È evidente che l'ospedale di Garbagnate, essendo un ospedale nuovo, aveva meno esigenze, l'ospedale di Bollate in qualche modo aveva ottenuto quei

finanziamenti per realizzare un POT, siccome le esigenze sono sempre tante forse si poteva immaginare anche una distribuzione un po' diversa.

Invece l'investimento è stato un investimento diretto esclusivamente a rafforzare l'ospedale di Rho, sia in termini di macchinari e quindi sull'innovazione tecnologica, che sappiamo fa la qualità degli interventi e delle cure, sia in termini poi anche qua di adeguamento, messa a norma, che poi è un problema sia di sicurezza ma anche della qualità del vivere per chi ci lavora e per i cittadini.

Dicevo, accanto a questo, quindi dal punto di vista degli investimenti sanitari forse, adesso io non ho fatto un calcolo, ma forse siete il primo presidio ospedaliero in Lombardia in termini di concentrazione di investimenti, quindi andatene fieri. Avete fatto tutti indubbiamente una grande azione nel tempo e noi siamo contenti che questo avvenga perché deve essere una grande condivisione di tutti, ma avete ottenuto delle risorse straordinarie; quindi non si dica che c'è un depotenziamento di un ospedale dove si investono in quattro anni 46 miliardi delle vecchie lire, perché francamente possiamo poi dire tutto, tranne che distorcere dati di realtà che sono scritti nei Bilanci.

Accanto a questo si diceva: ma, gli investimenti in termini di personale, in termini di valorizzazione, in termini di centri... Bene, si diceva, è stato appena approvato il POAS, oltre al fatto che il POAS prevede di aumentare il numero di posti letto, quelli di cardiologia dove vengono aggiunti quattro nuovi posti letto, ma la realizzazione della Brest Unit di tutta l'azienda, e sappiamo oggi cosa vuol dire parlare di tumori, di senologia e di tumore alle donne. La Brest Unit vuol dire creare una struttura che ha un accompagnamento delle donne sul territorio, una presa in carico globale, che parte dal prima e lavora su tutti... è concentrata ed è collocata all'interno dell'ospedale di Rho. Così come viene realizzata e potenziata l'anatomia patologica; quindi il centro citologico di tutta l'azienda è realizzato all'interno dell'ospedale di Rho.

Il centro sulla chirurgia antalgica, che è la terapia del dolore. Io arrivo, stamattina sono partito da Roma da cui rientro perché abbiamo ottenuto un premio sulla terapia del dolore, perché siamo i primi in Italia a realizzare questa presa in carico sul dolore cronico, che è un problema che attanaglia moltissimi dei nostri concittadini che non riescono a trovare una risposta. Ecco che noi qui realizziamo il centro aziendale sulla chirurgia antalgica all'interno del presidio aziendale di Rho.

Così come la struttura del diabete, viene realizzata e ... all'interno dell'ospedale di Rho. Così come il centro cardiologico aziendale viene realizzato a Rho.

Anche all'interno del POAS poi, ripeto, la Dottoressa Ramponi sarà anche più dettagliata, ma qui vengono collocati degli elementi che sono elementi centrali nello sviluppo aziendale ed evidentemente non solo, perché poi questo è un territorio che avendo dei punti di riferimento così importanti riesce ad essere attrattivo, avendo la metropolitana, anche per altre realtà. Qui comunque collochi le responsabilità più importanti, ne fai dei centri di riferimento e tutto questo è importante.

Chiudo questa mia relazione, poi sono a disposizione vostra, sul tema di Passirana.

Allora, lì il compito di questa riforma, ho cercato di tratteggiarlo ed anche di individuare delle vocazioni. Questa, voglio dire, noi abbiamo la necessità di fare questo per molti motivi, perché oggi non ci sono più le condizioni economiche per delle strutture ridondanti oggettivamente. Sapete voi i sacrifici che state facendo a livello comunale per la gestione delle poche risorse economiche. Siccome prima o poi questa domanda mi arriva, ve lo dico, perché poi si dice che però c'è un problema di carenza di personale all'interno delle strutture ospedaliere, che non è Rho, voi poi mi direte a Rho mancano infermieri, mancano i medici. Io vivo tutti i giorni la frustrazione di non poter dare delle risposte a questi bisogni, ma non a Rho, sono problemi che viviamo su tutto il sistema regionale. Perché? Perché c'è una legge nazionale, che è il Patto per la Salute, che ha fatto tante cose molto positive, che prevede che il costo del personale, del comparto del personale nel 2020 dovrà essere quello del 2004 tagliato dell'1 e mezzo per cento.

Penso che questa, spero non troppo, ma questa serata si dilungherà almeno per una mezzora, magari il Sindaco riesce a svegliare il ragioniere capo e ci fa il conto. Se dovessimo fare la valutazione del costo del personale del... facciamo di fine 2018, al 2004 meno l'uno e mezzo per cento, se dovesse lasciare a casa qualcuno di quanto si deve ridurre... per dire, ma questa è una legge nazionale dettata dal fatto che accanto all'efficienza di Regione Lombardia ci sono delle Regioni dove forse il personale è un po' ridondante, o dove le strutture non sono così efficienti come quelle che abbiamo noi.

Noi paghiamo questo, perché noi non abbiamo il problema di pagare il personale. Oggi il problema non è quello di avere la mancanza di risorse per assumere il personale, il problema è un blocco normativo legislativo fortissimo, anzi

voglio dire che per quanto ci riguarda siamo già.., lo stiamo già sfiorando troppo noi questo blocco.

Quindi, accanto a questo vi è evidentemente la necessità di razionalizzare e di mettere insieme le vocazioni. Non siamo... Posto che oggi duplicare delle strutture anche a poca distanza, per altro, l'una dall'altra, non garantisce criteri di sicurezza, non garantisce di avere i macchinari più aggiornati e quant'altro; ma è veramente... Noi siamo chiamati, proprio per dare anche delle risposte alla cronicità, ai bisogni del territorio, a quant'altro, a trovare le giuste vocazioni e le...

Allora, Passirana è un luogo in cui la vocazione che si è ritenuto di dare, dell'azienda, in assoluta condivisione con la Direzione, è quella di essere un polo riabilitativo. Perché questa ne ha le assolute capacità. Per altro in questa logica, in questa coerenza, perché qui non succede in nessun luogo della Lombardia ma men che meno qui, nessuno né depotenzia, né sgretola, né riduce, né livella delle azioni; c'è il ragionamento rispetto ad individuare quali sono le corrette vocazioni per ogni presidio ospedaliero, è chiaro che Rho è un grande presidio per acuti, per tutte le cose che vi ho raccontato prima, per il contesto in cui ci si trova, la metropolitana, la centralità del luogo e lo stiamo rafforzando pesantemente da quel punto di vista; Passirana, che è, voglio dire, a pochissimi metri, neanche chilometri, da qua, quella che è la sua grande vocazione è quella di essere un luogo di riabilitazione. In coerenza con questa siamo andati ad aumentare di 14 letti di riabilitazione generale geriatrica, c'è già la riabilitazione cardiologica, c'è la riabilitazione pneumologica. Sono stati spostati da Garbagnate dei letti di medicina di indirizzo geriatrico, proprio per dare anche la giusta logica tra Rho da un lato e Passirana dall'altro, dove quasi ci si può andare a piedi, per dire; ma perché lì deve avere quel tipo di vocazione e quel tipo, perché insieme ed in maniera complementare riusciamo a fare un lavoro nel modo migliore.

Quindi anche quando parliamo di riabilitazione, anche rispetto a quelle che sono le realtà delle persone che hanno delle mielolesioni, che forse sono anche le persone che ci stanno ascoltando, lì possono e devono trovare le attività di carattere riabilitativo.

Oggi siamo, io che ho avuto, forse anche alcuni di voi, la possibilità non solo di frequentare e di vedere nel ruolo istituzionale il centro del Niguarda sull'unità spinale od altri, chiaro che oggi noi andiamo sul tema del post trauma, della prima fase acuta, alla necessità di avere macchinari, strutture, realtà di assoluto livello.

Poi invece c'è la necessità di presa in carico da altre parti e allora qui si può trovare una propria vocazione, altrimenti non si farebbe né bene il nostro, il lavoro che può avere... cioè, né la presa in carico del paziente, né tanto meno daremmo una giusta vocazione a questo luogo.

Quindi, per altro in coerenza con quello che è stato fatto, che era già un dato di fatto, perché negli anni era già così, manteniamo e rafforziamo il tema della riabilitazione anche per la presa in carico dei mielolesi, ma nel momento in cui da casa devono ritornare per alcuni momenti in ospedale, o nel momento in cui, usciti anche dal momento della riabilitazione, hanno bisogno di una stabilizzazione prima di tornare al domicilio, quindi con un pensiero forte, perché ad oggi è quello di trovare una vocazione che renda coerenti anche degli investimenti, che sono investimenti economici, ma che sono anche investimenti umani. Altrimenti, ripeto, mancando un pensiero forte, il rischio è che poi si disperdano delle energie umane e quant'altro. Guardate, quando parliamo di personale medico, il personale va dove ha la possibilità di esprimere al meglio le sue capacità, altrimenti non ci viene e non è che noi per decreto o per delibera decidiamo che lì ci fanno delle cose; lì possiamo costruire anche una grande valorizzazione delle competenze professionali se gli diamo una giusta vocazione, quindi, chi si sente adatto a fare quello, va in un determinato luogo.

Infine si parlava, chiudo, se vogliamo su un dettaglio tecnico, ma a questo punto proprio per lanciare l'assist, la parola alla Dottoressa Ramponi, c'era stato un impegno rispetto al tema di aprirsi al territorio di Passirana con l'attività ecografica, ecco che un ecografo entro il 5 di Giugno verrà collocato lì, quindi sarà a disposizione non solo dell'ospedale ma del territorio in questa grande attività.

Quindi, io concludo dicendo c'è un'idea molto chiara e precisa di Regione Lombardia, sia sull'ospedale di Rho, e siamo stati conseguenti, un grande ospedale di riferimento per acuti e c'è un investimento economico, c'è un investimento in opportunità professionali, strutture complesse, i centri di riferimento all'interno dell'azienda per attrarre le persone migliori e i migliori professionisti, sia per valorizzare gli interni, sia un domani per attrarne degli altri. Quando hai una struttura complessa, quando fai un centro di riferimento è chiaro che qualcuno concorre per esserci, per venire e per rafforzarlo. I dati di fatto sono esattamente questi.

Su Passirana, dopo tanti anni in cui forse non c'era mai stato un ragionamento vero, ma le cose si trascinarono, noi

oggi gli diamo una vocazione, una vocazione totalmente immersa nella riforma “dalla cura al prendersi cura” nei bisogni riabilitativi, che oggi sono molteplici, anche di una popolazione come questa che è una popolazione che dall’anziano ad altro, alla cronicità, ha tante necessità e lì possono trovare, quindi completandosi rispetto all’ospedale per acuti nella riabilitazione dell’ospedale di Passirana, noi penso siamo in grado, abbiamo messo in campo un’offerta assolutamente completa ed esaustiva rispetto ai bisogni di questo territorio, a cui noi siamo molto attenti e che ci è molto caro.

Presidente Isidoro

Grazie all’Assessore Gallera.

Diamo la parola alla Dottoressa Ramponi, prego Dottoressa.

Dottoressa Ramponi - Direttore Generale ASST Rhodense

Grazie. Buonasera a tutti.

Come ha già detto anche l’Assessore, per noi questa è un’occasione, nel senso che al di là del rispondere alle esigenze del territorio, del Consiglio Comunale e del Sindaco, per noi che siamo impegnati sul territorio a realizzare dei progetti, questo è anche un modo per poterci spiegare e chiarire, come ha già detto anche l’Assessore, alcuni equivoci che a volte nascono da informazioni che non sono completamente precise, o che in qualche modo comunque non sono aderenti alla realtà.

Ho preparato alcune diapositive, ma solo per spiegare qual è il contesto in cui ci stiamo muovendo e rispetto agli investimenti, su cui poi farò dei cenni - comunque lascerò le diapositive al Consiglio Comunale nel caso le vorreste vedere anche successivamente - la progettualità che c’è stata su questi presidi in azienda rispetto all’attuazione della riforma e rispetto ai dati.

Il presidio ospedaliero di Rho ha 341 posti letto accreditati ordinari, 31 posti letto accreditati in day hospital, 35 letti tecnici, che sono i letti della dialisi piuttosto che quelli che non sono considerati ordinari, ed è sede di dipartimento di emergenza ed urgenza.

Questo lo dico per dire che i letti che sono stati accreditati presso il presidio di Rho nel nostro mandato, che anche io di questo sto parlando, non sono stati modificati al ribasso, quindi noi non abbiamo tolto i posti letto; anzi, come ha detto l’Assessore, poi lo spiegherò magari nel dettaglio, abbiamo cercato nell’ambito dell’accreditamento, perché poi non è che noi possiamo aggiungere o togliere posti letto

senza l'autorizzazione della Regione e dell'ATS, abbiamo cercato di incrementare e dare spazio alle nuove attività. Sono presenti 16 BIC e 19 MAC, ho spiegato cosa sono, perché è il nuovo modello assistenziale che ha spostato a livello di bassa intensità chirurgica e livello ambulatoriale alcune attività che venivano prima svolte in sala operatoria.

Perché dico questo? Perché questo ha comportato e permesso di ampliare l'attività. Nelle sale operatorie si fanno interventi chirurgici di un certo rilievo e di una certa durata, di una certa complessità e che necessitano di anestesisti presenti in sala operatoria, quindi di un'equipe di un certo spessore. Tutte le altre attività, che vanno posso dire dalla cataratta piuttosto che dalle varici, piuttosto che agli interventi che non sono di alta complessità, anche per la comodità del paziente che entra ed esce dall'ospedale in giornata, vengono effettuate in luoghi che sono stati allestiti in termini di sicurezza e di disponibilità di strumentazione ad hoc per queste attività.

Le specialità che sono presenti, che c'erano e che noi abbiamo mantenuto, in alcuni casi anche amplificato, sono quelle che vedete descritte. A Rho, che non abbiamo a Garbagnate, abbiamo anche la terapia intensiva neonatale, per la quale stiamo in questo momento cercando di attivare alcune collaborazioni con gli ospedali limitrofi, proprio perché siamo in grado di offrire assistenza ad ospedali che non ce l'hanno, ad esempio come l'ospedale di Legnano. Sono presenti tutte le attività, anestesia e terapia intensiva, il centro di cardiologia rispetto all'ASST Rhodense per la presenza dell'emodinamica e per l'attivazione dell'elettrofisiologia di cui parlerò dopo, diventa il polo cardiologico dell'azienda, perché le attività sono svolte prevalentemente presso il presidio di Rho.

La chirurgia generale ad indirizzo pancreatico - biliare, dove vengono... Abbiamo cercato nell'attuazione del POAS, che è stato per altro approvato Venerdì, di distinguere le due attività, perché i presidi per acuti che noi abbiamo, Rho e Garbagnate, sono, erano e sono speculari, essendo nella stessa azienda abbiamo cercato, anche per dare modo ai professionisti di esplicitare la propria competenza professionale, di distinguere soprattutto sulle unità operative uguali, quindi chirurgia, medicina, urologia, ortopedia, che abbiamo in tutte e due le strutture, di dare una vocazione all'interno dei presidi.

A Rho l'indirizzo è pancreatico - biliare, che significa che fanno tutto quello che è previsto dalla chirurgia generale, ma l'indirizzo chirurgico sul pancreas, sul fegato, sulle

malattie del fegato, sono concentrate presso l'ospedale di Rho, proprio per una vocazione dell'equipe.

La diagnostica per immagine, che alla luce dell'ultimo investimento di circa 5 milioni di Euro, di cui 1 milione e 6 è destinato alla strumentazione, vedrà probabilmente alcuni strumenti che mancano per ammodernare il parco macchine diciamo dell'ospedale di Rho; soprattutto l'idea che ci stiamo facendo e che, penso, sarà quella che realizzeremo, è di affiancare alla TAC che già c'è a Rho, un'altra TAC, quindi un investimento sul presidio, in modo che ci siano queste due apparecchiature che consentano tutta l'attività per interni che è fondamentale e l'attività per l'esterno che comunque è molto richiesta.

La gastroenterologia, la medicina generale, l'oncologia, ecco la degenza in day hospital, anche questa attività che è aziendale, quindi è anche un'attività che viene svolta sull'ospedale di Garbagnate, è situata presso il presidio di Rho, quindi l'unità operativa complessa diciamo è presso l'ospedale di Rho.

Ortopedia e traumatologia, ostetricia e ginecologia che sta vivendo in questo momento un periodo di disagio per il cantiere che è in corso per il rifacimento delle sale parto. È un dipartimento che lavora tantissimo, che ha un appeal fortissimo proprio per l'equipe che c'è presso l'ospedale.

La pediatria, il servizio di medicina di laboratorio e l'anatomia patologica, che sono i due servizi diagnostici che hanno un'unica unità operativa complessa, che vuol dire un'unica direzione, ma che vedono sia nel presidio di Rho che nel presidio di Garbagnate le attività che vengono svolte in modo analogo.

La terapia intensiva neonatale, di cui ho già parlato, e l'urologia generale che lavora sul territorio.

Le nuove attività. Ho messo quelle che sono in fase di attivazione, autorizzate dal POAS, che andiamo a realizzare. Significa che da qui, da Venerdì in poi ci stiamo muovendo per tutti i decreti attuativi del POAS, quindi per il bando dei concorsi per la copertura dei posti che metteremo a concorso per la gestione delle attività, la Brest Unit di cui ha parlato l'Assessore, che ha una particolare rilevanza. Da un lato la normativa prevede che siano accreditabili e autorizzabili solo le Brest Unit che hanno almeno 500 casi, almeno 250 casi. Quindi poi l'ampliamento dell'attività, che significa un po' dare seguito a quello di cui parlava l'Assessore, non possiamo fare tutto tutti, bisogna cercare di fare bene quello che sappiamo fare.

La Brest Unit, che è un percorso che va dalla diagnostica, quindi dalla prevenzione fino poi all'accompagnamento

della malattia e alla riabilitazione successiva, la sede della Brest Unit è stata situata e collocata a Rho.

L'attivazione dell'elettrofisiologia, come struttura semplice dipartimentale, che significa che ha valenza aziendale quindi non legata al territorio, è situata presso l'ospedale di Rho.

L'attivazione dell'endocrinologia e diabetologia, in questo momento in azienda ci sono degli stimabili professionisti che si occupano del diabete e che sono collocati come attività in capo ad unità operative diverse: uno nella medicina di Garbagnate, uno lavora presso il presidio ospedaliero di Bollate, un'altra lavora presso il presidio di Rho.

Continueremo a svolgere e a garantire le attività sull'intera struttura dell'azienda, ma abbiamo creato una struttura semplice dipartimentale che coordinerà le attività ed è situata presso l'ospedale di Rho.

Abbiamo già attivato, vi ho messo le date per dire che anche al di là della progettualità del POAS, che necessita naturalmente di autorizzazioni, ciò che potevamo iniziare a fare l'abbiamo già fatto. Quindi quattro posti letto di cardiologia sono stati attivati a Marzo del 2017, per un totale di 28.

Stiamo avviando anche una collaborazione tra le due cardiologie dell'ospedale di Rho e di Garbagnate che consentano una prosecuzione dell'attività dopo la fase acuta dell'ospedale di Rho e Garbagnate, che significa un'interazione tra le due competenze sui territori, che garantiscono un miglior trattamento dei pazienti sicuramente e anche una maggiore accessibilità; perché comunque facendo, liberando i posti letto dopo la fase acuta significa poter accettare, accogliere e operare sui pazienti che hanno necessità.

È in fase di attivazione, a Giugno, sono i due posti letto di chirurgia antalgica, che avevamo in questo momento solo sull'ospedale di Garbagnate, compresa l'attività di sala operatoria per la terapia del dolore.

L'attivazione di due posti letto aggiuntivi di gastroenterologia a Marzo del 2017, passando da sei posti letto ad 8. Anche la gastroenterologia è aziendale ed è situata come unità operativa complessa presso l'ospedale di Rho.

Sono stati attivati quattro letti aggiuntivi presso l'oncologia dell'ospedale di Rho, raggiungendo un totale di 14 posti letto.

È un elenco che può sembrare un dare dei numeri per dare un'immagine di volumi, quello che invece sto e voglio comunicare è che rispetto alle professionalità che ci sono

nei due presidi, rispetto a quello che siamo in grado di poter dare come migliore efficienza e qualità di prestazione, abbiamo cercato compatibilmente con gli spazi e con quello che possiamo fare di dare una migliore offerta ai cittadini.

Vi garantisco che aprire quattro letti in più significa garantire personale di assistenza, perché ognuna delle branche specialistiche ha un minutaggio, adesso parlo in maniera tecnica ma credo che sicuramente siete in grado di capire quello che sto dicendo; avere dieci posti letto significa avere un numero di infermieri, assistenti, OSS, personale infermieristico e personale medico tarato su dieci posti letto; averne sedici significa ritardare il minutaggio su... significa sicuramente non depauperare un ospedale, significa dare un significato al lavoro che si fa in maniera più ampia.

Quindi, non sono numeri che di per sé magari possono sembrare significativi, lo sono molto sia per l'accessibilità che per lo sforzo che stiamo facendo in azienda.

Un appunto rispetto, seguendo un po' anche quello che diceva l'Assessore, sia sul personale rispetto all'obiettivo del 2020, sia rispetto alla nostra azienda, che mi corre l'obbligo di dire, è in piano di rientro, quindi noi abbiamo nei prossimi anni un recupero di 26 milioni di Euro, stiamo parlando di cifre che probabilmente, almeno a me, impressionano molto perché sono talmente grosse che francamente a volte faccio anche un po' difficoltà a quantizzare; significa che noi stiamo investendo, nonostante siamo in piano di rientro, perché crediamo che nella qualità delle prestazioni che vengono erogate ci sia il recupero dell'efficienza, non nel taglio invece delle prestazioni e delle attività.

L'altro aspetto che vorrei sottolineare è che noi siamo in Regione Lombardia l'azienda con un rapporto numero di personale e produzione più alto, il che significa che abbiamo un numero di persone sicuramente compatibile con l'attività, ma oserei direi anche rispetto all'obiettivo del 2020, sul quale fare delle riflessioni.

Questi letti che voi vedete magari vi sembrano pochi aumentati, significano un grosso sforzo e anche una necessità di giustificare a Regione Lombardia in termini di Bilancio che quello che stiamo facendo è in termini non di spesa maggiore ma di recupero di qualità e di efficienza.

Si vedrà male, ma era per dire che sono presenti presso l'ospedale di Rho tutte le specialità ambulatoriali. Abbiamo realizzato, siamo in fase di collaudo amministrativo, la nuova struttura ambulatoriale che è molto bella, se vi capiterà di venire a vederla, sulla quale stiamo cercando di

fare i ragionamenti per quali attività mettere, per non duplicare attività che ci sono già ma per potenziare e dare maggior spazio ad esempio all'elettrofisiologia o ad alcune attività ambulatoriali che necessitano non solo di un ambulatorio per una prima visita, ma di spazi più adeguati. Questo è l'altro aspetto che è numerico, ma è importante, non solo non è stato depauperato nel corso dell'inizio del nostro mandato l'ospedale di Rho, ma questi sono i numeri. Prestazioni di pronto soccorso, pazienti accettati in pronto soccorso, prestazioni ambulatoriali, solo per il poliambulatorio ospedaliero, quindi non su quelli che sono esterni all'ospedale; il numero dei ricoveri ordinari, le giornate di degenza, i numeri di day hospital.

È un ospedale che non solo è vitale e funzionante, ma è anche un ospedale che in termini di efficienza è sicuramente... rappresenta rispetto all'azienda un polo di eccellenza.

L'ospedale di Garbagnate è molto bello, è nuovo, è un ospedale che ha una produttività, devo riconoscere, meno efficiente rispetto all'ospedale di Rho, forse perché è appena partito, forse perché ha anche una collocazione geografica un po' difficile, non è facilmente accessibile, è molto vicino ad altri presidi molto grossi di Milano, varie caratteristiche.

L'ospedale di Rho è per l'ASST Rhodense un'eccellenza che noi vogliamo mantenere e potenziare.

I lavori. L'Assessore è stato chiarissimo per cui non mi voglio dilungare rispetto al... vorrei dirvi però alcune cose che sono in corso di realizzazione.

Il dipartimento materno infantile è in fase di realizzazione. Gli spogliatoi, le nuove sale parto e l'isola neonatale, se voi andate al piano dell'ostetricia, stanno lavorando ed è un ringraziamento che devo fare a tutto il personale di Rho dell'area materno infantile, stanno lavorando e mantenendo il numero dei parti e tutta l'attività che fanno, nonostante il grandissimo disagio del cantiere che è aperto. I lavori sono iniziati l'8 Luglio del 2016, sono previsti 240 giorni dall'inizio della data dei lavori e stanno proseguendo mantenendo lo stato avanzamento lavori; quindi siamo fiduciosi di riuscire a togliere il disagio nel più breve tempo possibile.

La scala di sicurezza esterna ed ascensore antincendio. L'importo contrattuale era rispettivamente tra i presidi di Rho, Passirana e Bollate; i lavori sono stati aggiudicati, sono iniziati il 14 Novembre del 2016.

La realizzazione della riserva idrica antincendio e il primo SAL è stato approvato e la durata dei lavori sono 90 giorni dalla data di inizio dei lavori.

lo ve le lascio, se non volete poi prendere appunti ve le lascio.

I lavori che sono stati conclusi sono gli ambulatori di cui vi parlavo, c'è il collaudo amministrativo che credo entro la metà di Giugno verrà consegnato, per cui poi potremo iniziare a mettere le attività, quindi iniziare le attività, sono - ripeto - degli spazi molto belli e che hanno riqualificato l'ospedale in modo significativo, perché forse la parte ambulatoriale, che è quella di maggiore accesso ed affluenza, era quella più sofferente rispetto al presidio.

I lavori di adeguamento del pronto soccorso di Rho, i lavori sono iniziati il 28.11.2014 e terminati nel 2015. Anche il pronto soccorso con questo investimento è stato già realizzato.

Il 7° atto integrativo, come diceva l'Assessore, le procedure giustamente che riguardano il pubblico, perché usano soldi di tutti, sono piuttosto lunghe ma garantiscono e devono garantire la correttezza dell'esecuzione.

Attualmente è in corso una gara con procedura aperta per l'affidamento della progettazione della fattibilità tecnica e si spera di poter iniziare i lavori al più presto, riguardano l'ala ovest, la terapia intensiva neonatale, che completa se vogliamo l'area del materno infantile, con particolare, diciamo, attinenza anche alla legge di riforma, che vede nella rete del materno infantile il collegamento con il territorio, insieme alla fragilità e alla cronicità, più importante della norma.

Gli interventi che sono stati finanziati nel 2016, con i circa 5 milioni di cui parlava l'Assessore, riguardano l'adeguamento prevenzione incendi per circa 3 milioni e 100, che completano per il presidio di Rho tutta la parte della sicurezza e dell'antincendio, quindi l'ospedale è messo completamente, sarà messo completamente in sicurezza; ed 1 milione e 6 per la parte tecnologica.

Se, come dicevo, le analisi che stiamo facendo daranno l'esito che stiamo raggiungendo, ci sarà una nuova TAC presso l'ospedale di Rho, che cuba più o meno 800.000 Euro, poi l'ammodernamento di alcune apparecchiature che copriranno la necessità dell'ospedale, del presidio.

È chiaro che l'ospedale di Garbagnate, che è stato costruito in concessione, ha apparecchiature all'avanguardia, ma è stato realizzato con la formula del project financing, che prevedeva, come per tutti gli altri ospedali, quella delle apparecchiature come il pacchetto di consegna dell'ospedale.

L'ospedale di Rho, con anche questo nuovo finanziamento, riesce ad essere un ospedale all'avanguardia anche dal

punto di vista tecnologico, compatibilmente con le risorse che abbiamo.

I lavori finanziati con le economie che sono derivate dalla delibera del 2013 ...sono ancora iniziati, i lavori sono stati aggiudicati e riguardano la preparazione degli antiblastici. A Rho - come dicevo - c'è il centro oncologico, per cui la realizzazione della cappa per la realizzazione degli antiblastici è fondamentale, garantisce una continuità e una sicurezza nella cura dei pazienti oncologici.

In questo momento le preparazioni vengono fatte naturalmente in sicurezza ma in una situazione che non è certamente quella più adeguata.

Il lavoro per la messa in sicurezza della rete idrica è in fase di realizzazione del progetto, con l'assegnazione dei lavori.

Io concludo con queste, poi sono a vostra disposizione, per dire che noi... mi hanno già sentito parlare a Passirana e ho parlato dopo molti mesi a Bollate. Ci piace dire le cose che poi siamo in grado di poter provare di aver realizzato, quindi non creiamo aspettative che non possiamo poi mettere in atto. Cerchiamo di avere la convinzione quanto meno di aver fatto un buon lavoro.

Questo, con quello che ci è stato dato, che non è poco, perché devo dire che la somma degli investimenti detta tutta insieme è una somma notevole, rilevante, che ha visto un intervento sul presidio di Rho importante.

Questa è la parte che riguarda Rho.

Su Passirana abbiamo avuto una seduta piuttosto lunga, ma sono qui per rispondere alle vostre domande.

Due erano le promesse che io avevo fatto in quella seduta e che adesso con l'approvazione del POAS mi sento di confermare.

Le criticità, il disagio e il rammarico che era stato rappresentato, che è stato rappresentato in questi mesi dalla popolazione sull'unità spinale, trova risposta in quello che diceva anche prima l'Assessore. C'è una fase acuta in cui le competenze devono essere potenziate e sviluppate in alcuni centri di riferimento importanti, che devono garantire la qualità e la sicurezza dei pazienti.

Nella fase post traumatica, nelle mielolesioni, quindi negli incidenti che portano un paziente ad essere para o tetraplegico, la cosa fondamentale è agire con competenza e professionalità. Quello che serve è non avere tanti centri spezzettati dove si vedono pochi pazienti con queste patologie, ma è avere un centro dove si vedono i pazienti, tanti pazienti e con delle professionalità che siano adeguate.

La fase che purtroppo, ma lo dico perché mi hanno rappresentato tanti casi, poi ho anche un'esperienza familiare in questo senso, la fase più difficile è quella poi della cronicità, quindi della fase post acuta, quando la persona che ha avuto la lesione deve portare a termine un percorso, che è quello del reinserimento nella vita normale e di una riabilitazione che le consenta di vivere la vita migliore rispetto al problema che ha avuto.

Passirana non poteva più essere, ma non lo era più da tanto tempo, un centro di riferimento per la fase acuta, ma vuole e deve essere invece un centro di riferimento sia a livello di presa in carico ambulatoriale territoriale per tutte le problematiche che si possono presentare a questi pazienti, anche in fase di ricovero. I 14 letti che noi abbiamo trasformato da unità spinale in general geriatrica, e la parola geriatrica non deve indurre a pensare che si tratti di anziani, ma è il nome che nell'ambito delle procedure di accreditamento viene dato a quei letti che consentono la presa in carico del paziente cronico rispetto al problema della riabilitazione, sono stati autorizzati dal POAS.

Noi ci siamo mossi già in anticipo, perché prima di scriverlo nel POAS avevamo ottenuto, dal punto di vista anche generale della progettualità, un parere favorevole dall'ATS e da Regione Lombardia, quindi ci siamo incominciati a muovere.

I 14 posti letto verranno attuati. Stiamo già, se voi andate a Passirana ci sono in corso i lavori di refrigeramento delle stanze in modo da poter consentire nel periodo della stagione calda, perché Passirana era in una situazione piuttosto difficile da questo punto di vista del clima.

Abbiamo concluso e deliberato oggi l'esito delle procedure concorsuali per l'assunzione di due medici, che saranno destinati all'attività di questi 14 posti letto.

È chiaro che le attività prevedono una fase autorizzativa alla quale ci dobbiamo naturalmente adeguare, ma io credo ragionevolmente che con Settembre i 14 posti letto saranno attivi.

I due medici verranno assunti prima, entreranno nell'equipe di Passirana in modo da poter essere già operativo nel momento in cui i letti saranno attivati. I letti sono attivati 7 nella continuità della riabilitazione cardiologica, 7 nella continuità della riabilitazione pneumologica, quindi anche in un contesto di continuità delle cure e di un'equipe assistenziale multidisciplinare, come è giusto che sia per questo tipo di paziente.

La collocazione dei 14 posti letto, siccome la capienza strutturale è quella di una struttura certamente non nuova, che non è stata costruita per questo, non prevede la

soppressione di nessun tipo di attività, ma una revisione delle procedure. Quindi non verranno tolte attività di riabilitazione, non verranno tolti spazi per i pazienti in riabilitazione nelle palestre, non verranno tolti momenti di riabilitazione che sono quelli che definiscono la vocazione riabilitativa di una struttura.

L'altra promessa che avevamo fatto era quella di incentivare e implementare l'attività radiologica, perché Passirana nel tempo era stata impoverita da questo punto di vista. Avevamo promesso un ecografo che serve sicuramente per i pazienti che sono ricoverati, perché anche il trasferimento dei 25 posti letto da Garbagnate a Passirana ha comportato, dal punto di vista anche delle risorse tecnologiche, una necessità diversa rispetto ai letti che c'erano prima.

L'ecografo verrà impiantato nella settimana tra il 5 e il 9, ha delle sonde che permettono tutta l'ecografia generale e l'ecografia mammaria, anche per rispondere ad un'esigenza sul territorio che è molto forte, che vede dei tempi di attesa estremamente difficili anche da accettare, perché è una diagnosi, una diagnostica, come diceva lo stesso Assessore, che comporta poi purtroppo una necessità di intervenire con solerzia.

Queste erano le due cose che in quella seduta avevo, così, promesso che avremmo realizzato, e che stiamo realizzando. Grazie.

Presidente Isidoro

Grazie a lei Dottoressa.

Prego Consigliere Forloni, adesso iniziano gli interventi, le domande.

Consigliere Forloni

Ringrazio l'esposizione del Direttore che è stata estremamente puntuale e precisa, e mi ha tolto una delle prime domande. Una delle mie domande era riguardo l'applicazione del POAS, mi sembra che il modo di lavorare vada nella direzione giusta, nella direzione che noi abbiamo sempre pensato, cioè quella di potenziare il più possibile il Servizio Sanitario Nazionale e fare in modo che questo diventi sempre più competitivo e sempre più importante.

Perché noi che ci lavoriamo sappiamo che lavoriamo con il sangue e con i denti per mantenere vitali queste strutture, che consideriamo decisamente più valide e più importanti, più soddisfacenti sotto tutti i punti di vista rispetto alle

strutture accreditate, che sono accreditate ma non hanno il pronto soccorso per cui quando uno ha bisogno per forza *obtorto collo* deve fare riferimento a questo.

Quindi ringrazio per quanto riguarda l'esposizione del POAS, che era la prima delle mie domande.

La seconda domanda, è una domanda assolutamente... anche questa è stata ben chiarita, circa l'ospedale di Passirana. L'ospedale di Passirana ha avuto per moltissimi anni una grande valenza, però, effettivamente, per come stanno evolvendo le tecnologie e le modalità di riabilitazione e le modalità di cura, è assolutamente importante che ci siano delle persone competenti, valide, che possano intervenire in maniera significativa per trattare le persone che subiscono dei traumi.

Quindi, anche questa domanda trova un'adeguata risposta nelle segnalazioni che il Direttore ci aveva dato.

Un suggerimento che mi posso permettere di fare, perché è da 30 anni che lavoro in ospedale, è sull'efficientamento del pronto soccorso, io credo che la modalità affinché il pronto soccorso, tutti i pronto soccorso possano funzionare, secondo anche quanto stabilito da alcuni studi fatti negli Stati Uniti, è che le lettere di dimissioni vengano fatte alla mattina presto, in modo tale da determinare una rapida liberazione dei posti, in modo tale da non determinare lunghissime attese di persone che più o meno malate, qui non entriamo nel merito, ma più o meno malate, fanno riferimento al pronto soccorso.

Credo che questa sia la prima, una delle prime cose da segnalare ai vari primari affinché facciano in modo che i loro collaboratori espletino il più in fretta possibile le dimissioni della giornata, in modo da liberare i posti all'interno dei vari reparti.

Poi avremo modo di fare delle considerazioni politiche con l'Assessore, però lo faremo magari in seconda battuta.

Un'ultima cosa, visto che la risposta del Direttore è stata estremamente esaustiva, almeno io la considero tale, l'ultima cosa, se era stata presa in considerazione, vista la quantità di soldi che sono piovuti, che permetterebbero magari dei rubinetti d'oro, se era stato preso in considerazione il ripristino dell'ingresso monumentale dell'ospedale di Rho; se era stata presa in considerazione, perché rispetto all'ubicazione dell'ospedale ed all'entrata, a mio avviso, un pochino anonima, potrebbe essere utile magari ripristinare la vecchia entrata.

Entreremo poi successivamente, questo lo farò dopo l'eventuale risposta e l'eventuale discorso degli altri Consiglieri Comunali, sulla storia dei cronici e della presa in carico degli ammalati cronici. Grazie.

Presidente Isidoro

Grazie Consigliere Forloni.

Facciamo prima fare un po' di interventi, poi lei darà delle risposte, o l'Assessore.

Prego Consigliere Sinigaglia.

Consigliere Sinigaglia

Grazie Presidente.

Oltre alle domande riferisco quello che sente la popolazione.

I territori dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Rhodense hanno realtà differenti e denota la difficoltà di interconnessione tra la mobilità del Rhodense in senso stretto e la viabilità del Garbagnatese. Le conseguenze si ripercuotono sull'accessibilità alle differenti strutture sanitarie dell'azienda. Non si può prescindere da questo dato di fatto per garantire le prestazioni essenziali alle popolazioni interessate, intendo non solo le prestazioni ambulatoriali, di laboratorio e di radiologia, ma anche la possibilità di accedere ai reparti di degenza primaria come la medicina generale, la chirurgia generale, la pediatria, l'ortopedia ecc., che vanno garantiti nella loro piena efficienza in entrambi i presidi senza diseguaglianze.

Un altro aspetto fondamentale da considerare è la particolare ubicazione del pronto soccorso di Rho al centro della città, da sempre considerato il punto di riferimento per la popolazione rhodense, che ha visto specie negli ultimi anni un incremento di accessi, spesso anche impropri, con conseguenti difficoltà assistenziali e soprattutto di successivo ricovero.

Va riconosciuta all'azienda l'apertura della medicina ad indirizzo geriatrico al presidio di Passirana, con accesso diretto dal pronto soccorso, i cui effettivi effetti favorevoli andranno tuttavia valutati nei momenti critici estivi ed in pieno inverno, visto che è stato aperto a Marzo se non sbaglio.

Vi pongo tre domande. È previsto un potenziamento del pronto soccorso di Rho, sia come struttura che come personale sanitario? La medicina di Passirana accoglie solo malati dal pronto soccorso di Rho o anche da quello di Garbagnate e con quale priorità?

Inoltre, a seguito dell'accorpamento dell'urologia con l'ortopedia, mi è stata riferita la possibilità di attivare ulteriori posti letto di medicina al 5° piano dell'ospedale di Rho, ora oncologia, gastroenterologia. Vi è la fattibilità

che questo si possa realizzare? So che ci sono sei posti letto in stanze chiuse attualmente.

Anche se oggi non è razionale avere in più presidi ospedalieri strutture diagnostiche avanzate e reparti di ricovero specialistici simili, questi andrebbero comunque equamente distribuiti. L'impressione comune è che la necessità di valorizzare il nuovo ospedale di Garbagnate avvenga a scapito dell'ospedale di Rho; nonostante quello che lei ci ha detto la gente la pensa diversamente.

Cito ad esempio la chiusura dei reparti di Rho come oculistica ed otorino, mentre mai avvenuto il contrario. A parte l'emodinamica che è tradizionalmente un fiore all'occhiello dell'ospedale di Rho, esiste un Piano di valorizzazione del nostro ospedale?

Mi è giunta voce che nel Bilancio aziendale alcune prestazioni effettuate a Rho verrebbero stornate ed attribuite al presidio di Garbagnate, sempre nell'ottica di ottenere maggiori investimenti per il nuovo ospedale. Anche le nuove acquisizioni strumentali avverrebbero soprattutto a favore di Garbagnate, cosa ci raccontate a tale proposito?

Un altro problema è quello delle risorse umane. È attualmente in atto un continuo turn-over del personale, sia infermieristico che medico, a causa delle quasi inesistenti assunzioni a tempo indeterminato e della mancata sostituzione del personale collocato a riposo.

Mi risulta che l'attuale personale sanitario sia insufficiente a garantire gli standard regionali di accreditamento che stabiliscono quanti pazienti possono essere assistiti da un medico o da un infermiere, che è il decreto attuativo di una legge del 97, una legge regionale del 97, personale insufficiente anche a garantire i riposi previsti dalla legge 161 del 2014.

Nei prossimi mesi si profila il rischio di dover chiudere alcuni ambulatori a Rho per mantenere la minima assistenza nei reparti e in pronto soccorso. Cosa potete dirci in merito?

Da ultimo, mi è stata segnalata anche la mancanza di un'assistente sociale a Rho, anche se in pianta organica di fatto assente da mesi. Oggi i malati ricoverati, sempre più grandi anziani, presentano problematiche sociali di difficile soluzione e che condizionano le dimissioni. L'azienda è a conoscenza del problema? Come intende risolverlo? Non si può attingere a turno dalle assistenti sociali del territorio? Credo sia anche un interesse dell'azienda ridurre i tempi di degenza.

Infine il problema dell'integrazione tra ospedale e territorio, principio fondamentale della Riforma Sanitaria

Lombarda; a che punto sono i presidi ospedalieri territoriali? Strutture importanti per l'assistenza ai malati con patologie croniche. È previsto solo il POT di Bollate? In tal caso esisterebbe una reale problematica di accessibilità da parte della cittadinanza del Rhodense, proprio per le considerazioni fatte in premessa.

Non è possibile utilizzare anche gli spazi attualmente disponibili all'ospedale di Passirana?

Grazie per avermi ascoltato.

Presidente Isidoro

Grazie Consigliere Sinigaglia.

Consigliere Tizzoni, prego.

Consigliere Tizzoni

Grazie Presidente.

Beh, innanzitutto permettetemi e consentitemi di fare due ringraziamenti. Un ringraziamento sicuramente alla Dottoressa Ramponi, che è sempre disponibile da quando è diventata Direttrice Generale dell'azienda rhodense, è sempre stata disponibile con tutti, con tutte le forze politiche, sia di Maggioranza che di Opposizione, ma quel che so io è stata disponibile anche con le associazioni, con i liberi cittadini, nessun commento negativo a me è mai stato mandato da questo punto di vista. Questa non è poca cosa, perché ricordo che invece con precedenti dirigenti succedeva assolutamente il contrario, erano moltissimi i feedback di ritorno negativo sul fatto che non ci si riusciva neanche a parlare con il Direttore Generale; questo è un dato che io ritengo debba essere in qualche maniera evidenziato, per cui faccio un ringraziamento pubblico, in un'aula pubblica, durante un Consiglio Comunale pubblico.

L'altro ringraziamento che faccio è all'Assessore Giulio Gallera, perché non è così scontato passare una serata nella cittadina di Rho con tutto quello che ha da fare un Assessore del suo calibro, con tutte le problematiche che ha da gestire in un momento complicato come quello odierno; per cui io lo ringrazio, perché poteva oggi, lo dico per esempio, poteva per esempio fare un suo discorso, un suo saluto, un suo passaggio istituzionale ed andare via; invece il fatto che si è fermato con noi io ritengo che sia anche questa una dimostrazione di quanto Regione Lombardia, ma non tanto l'Assessore in quanto l'uomo che io conosco oltretutto da tanto tempo, per fortuna, condividiamo ed abbiamo condiviso anche momenti sereni e di gioco e anche non solo politici nell'arco di questi

tantissimi anni, la dimostrazione dell'uomo e della capacità e della passione che lui ha nel ricoprire il ruolo del momento, in questo caso l'Assessore più importante di Regione Lombardia, deve essere anche questo evidenziato in senso positivo.

Detto questo, io voglio fare un'altra analisi, un'analisi prettamente tecnica di quello che l'Assessore e la Dottoressa Ramponi hanno detto, ma che credo sia un dato incontestabile, quello che oggi abbiamo sentito è il riassunto di quanto Regione Lombardia ha destinato alla nostra Azienda Ospedaliera. Non basta e non è sufficiente, Assessore, dire sono stati destinati 25 milioni di Euro, perché noi dobbiamo sottolineare in che periodo storico sono stati destinati i 25 milioni di Euro; noi abbiamo due congiunture negli ultimi anni, sono congiunture oggettive, non è un discorso politico di bandiera, o partitico di bandiera; noi siamo negli ultimi anni davanti alla crisi economica più grande che il Paese abbia mai avuto nella sua storia, e siamo in costante, anche questo è un dato incontestabile, da anni in balia dei costanti tagli che il Governo Nazionale pone sui vari settori, compreso il sistema sanitario nazionale.

Per cui riuscire in controtendenza ad ottenere come ospedale, addirittura oggi il dato è quello che ci ha detto l'Assessore, probabilmente l'ospedale, l'azienda ospedaliera che più ha ricevuto in Provincia di Milano sicuramente ma probabilmente in tutta la Lombardia i contributi in un momento di grandissima crisi economica e in un momento di grandissima crisi del sistema sanitario dal punto di vista del contributo, del finanziamento, io credo che questo sia un dato del quale noi veramente dobbiamo essere tutti fieri, contenti e felici. Tutti noi assieme dobbiamo ringraziare non solo Regione Lombardia ma dobbiamo ringraziare tutto il sistema regionale sanitario, perché questo per quanto riguarda il territorio del Rhodense è un dato che ci deve fare felici, io dico di più, orgogliosi.

Per cui quando vedo purtroppo ancora oggi, ancora nelle ultime settimane, volantini, articoli di giornale, freak news sul futuro dell'ospedale di Rho addirittura, non solo di Passirana, perché Rho fa più colpo che Passirana, perché la notizia colpisca di più si gioca ancora sul futuro dell'ospedale di Rho, e quando vedo ancora perseverare su articoli di giornale, articoli di comodo, strumentalizzati, che servono chissà a chi, veramente questo è un dato che mi dà fastidio.

Spero che chi ci stia guardando e anche la stampa, anche chi gestisce giornali online, oggi si sia reso conto, anche

grazie alle slide che la Dottoressa Ramponi lascerà credo al Consiglio per poter poi comunque i Consiglieri guardare più attentamente, far girare sui propri social, promuovere tra la gente, credo che... speriamo che questo trend sia definitivamente finito.

Chiudo con un'altra analisi, che nessuno al momento ha ancora fatto, guardate, Gente di Rho ha una caratteristica bellissima, quella che ci lega al territorio, siamo veramente una lista da strada, no? Cibo da strada, oggi va di moda lo street food, noi abbiamo questa peculiarità che viviamo di contatti, viviamo di rapporti personali, rispondiamo ancora oggi, tutti i Consiglieri Comunali di Gente di Rho, ma anche quelli che non sono i miei attivisti, anche i semplici fan, ancora oggi rispondiamo subito al telefono, non ci siamo montati la testa dopo il successo elettorale della lista che indubbiamente ha avuto.

Io vi dico la verità, io da qualche anno a questa parte, per cui sto parlando anche del periodo preelettorale che ci ha visto protagonisti qualche mese fa, è stata invertita anche lì la tendenza delle richieste dei cittadini.

È vero, ci sono ancora cittadini che si lamentano, è vero, ci sono ancora cittadini che quando arrivano al pronto soccorso si lamentano e fanno purtroppo delle ore al pronto soccorso. È però vera un'altra cosa, di cui nessuno parla e io proprio oggi, proprio oggi con tre testimoni che sono i miei collaboratori in Regione, ma succedono tutti i giorni, ho feedback positivi del servizio che i pazienti, cittadini rhodensi, hanno avuto all'ospedale di Rho.

Di questo non ne parla mai nessuno, di questo servizio.

Un'altra caratteristica è quella che io, che sono un utilizzatore dei profili social, del mezzo del social da un po' di anni ormai, non dall'ultimo momento, la sto vedendo anche sui social questa caratteristica, questa inversione di tendenza importantissima e positivissima, la sto vedendo sui social, perché anche le persone che non conosco, delle quali però io vedo i commenti, quando hanno a che fare con i servizi dell'ospedale di Rho, cardiologia, neonatologia... oggi abbiamo parlato con una ragazza che ha avuto dei problemi di tumore al cervello, per cui oncologia, incredibilmente ci sono la maggior parte, e posso dire anche il 90/95% dei casi che dicono e ringraziano i dottori, i medici, gli infermieri e i paramedici del nostro ospedale principale.

Questo io devo dirlo, perché non possiamo sempre parlare male, dobbiamo dircele le cose che, saranno poco vendibili dal punto di vista giornalistico, non faranno vendere i giornali, ma questa è la verità. Proprio oggi una mia carissima amica che è stata, come ripeto, operata poco

tempo fa all'ospedale di Rho, ad un certo punto nel primo periodo che è stata ricoverata non trovavano probabilmente la cura giusta e gli è stato proposto di cambiare ospedale; lei ha detto: no, io rimango nel mio ospedale perché sto vedendo una grande passione nei medici, negli infermieri che mi stanno cercando di trovare la cura.

Poi la cura è stata trovata e questa ragazza è contentissima.

Adesso, destino vuole, è venuta da me oggi a mezzogiorno per parlare di altre cose e nel frattempo mi ha detto di questa sua avventura, della quale io non sapevo niente.

Questo è solo un esempio, basta andare a girare su Facebook per dire questo.

Ecco, con questo argomento chiudo. Certo, questo non vuol dire che adesso possiamo sederci, è finita qua. No. Che belli che siamo, che bravi che siamo, guardo il mio collega Borghetti, il mio collega Cecchetti che non c'è stasera ma che anche lui fa e ha fatto la sua parte e farà la sua parte finché sarà Consigliere Regionale. Certo, si deve fare di più, non ci si può fermare. Noi adesso perché abbiamo preso il record e siamo sul podio come migliore ospedale che ha ricevuto più contributi, non possiamo fermarci, dobbiamo andare avanti, dobbiamo mantenere...

Quello che io chiedo chiaramente all'amico e Assessore Giulio Gallera è di tenere alta l'attenzione su questo bacino, perché dall'ospedale di Rho ci possono arrivare tante e tante soddisfazioni per tutti; sicuramente soprattutto per la cura e per la sanità generale di tutto il Rhodense che, ripeto, non stiamo parlando di 50.000 persone bensì di 250.000 abitanti.

Per il bene di questi 250.000 abitanti chiedo, sono soddisfatto perché secondo me abbiamo fatto bene, però dico anche continuiamo su questa strada che è la strada giusta.

Grazie ancora.

Presidente Isidoro

Grazie Consigliere Tizzoni.
Consigliere Venchiarutti, prego.

Consigliere Venchiarutti

Grazie Presidente.
Anche io ringrazio la Dottoressa Ramponi e l'Assessore Gallera.

In questi giorni mi sono interfacciato con i cittadini che hanno posto diverse domande e vi lascio adesso una copia

così mentre le leggo dopo potete rispondere punto per punto. Ad alcune avete già risposto.

In particolare, ci siamo incontrati con l'associazione dei mielolesi che probabilmente è quella che più ha risentito di questi cambiamenti, perché sono comunque una categoria che ha molte necessità, molte problematiche, l'emblema stesso è il gradino qua fuori che non permette l'accesso. Immaginiamo la loro vita come debba essere complicata e quante attenzioni debbano avere, a partire dall'attenzione sanitaria.

Per quanto riguarda i posti letto operativi vorremmo sapere quanti sono al momento e se saranno disponibili tutti i 146. Alla domanda dei 14 posti letto della riabilitazione estensiva, quindi i geriatrici che abbiamo detto prima, ha detto 7 di riabilitazione cardiologica e 7 di pneumologia, no? Va beh, dopo. Di quei 14 vorremmo capire come vengono destinati per quanto riguarda l'unità spinale. Se verranno mantenuti tutti gli ausili, l'urologia, insomma tutti i servizi che erano dedicati ai pazienti.

Nel caso in cui quei 14 posti fossero occupati vorremmo capire dove i mielolesi verrebbero ricoverati.

Analizzando invece il Piano della performance 2016/2018 e 2017/2019 notiamo che i posti letto a regime uno passano da 16 a 8, vorremmo capire perché avete fatto questo taglio.

In un congresso tenutosi a Novembre 2016 in Regione Lombardia è emerso che a Niguarda non si riesce a dare ricovero a tutti perché la richiesta è alta e ci sono pochi posti letto.

Per quanto riguarda la capienza strutturale, io l'altro giorno sono stato all'ospedale di Passirana, sono salito al terzo piano, il terzo piano adesso risulta inutilizzato ma in realtà apparentemente sembra un piano utilizzabile, anzi le porte erano aperte e c'erano tutte le luci completamente accese; vorremmo capire se potrà essere in futuro utilizzato e come mai attualmente non lo è.

Da una lettura dei dati ci viene da dire che viene data priorità alle visite ambulatoriali, ma i mielolesi hanno la necessità di avere anche la possibilità di essere ricoverati e di essere seguiti da personale con esperienza, perché ricordiamoci che anche per evitare una semplice piaga da decubito può risultare difficile; non si possono considerare i mielolesi come dei cronici qualsiasi.

Il 9 Maggio sono stati stanziati questi 4.815.000 Euro e vorremmo capire se una parte verrà destinata a Passirana, oppure se verrà destinata completamente al nosocomio di Rho, come gli scorsi 8 milioni.

Un po' di Consigli Comunali fa avevo fatto vedere delle immagini della facciata dell'ospedale, in cui si vedeva che era visibilmente ammalorata e si staccavano proprio dei calcinacci, quindi anche pericolosa da chi passa dall'esterno; vorremmo capire se ci saranno delle ristrutturazioni al riguardo.

Poi vorremmo sapere entro quando verrà sistemata la cartellonistica, perché l'altro giorno sono passato lì dal cantiere che c'è fuori dall'ospedale, cioè nell'ospedale, e la cartellonistica non indica a seconda delle prescrizioni di legge la data di inizio e la data di fine lavori. Vorremmo capire.

Questo è per quanto riguarda l'ospedale di Passirana.

Per quanto riguarda l'ospedale di Rho vorremmo sapere se sono state fatte delle analisi dell'acqua, perché abbiamo ricevuto delle segnalazioni che dall'acqua arriva un forte odore di cloro; vorremmo sapere se ci sono delle analisi in atto, se sono state fatte e se si potesse avere poi una copia dei risultati.

Per quanto riguarda il finanziamento, la spesa di 9,7 milioni di Euro, se questo finanziamento è già a disposizione in toto alla Direzione Generale, oppure se verrà dilazionato annualmente.

Mi riferisco a questo perché nell'ultima delibera regionale del 4 Maggio, avente per oggetto "Programma regionale straordinario investimenti in sanità, determinazioni conseguenti alla delibera di Giunta Regionale ed assegnazione finanziamenti", abbiamo visto che nella parte dedicata al programma regionale straordinario investimenti è stata destinata una cifra pari a 4.812.000 Euro per l'ASST Rhodense, così suddivisa: circa 3 milioni per l'adeguamento prevenzione incendi e 1 milione mezzo circa per l'acquisizione di grandi apparecchiature.

Questi 4.812.000 Euro fanno parte di quei 9,7? O sono altri importi?

Per quanto riguarda l'allegato 1, assegnazione contributi indistinti, sempre nella stessa delibera troviamo 473.000 Euro e 460, a cosa servono questi fondi?

Poi a livello più ampio vorremmo chiedere se fosse possibile aumentare un pochino la pubblicità e le informazioni inerenti ai collegamenti dei trasporti di Rho e l'ospedale di Garbagnate, che al momento risultano rappresentati dalla linea Z120 del ... pullman, perché queste risultano cose sconosciute agli utenti o comunque di difficile consultazione, soprattutto per quanto riguarda gli anziani.

Poi parlando del POT di Bollate abbiamo visto che a Febbraio sono stati aperti il centro di vaccinazione, il

centro di certificazione medico legale e ambulatorio dell'Alzheimer. Vorremmo sapere a che punto sono il progetto del centro unico di prenotazione del centro di assistenza, degli ambulatori cura e terapia del dolore, del servizio di odontoiatria e dell'ambulatorio Alzheimer e dell'ambulatorio di infettivologia.

Nel frattempo alcuni cittadini mi hanno fatto passare un foglio, che sta girando anche tra il pubblico, per una petizione per la riapertura dell'unità spinale.

Vi ringrazio per l'attenzione.

Presidente Isidoro

Grazie Consigliere Venchiarutti.
Prego Consigliere Bellofiore.

Consigliere Bellofiore

Grazie Presidente.

Anche io innanzitutto ringrazio la Dottoressa Ramponi e l'Assessore Gallera per essere venuti qui stasera, aver fatto questa presentazione ed avere la pazienza anche di ascoltare tutte le nostre domande.

Sarò molto breve. Ho due domande che non vogliono essere polemiche, ma soltanto per capire e chiarire due punti.

Queste domande partono anzitutto dalla vicenda dello spostamento l'anno scorso del reparto di oculistica, dell'attività chirurgica e di degenza oculistica a Garbagnate, concentrando quindi le professionalità di Rho e Bollate nell'ospedale di Garbagnate e lasciando gli ambulatori invece sia a Rho che a Bollate.

Da questo fatto partono due domande. La prima, come dire, lo spostamento di questo reparto, quindi l'equilibrio un po' che si va a creare tra i vari punti ospedalieri, Rho, Bollate, Garbagnate, ha raggiunto un equilibrio ottimale, oppure dobbiamo aspettarci ancora qualche altro spostamento per razionalizzare l'attività ospedaliera sul territorio dell'azienda complessiva?

La seconda domanda, se ci sono, se è stata fatta una valutazione, ci sono dei dati, relativi sempre a questo spostamento sul numero di pazienti; cioè se questo spostamento è stato effettivamente benefico per il territorio dell'azienda in generale, quindi se i pazienti poi sono aumentati, nel senso che sono andati a Garbagnate; oppure se c'è stata una riduzione del numero dei pazienti, perché magari sono andati poi a Milano o in altre zone, in altri punti ospedalieri non di competenza della nostra azienda. Basta, grazie.

Presidente Isidoro

Grazie Consigliere Bellofiore.
Consigliere Bale, prego.

Consigliere Bale

Grazie.

Mi associo anche io ai ringraziamenti che sono stati fatti stasera.

Le mie domande sono più sul polo di Passirana. La prima più che una domanda diciamo è una sorta di suggerimento, visto che, come avete sottolineato benissimo voi, nel corso degli anni il polo di Passirana si è specializzato sempre di più sulla parte della riabilitazione, non si potrebbe pensare di farlo diventare un polo di appoggio anche per quelle aziende socio sanitarie che non hanno un polo specializzato in questo senso, come ad esempio mi viene in mente l'azienda di Legnano.

Poi invece la domanda che avevo, mi chiedevo come l'azienda intende sviluppare concretamente le attività riabilitative di Passirana, perché ci risulta che recentemente è stato diminuito il numero di fisioterapisti in servizio; se questo dato voi lo confermate non ne capiamo il senso, visto anche il modo in cui avete sottolineato l'importanza del polo di Passirana. Grazie.

Presidente Isidoro

Grazie Consigliere Bale.

Adesso se l'Assessore, sia la Dottoressa Ramponi vogliono cominciare a dare delle risposte farei dare... Darei la precedenza.., iniziare a dare un po' di risposte.

Assessore Regionale Gallera

Io direi due cose veloci, poi vedo che c'è tutta una copiosa quantità di elementi tecnici e francamente consentitemi a questo punto di salutarvi, nel senso che se ci sono delle riflessioni più generali sulla politica sanitaria ben volentieri, sennò io lascio, consigliando anche forse risposte scritte più puntuali per non annoiare tutti su alcune cose, ma per carità.

Io mi permetto solamente, intanto io ringrazio molto perché non erano scontati i riconoscimenti, non tanto alla mia presenza ma al lavoro fatto, a partire dal Capogruppo del P.D. agli altri Consiglieri, è un bel segno.

Mi permetto di dirlo agli amministratori, il nostro compito è quello di raccontare la verità ai cittadini, cioè il tema non è quello di raccogliere le percezioni dei cittadini, il problema è raccontare; perché non siamo venuti qua a dire delle cose che sono delle impressioni o magari delle volontà o delle ... siamo venuti con dati veri, unità complesse, risorse investite, quindi ai cittadini, ma per il bene di tutti noi, di chi fa l'amministratore e ha il compito di rendere al meglio l'informazione e la conoscenza ai cittadini di quello che avviene sul proprio territorio, nel bene e nel male. Questo penso che sia un elemento importante, perché il cittadino abbia la capacità di vedere nell'ospedale la reale realtà che è, con tutta la difficoltà che quando si parla di sanità si affronta. Qua ci sono persone che ci lavorano, è chiaro che quando parli di salute e di attività che fanno uomini su uomini non ci sarà mai la perfezione, ci saranno sempre delle situazioni che non sono mai esattamente nella maniera migliore.

Il problema non è quello di ciò che sentono i cittadini, ma siamo qua oggi per fare un momento di verità sulla base dei dati, proprio perché i cittadini abbiano la consapevolezza di quello che arriva e di quello che c'è.

Il tema del pronto soccorso, il tema della riforma, noi abbiamo fatto una riforma esattamente per questo. Noi oggi, il nostro sistema è un sistema che sta vivendo un'enorme sofferenza, mi stupisce che i cittadini che dicono ai Consiglieri Comunali, magari poi sono cittadini esperti immagino, o questa cosa non la colgono o fanno finta di non coglierla.

La difficoltà all'interno dei reparti la vivo io che non sono dentro, ma ve l'ho accennata io, è un'oggettiva situazione di difficoltà che a noi ha portato in Regione Lombardia a provare a fare un triplo salto carpiato in avanti.

Voi avete la consapevolezza del fatto che fino ad oggi io prendevo i 100.000 dipendenti della sanità pubblica, che lavoravano tendenzialmente tutti all'interno degli ospedali, che dovevano lavorare all'interno di quella scatola, rendendola efficiente, i miei dirigenti, tutto lì. Adesso dico: guarda che da oggi, da oggi in poi tu ti devi occupare non solo di quello che succede lì ma di tante altre cose. Perché? Perché oggi abbiamo una nuova categoria di nostri concittadini che sono i cronici, per i quali il sistema sanitario non era stato costruito, perché noi siamo stati, da chi si laurea a chi lavora, a lavorare sulle acuzie, tranne i medici di medicina generale che erano gli unici che in qualche modo tenevano il territorio rispetto diciamo a una presa in carico generale.

Quindi abbiamo un sistema costruito solo sulle acuzie, un sistema che invece sta arrivando ad un'evoluzione per cui la cronicità è l'elemento più evidente, perché i nuovi macchinari, i nuovi farmaci, gli stili di vita, stanno portando ad avere malattie che hanno bisogno di essere curate nel tempo. Il tumore oggi è una malattia cronica, quanti ictus oggi vengono risolti in maniera positiva, il diabete, non voglio tediarvi troppo con un'analisi troppo dettagliata.

Il sistema non era preparato a gestire questo, da nessun punto di vista, ed è un sistema che - l'ha detto il Consigliere Tizzoni prima - investe sempre meno in sanità. Non è il tema 111 miliardi l'anno scorso e 113 quest'anno di un aumento del fondo sanitario nazionale importante rispetto ai nuovi LEA che aumentano gli impegni, quindi sono nuove risorse destinate a nuovi impegni che consideriamo; ma in Italia si investiva nel 2015 il 6.9% del nostro Pil, la media europea è l'8 e 9, 8 e 2, in Inghilterra si investe l'8 e 9, in Germania più del 9% in sanità; quest'anno addirittura il 6 e 4 pur avendo aumentato, quindi ciò che noi investiamo in sanità è complessivamente sempre meno.

I bisogni sono sempre di più e sono diversi.

Allora, noi abbiamo fatto una riforma sanitaria che prova a tenere insieme il sistema da questo punto di vista, prova ad evitare di chiudere gli ospedali come le leggi nazionali provano a fare, perché il DM 70, le leggi che pongono i requisiti fatti su un'Italia molto lunga, sono quelli che ad un certo punto dicono: non è pensabile di avere a 5 km di distanza ospedali che fanno tutti le stesse cose, o chiedere le altissime professionalità in ospedali che non hanno le condizioni per farlo; quindi ti pongono dei livelli tali dove ad un certo punto uno dovrà dire: li chiudo.

Noi invece convertiamo per evitare di sguarnire il territorio, allora a Passirana faccio un certo tipo di vocazione per evitare che tra un po' si dica: non si può immaginare di fare l'intervento per acuto sul mieloleso lì, perché abbiamo il centro di eccellenza, i macchinari, le piscine, tutta una serie di robe e quindi voi non servite più. Andiamo a ... vocazione. Così facciamo a Bollate rispetto a Garbagnate, riduciamo una presenza anche in termini di forza, di personale, di esperti, quindi non c'è evidentemente sulla bassa intensità di cura e ... alcuni tipi di personale, li concentriamo o proviamo negli ospedali per acuti per rafforzarli e per tenerli, e proviamo a dare una risposta migliore a quello che è il tema della cronicità.

In Italia il quadro è HUB e SPOKE ospedaliero, noi siamo considerati un modello sperimentale nel fare il

collegamento ospedale - territorio, perché? Perché oggi il sistema che è in crisi, perché ci manca il personale e non possiamo assumerlo, perché non abbiamo gli specialisti. Oggi non si trova più un pediatra, non si trova più un responsabile, un medico esperto in emergenza - urgenza, un anestesista, perché non ne escono più, perché non abbiamo più i soldi per formarli, perché ci sono i numeri chiusi alle università e i numeri ancora più chiusi nelle specialità. Questo è il contesto in cui noi siamo chiamati ad operare ed a lavorare. Poi hai le liste di attesa, perché il tema è che noi abbiamo meno personale, non possiamo assumerlo ma dobbiamo fargli fare le 11 ore di riposo, è quello poi il tema per cui le sale operatorie non lavorano, ci sono le liste di attesa.

Nonostante questo voi avete sentito da una Direzione che qui è andata ad assumere del personale, okay? Nonostante l'azienda rhodense sia una delle poche in piano di rientro, e voi sapete cosa vuol dire il piano di rientro? Che le spese non le decide più neanche la Regione, arriva un Commissario da Roma che dice che quando devi comprare una Bic o quando devi mettere a posto un ascensore lo deve decidere il Commissario da Roma rispetto a queste cifre.

Noi, siccome non accettiamo... voglio dire, riteniamo che Regione Lombardia rispetto ad una valutazione troppo rigida tra i costi e i ricavi ospedalieri invece faccia molte altre attività, e che questa valutazione sulle aziende in piano di rientro sia drogata perché non è fatta a livello di sistema ma a livello di singola azienda, abbiamo detto alla nostra azienda: non possiamo pensare di ridurre gli investimenti sul territorio, sia in termini di assunzioni di personale che in termini di investimenti, per dei calcoli e delle regole romane, quando sono 15 anni che il sistema sanitario lombardo è in attivo. Quindi gli abbiamo detto "vai avanti" e la dimostrazione è il fatto che assume personale qui.

A fronte di questo, quindi questo sistema di difficoltà che ci porta ad avere le liste di attesa perché abbiamo... il sovraffollamento del pronto soccorso, la grande ambizione qual è? Gestisco il cronico, lo gestisco sul territorio, in un'alleanza con i medici di medicina generale, faccio un accompagnamento vero, lo monitoro.

Quindi io colgo, guardi, andrò ad approfondire perché so che lei lavora nel nostro sistema, l'idea delle dimissioni al mattino, per verificare, magari è un'idea che mi sembra, voglio dire, degna di un assoluto approfondimento, anzi, sicuramente è molto più esperto di quello che posso essere io, quindi è un'idea molto positiva che ragioniamo.

Il tema complessivo è quello dell'inappropriatezza del pronto soccorso perché ci vanno i codici bianchi o i codici verdi minori, persone che non avrebbero tendenzialmente bisogno di un pronto soccorso ma di un'altra struttura. Lì la sfida a Bollate di avere l'ambulatorio infermieristico, l'ambulatorio delle lesioni, per evitare che la gente corra al pronto soccorso di Garbagnate o di Rho, abbiamo bisogno di far rodare questo sistema, ma trovi un luogo diverso dove provi ad avere una risposta in tempi più rapidi rispetto a quelli del pronto soccorso.

Lì dove a Sant'Angelo Lodigiano il POT l'abbiamo attivato e facciamo questo lavoro, ha portato una riduzione del 90% degli accessi al pronto soccorso.

Ecco, questa è la strada su cui noi dobbiamo andare e su cui il ruolo delle Amministrazioni Comunali è fondamentale. Il richiamo agli assistenti sociali è un richiamo a se stessi, al Comune, perfetto, mettiamoceli a disposizione. Se non riusciamo a costruire una filiera in cui accompagniamo a casa, e la responsabilità dell'ospedale è anche quella di accompagnarlo sul territorio e di attivare l'assistenza domiciliare integrata, di andare a casa della persona a verificare, possiamo scoprire la fragilità sociale della famiglia che non ha la possibilità di arrivare a fine mese. Il Comune se è lì con noi attiva l'assistente sociale che può mettere l'ufficio all'interno di un presidio ospedaliero o di un luogo, può attivare l'associazione di volontariato.

Questo è il lavoro comune che dobbiamo fare, tenere monitorati i nostri anziani, governare nei loro bisogni, cercare di predisporre e programmare tutto, in modo che le liste d'attesa non ci siano più, perché io gestisco i suoi bisogni nella maniera più razionale per lui ma anche per noi, evito il sovraffollamento inappropriato al pronto soccorso e quindi riesco a fare, utilizzo al meglio il personale che è il ... manager, quindi le professioni socio sanitarie, gli infermieri, in un ruolo vero di accompagnamento del nostro cronico e del nostro anziano. Per questo riduco l'inappropriatezza, perché vuol dire anche gestire, ed è lì l'importanza di avere Passirana e Rho. Finito il momento acuto lo porto a fare la riabilitazione, in una fase che è organizzata e programmata nell'ospedale di Passirana, poi lo porto sul domicilio e lo accompagno e lo governo.

Un polo riabilitativo può evidentemente servire non soltanto l'azienda di Rho ma un territorio anche molto più ampio, perché c'è un ragionamento di presa in carico e quindi magari è lo stesso Niguarda che dice: scusa, io li mando lì a fare la riabilitazione da voi, a Passirana. Adesso

non ho gli elementi per dire che... perché sto facendo e sto costruendo un percorso.

Noi stiamo facendo una grande sfida, che veramente senza rete, perché nessuno in Italia e anche in Europa ha avuto il coraggio oggi di fare questo, cioè di provare a gestire i nuovi bisogni sanitari, che sono quelli dei cronici, in maniera strutturata ed organizzata, perché migliora la loro qualità della vita, migliora l'appropriatezza della spesa sanitaria e ci consente di rafforzare e valorizzare le grandi competenze, che abbiamo negli ospedali, per acuti all'interno del nostro sistema.

Questa è la sfida che abbiamo da mettere in campo.

Se ci crediamo e se tutti proviamo a convincere i vari soggetti del sistema sanitario a lavorare all'interno, perché le resistenze oggettivamente ci sono, quando si chiede di cambiare a qualcuno, fa un po' di resistenza. Questo è veramente l'unico modo con cui noi riusciamo a mantenere questo grande primato della nostra sanità e il sistema universalistico, e io torno... Io faccio l'Assessore quindi il mio compito in primo luogo è di rafforzare la sanità pubblica come risposta, poi io penso che la sanità privata sia anche un valore ..., ma non deve andare a decremento della sanità pubblica.

Il valore universalistico del sistema sanitario italiano, che è un grande valore, con quello che costano oggi le cure e quant'altro, noi lo difendiamo se abbiamo la capacità di gestire in maniera più appropriata e anche un po' scientifica i bisogni della sanità.

Su questo abbiamo bisogno di lavorarci insieme, sia come forze politiche, sia come forze istituzionali.

Grazie.

Presidente Isidoro

Grazie Assessore.

Consigliere Kirn

Assessore Gallera, può attendere tre minuti che volevo chiederle... Mi sente? Volevo fare una considerazione più politica, poi...

Presidente Isidoro

Prego Consigliere Kirn.

Consigliere Kirn

... anche tecniche, ne approfitto, cercherò di stare in tre minuti, tre, in modo tale da dare spazio anche ad altri e poi chiudere la serata in tempi brevi, perché tutti abbiamo i nostri lavori che domani ci aspettano.

Volevo innanzitutto ringraziare la Dottoressa Ramponi e il Dottor Gallera per essere venuti stasera, soprattutto anche per altri due motivi, che sono: il primo, mi sembra che questa sera esca unaassicurazione per i nostri cittadini circa il futuro del nostro ospedale; esce unaassicurazione che non è vaga ma è dettagliata in tutta una serie di precisazioni e di illustrazioni di interventi fatti e di prospettive future che possono secondo me in maniera assoluta assicurare il nostro territorio.

Il secondo motivo per cui li volevo ringraziare è che questa Amministrazione Regionale ha saputo continuare il lavoro di assoluta eccellenza intrapreso dai loro predecessori. Infatti in trenta secondi volevo sottolineare che la sanità lombarda, l'assoluta eccellenza della sanità lombarda, viene da lontano, viene da un lavoro di almeno vent'anni, direi da quando ha avuto una svolta quasi epocale dal 1995, quando si insediò il Governo ... Formigoni, che adesso non si occupa più di Regione Lombardia, ovviamente.

In Lombardia è stato cambiato il metodo e l'approccio, devo dire sentendo anche le ultime parole dell'Assessore Gallera che questo approccio, questo metodo innovativo di cercare di modificare quello che è il servizio al cittadino in funzione dei tempi, perché i tempi cambiano, è sicuramente una caratteristica che l'attuale Amministrazione ha mantenuto.

Dicevo una sanità di assoluta eccellenza, è risaputo a tutti, soprattutto a noi rhodensi che abbiamo una composizione diciamo di popolazione che arriva da molte altre Regioni, che molto spesso in Lombardia vengono a curarsi anche altri cittadini di altre Regioni; questo testimonia l'assoluta eccellenza della nostra sanità, con dei costi, ci ricordava prima l'Assessore Gallera, che sono sempre in attivo.

Qui viene la considerazione politica che volevo fare, noi abbiamo, lo sappiamo dalla questione del referendum dell'anno scorso, lo sanno tutti i cittadini, che la delega sulla sanità è una di quelle deleghe che il Governo, diciamo in maniera un po' confusionale, comunque è di competenza regionale. Questo fa sì che appunto in Lombardia si è intrapreso un percorso di assoluta rilevanza, mentre purtroppo allo stesso modo, lasciando la libertà, ci sono Regioni che hanno intrapreso un percorso di assoluto

demerito, con una qualità molto più bassa di quella lombarda, con delle spese molto più alte.

Qui viene il tema che volevo sottolineare, che è quello che noi lombardi come al solito, bravi a fare il nostro compitino, ma forse ogni tanto, come dire, questo ci porta ad uno svantaggio per dirla elegante, quindi la considerazione è: è vero, noi cerchiamo sempre di ottimizzare e il problema dell'ospedale di Rho è chiaro che è un problema di costi e di delocalizzazione, con l'ospedale di Garbagnate che ha avuto un investimento di 120 milioni di Euro negli ultimi due anni, lì è chiaro che alcune attività si spostano; quindi noi dobbiamo efficientare, su quello non ci piove, perché comunque vogliamo tenere dei costi e fare bene il nostro compitino, da buoni lombardi.

Il problema è che il panorama nazionale non è così, quindi forse noi a fare molto bene il nostro compitino alla fine ci troviamo svantaggiati perché come fruitori, come cittadini, per restare dentro questi paletti sempre più stretti, perché lo Stato ci mette i paletti sempre più stretti, perché ha un problema evidentemente di soldi, noi facendo il nostro compito ci troviamo svantaggiati rispetto ad altre Regioni che invece hanno i servizi... poi scopriamo che a fine anno hanno speso una valanga, sono in deficit per milioni e milioni di Euro.

Allora, un'attenzione da questo punto di vista, anche politica, per rivendicare a Roma quella che è la nostra peculiarità deve trovare un'alleanza che è non bipartisan, tripartisan, se non quadripartisan, cioè dobbiamo evidentemente far pesare che noi il nostro compitino l'abbiamo sempre fatto e lo facciamo da vent'anni a questa parte e lo stiamo continuando a fare.

Da questa considerazione politica, e chiudo, dico tre cose che potrebbero essere degne di attenzione: allargare la maglia dal punto di vista dei costi, poi io non entro nei meccanismi anche perché non li so, non mi occupo di questo, però richiede, secondo me, può essere l'occasione per accentrare le attenzioni sia sulle cronicità, come diceva l'Assessore Gallera, ma anche sul fatto che l'Italia sta diventando un popolo sempre più vecchio, con le fragilità legate agli anziani. Proprio in questo campo noi abbiamo secondo me la maggior difficoltà rispetto al presidio di Rho. Faccio degli esempi, che non arrivano da me ma arrivano da un mio collega di partito, che è il Dottor Rovelli, ex primario di cardiologia a Rho, che mi segnalava alcune cose, le dico velocemente, sono cose più tecniche:

la prima, proprio riguardo alla fragilità degli anziani, la prima è il trasferimento dell'oculistica a Garbagnate per gli interventi di cataratta, che espone questi pazienti a

pagarsi il trasferimento, se non accompagnati da parenti, con taxi o robe varie; volevamo sottoporre all'attenzione della Dottoressa Ramponi l'eventualità magari, in collaborazione con il Comune, insomma con chi si occupa di questo, qualche collegamento organizzato, magari una volta a settimana tipo un pullman, un camioncino che prende, va porta e disfa. L'altra cosa era sui pazienti anziani sottoposti a Rho ad intervento di frattura magari del femore, hanno difficoltà di accedere alla riabilitazione neuromotoria di Garbagnate per saturazione dei letti, questo è un problema riscontrato.

Vado veloce. Alcuni di questi vengono invitati, testimonianze dirette, a provvedere personalmente a strutture alternative; e il tema della riabilitazione a Passirana, che non solo è una problematica, la chiusura, ma da quanto ho capito stasera mi sembra che questo problema sia in evoluzione, ma rende problematica anche la programmazione chirurgica dell'ortopedia. Questo tema è assolutamente importante.

L'ultimo, e chiudo, è sulla Brest Unit. Allora, l'apertura di questa unità era già stata annunciata da Ottobre 2016 e ci sembra che sia in una fase di stallo; l'ultima data che viene data è quella del 1° Luglio, volevamo chiedere se questa verrà rispettata.

Chiudo davvero ringraziando ancora per il lavoro che state facendo e ringraziandovi anche per il fatto di essere stati qua così tanto e sicuramente dell'attenzione che vorrete porre... vi ringrazio per l'attenzione che vorrete porre a tutte le questioni che magari poi con un verbale si riescono a riassumere più precisamente, che magari potremo inviarvi, di tutti gli interventi di stasera, che vorrete porre in futuro per il nostro ospedale. Grazie.

Presidente Isidoro

Grazie Consigliere Kirn.

L'Assessore deve scappare. Arrivederci.

Consigliere Lemma, prego.

Consigliere Lemma

Grazie Presidente.

Mi dispiace che l'Assessore Gallera deve scappare, però va bene, capisco che l'ora... è tardi un po' per tutti.

Innanzitutto io questa sera colgo l'occasione per ringraziare i nostri graditi ospiti, l'Assessore Giulio Gallera e il Direttore Generale Dott.ssa Ida Ramponi, soprattutto per le risposte e per l'ottima esposizione.

In questi anni il sottoscritto ha sempre avuto l'attenzione puntata sui nostri ospedali, sia come cittadino, sia come Consigliere Comunale.

Come primo punto voglio mettere in evidenza l'ottimo operato dell'Assessore Gallera e di tutta la Giunta Regionale, che in questi ultimi due anni hanno fatto avere all'azienda ASST Rhodense due consistenti finanziamenti, uno da 8 milioni di Euro l'anno scorso ed uno da 5 milioni di Euro quest'anno.

Questi finanziamenti sono destinati specificatamente per la ristrutturazione e il potenziamento del nostro ospedale rhodense, si tratta sicuramente di uno sforzo finanziario notevole, soprattutto in questo periodo di tagli e di ristrettezze per la finanza pubblica.

Tale sforzo dimostra come anche a livello regionale l'attenzione sul nostro ospedale sia sempre alta, tutto ciò nella consapevolezza dell'eccellenza e della centralità del nostro ospedale. In effetti esso è situato in una realtà importante, sia per la dimensione urbana di Rho, che per la centralità della città, del sistema industriale, delle infrastrutture, dei trasporti e del sistema commerciale.

Ricordo che a Rho ha sede la principale fiera commerciale italiana ed europea; Rho è anche al centro di progetti di interesse sovranazionale per lo sviluppo dell'area Expo, dove arriveranno università e centri di ricerca.

L'ospedale di Rho è stato costruito per la volontà dei nostri nonni, che con lungimiranza quasi un secolo fa hanno voluto e finanziato la costruzione di questo nosocomio come monumento ai caduti della grande guerra.

L'ospedale ha sempre goduto di un livello di eccellenza e tuttora vanta sicuramente reparti di riferimento nel sistema ospedaliero regionale lombardo, sia a livello sanitario che scientifico.

Tornando all'attualità e richiamando la dotazione finanziaria a disposizione, confidiamo che il Direttore Generale, Dottoressa Ida Ramponi, sappia programmare e realizzare interventi di potenziamento strutturale, tecnologico, di risorse umane, che garantiscano la continuità e il miglioramento dei servizi.

Sicuramente la Dottoressa Ramponi starà già lavorando per raggiungere questo traguardo, come altri già raggiunti. Personalmente mi metto a disposizione e sono certo di rappresentare il pensiero di molti dei miei colleghi Consiglieri Comunali per supportare questo lavoro di programmazione.

Mi impegno fin da ora, Dottoressa, a riportare alla Direzione Generale le esigenze della popolazione e anche

degli operatori dell'ospedale, con i quali Vivaddio ho un rapporto personale di amicizia, stima e collaborazione. Nel solco di questo potenziamento voglio sottolineare la scelta già effettuata dalla Dottoressa Ramponi per la riapertura di 25 posti letto di medicina presso l'ospedale di Passirana, di questo Dottoressa, sia personalmente e anche a nome dei cittadini rhodensi la ringrazio. Grazie.

Presidente Isidoro

Grazie Consigliere Lemma.

Il Sindaco in questo momento non è.... c'è, perché è giù con...

Prego Consigliere Forloni.

Consigliere Forloni

Mi spiace che l'Assessore è dovuto andare via, volevo fare delle puntualizzazioni perché la presa in carico dei pazienti cronici, per quanto posso capire io, mi sembra una sorta di work in progress, che lascia molte, molte perplessità, perché c'è sempre la possibilità che ci possano essere degli enti gestori privati che in qualche modo tolgano la centralità del medico di medicina generale.

Poi l'Assessore spiegava prima che, appunto per la realizzazione di programmi di questo genere, Regione Lombardia, contrariamente a quanto segnalato dal Ministero della Sanità, provvede al mantenimento a tutti i costi di alcune strutture ospedaliere e credo che questa cosa sia un po' contraria a quanto stabilito dalle nostre associazioni sindacali e dalle nostre associazioni di categoria.

In particolare, mi riferisco alla categoria cui appartengo, alla AOGOI, che continua sistematicamente da decenni a dire che le sale parto che non possono andare bene debbano essere chiuse; quelle con meno di 500 parti è inutile che restino aperte perché possono creare un sacco di danni; poi della necessità della doppia presenza del medico in sala parto.

Era su questa cosa che avrei voluto che l'Assessore... perché credo che il mantenere aperto a tutti i costi delle strutture, magari anche un po' inadeguate e fatiscenti, non possa essere un vantaggio per il sistema sanitario nazionale, ma possa essere un danno.

Volevo aggiungere un'altra cosa, poi scusi, Direttore, non voglio approfittare della sua pazienza, volevo aggiungere altre due considerazioni, sempre riguardo l'ospedale di Rho, se nei reparti di ostetricia e ginecologia di Rho e

Garbagnate vengono rispettati gli standard proposti dall'Unità Europea per l'applicazione della 194. Poi notizia riguardo all'emoteca spostata completamente a Garbagnate e la modalità di funzionamento. Grazie.

Esce dall'Aula il Presidente, Sig. Giovanni Vittorio Isidoro, sostituito dal Vice Presidente, Sig. Mirko Venchiarutti.

Vice Presidente Venchiarutti

Grazie Consigliere Forloni, spenga il microfono.
Non c'è più nessuno iscritto a parlare, prego Dottoressa.

Dottoressa Ramponi - Direttore Generale ASST Rhodense

Grazie.

Grazie anche per gli spunti, cercherò di rispondere in maniera organica, peraltro partendo dalla considerazione di Tizzoni, che diceva che questo è il punto di partenza e certamente non di arrivo, io credo che la progettualità sia work in progress, come diceva poc'anzi.

Il discorso che farò è un discorso generale che credo risponda un po' a tutte le domande e a tutte le perplessità. Poi, eventualmente, a fronte del verbale magari risponderò dettagliatamente per iscritto.

Rispetto al presidio di Rho, il ragionamento sul pronto soccorso è un ragionamento che sicuramente abbiamo fatto. Nel POAS è stata approvata l'unità operativa complessa di medicina e chirurgia di urgenza, che ha il significato di coordinare le attività di pronto soccorso; pertanto, il coordinamento di questa attività, dei due pronto soccorso, che sono unità operative semplici, sarà affidato a questa unità operativa complessa, con un organico che, naturalmente suddiviso per i due presidi, ma che comprenderà una programmazione a livello aziendale.

Di sicuro non possiamo testimoniare, ma questo lo testimoniano i dati, credo che sia più importante parlare con i fatti che non con le parole, l'organico del pronto soccorso di Rho è un organico assolutamente a pieno regime, stiamo parlando di 45 persone, 45 operatori sanitari, non medici, che afferiscono al pronto soccorso di Rho; vengono rispettate le norme di legge, ma non mi sento di entrare nel dettaglio perché i requisiti minimi di accreditamento del DPR 14 Gennaio del 97 sono imprescindibili per le aziende, che altrimenti non possono lavorare. Pertanto credo che sia superfluo specificare che vengono rispettati.

Poi si può ragionare, perché si parla di requisiti minimi, se questi sono sufficienti secondo la tipologia della struttura rispetto all'organizzazione, però, naturalmente, i termini di legge sono rispettati, così come i turni di riposo per il personale.

L'ospedale di Rho ha visto l'attivazione di dieci posti letto di osservazione breve, quindi un incremento da questo punto di vista. L'apertura dei letti di medicina, cioè il trasferimento della medicina dall'ospedale di Garbagnate, in contrasto un po' a quello che viene detto, che stiamo portando tutto a Garbagnate per potenziare l'ospedale nuovo che sarebbe altrimenti vuoto, li abbiamo portati a Passirana, quindi questo è un po' in contraddizione rispetto alle osservazioni che vengono fatte, è stato proprio fatto nel momento della crisi del pronto soccorso di questo inverno, per consentire all'ospedale di Rho, che aveva un numero di posti letto di medicina sicuramente inferiore rispetto alle necessità, di afferire a un bacino di letti assolutamente importante, come sono i 25 letti trasferiti.

L'accesso è diretto dal pronto soccorso e in via prioritaria dall'ospedale di Rho.

Io credo che questa sia una risposta nei dati e nei fatti e non nelle parole.

Riguardo al confronto che viene sempre fatto rispetto all'ospedale di Garbagnate e all'ospedale di Rho, avevo detto all'inizio, ma probabilmente non sono stata sufficientemente chiara, l'ospedale di Garbagnate è stato progettato, costruito e realizzato con la formula del project financing, cioè è completamente affidato al concessionario. Significa che il rinnovo della strumentazione non è un investire sulla strumentazione a carico del Bilancio della ASST Rhodense, ma la concessione prevede che l'apparecchiatura che si rompe, che si guasta, viene sostituita dal concessionario, non è un investimento dell'azienda. Questo è fondamentale che venga compreso, lo stiamo dicendo a tutti gli operatori e anche in tutte le sedi, perché è una modalità diversa di gestire.

Noi in questo momento possiamo fare investimenti acquistando le apparecchiature. La TAC di Rho probabilmente dal punto di vista dell'efficienza, non legata alla qualità, così come diceva l'ultimo intervento di poc'anzi, direbbe andiamo a noleggio o a leasing e non all'acquisto, perché questo è più facile rispetto all'innovazione; ma rispetto ai conti che le aziende devono fare noi possiamo investire questo fondo che è arrivato dalla Regione Lombardia con un investimento con l'acquisto di un'apparecchiatura.

Quindi paragonare le modalità di ammodernamento delle strumentazioni con Garbagnate e Rho è un paragonare due cose che sono completamente diverse, che non vanno a carico del Bilancio dell'azienda.

I fondi che sono stati destinati da Regione Lombardia sono fondi destinati, pertanto quello che è arrivato a Rho noi dobbiamo utilizzarlo a Rho, non lo possiamo usare a Passirana, tanto meno a Garbagnate e neanche negli altri presidi ospedalieri.

Questo per dire che l'attenzione è assolutamente focalizzata sugli interventi.

Si è parlato credo dal Consigliere Sinigaglia delle problematiche legate all'estate rispetto alla funzionalità di Passirana, io credo che, probabilmente, i posti letto di medicina che noi abbiamo trasferito proprio nel periodo estivo rimarranno forse non completamente ... no, rimangono tutti aperti, Passirana non chiude assolutamente niente, ma è probabile che dovremo cercare degli accessi diversi, perché come di solito capita nel periodo estivo, le due pneumologie, le due riabilitazioni pneumologica e riabilitativa, probabilmente d'estate avranno una minore accessibilità e quindi occuperemo i letti in maniera diversa. L'ospedale di Passirana rimane aperto per tutto il periodo estivo, senza accorpamenti di posti letto. Questo per spiegare.

L'ultima cosa rispetto a questo paragone tra Garbagnate e Rho, perché è sempre molto sentito e molto campanilistico, nel POAS, come era suggerito anche nelle linee guida per la stesura del POAS, noi avremmo potuto sopprimere le unità operative speculari, perché l'indicazione delle linee guida diceva: laddove ci sono due unità operative che sono uguali, quindi due chirurgie, due urologie, due ortopedie, all'azienda è consentito prevedere un accorpamento.

Non è stato fatto per due ordini di motivi: il primo, perché comunque l'offerta che si dà al cittadino sul territorio è un'offerta che vuole essere la migliore possibile rispetto alle risorse disponibili; dall'altro, l'ospedale di Rho, come l'ospedale di Garbagnate, sono due ospedali che lavorano con grandi professionalità; pertanto quello che abbiamo cercato di fare è quello di differenziare casomai le attività, di cercare di non farci concorrenza all'interno dell'azienda ma di valorizzare le professionalità che ci sono.

Come dicevo, la chirurgia di Rho ha indirizzo per le malattie pancreatiche e del fegato, l'ospedale di Garbagnate ha una chirurgia più interventistica sull'oncologia del colon, piuttosto che sulla chirurgia bariatrica che sta andando in espansione; stante che

rimangono le due unità operative che fanno tutta l'attività chirurgica generale.

Lo stesso vale per l'urologia. L'urologia di Rho è un'urologia più orientata su un'urologia generale, quindi interventi di urologia generale. Il presidio di Garbagnate è più specializzato sulla video-laparoscopia. Questo non per entrare nel tecnicismo ma per dire che si è tentato di dare una diversa collocazione per, da una parte, razionalizzare ed efficientare, dall'altra, consentire alle professionalità che ci sono di esprimersi al meglio.

Un ultimo aspetto riguardo al collegamento territorio, adesso io chiaramente non rispondo per l'Assessore rispetto alle cose che ha detto il Consigliere Comunale, interessantissime dal punto di vista e che condivido anche nel principio e nella logica, l'integrazione ospedale e territorio vuole essere un momento, e credo che il Comune di Rho, l'Amministrazione del Comune di Rho possa testimoniare questa cosa, di mettere a disposizione del cittadino le risorse che sono sul territorio e che sono sull'ospedale.

Stiamo elaborando, ma è in fase di licenziamento da parte dei professionisti, condivisa anche dall'Amministrazione Comunale, la procedura per le dimissioni protette, che vede la modalità di definizione del bisogno, di una dimissione che non sia abbandonata sul territorio per i pazienti che ne hanno bisogno, non nel momento in cui il paziente viene dimesso, così come è sempre stato fatto in tutti gli ospedali, perché l'ospedale era ed è sempre stato un nucleo chiuso rispetto a questa cosa, ma una valutazione del bisogno del paziente che viene fatta al momento del ricovero. Con il collegamento di una rete la procedura è stata condivisa a livello di assistenti sociali del Comune, dell'Amministrazione Comunale, dell'ex ASL, quindi del territorio, e dell'ospedale, quindi una complessità che viene gestita a livello di professioni che operano nell'ospedale, sul territorio e nell'Amministrazione Comunale.

L'azienda, la ASST Rhodense è una delle aziende che ha la minore mobilità passiva, quindi il minor numero di operatori che si trasferiscono, nonostante credo che sia molto vero quello che ha detto l'Assessore, i professionisti vanno dove possono esprimere la loro competenza, quindi non esiste decreto o azienda che li possa trattenere a fronte di una necessità, dell'operatore, differente.

Stiamo, ma questo è da vedere anche non solo nelle parole che dico io ma negli atti degli ospedali che sono pubblici, per cui potete andare a vedere al repertorio delle delibere, stiamo stabilizzando tutto il personale che può essere

stabilizzato, stiamo parlando di personale medico e personale infermieristico. Questi sono numeri che sono evidenti.

Credo di aver risposto abbastanza a tutte le domande ad ampio spettro, poi mi impegno - ripeto - se arriverà il verbale a rispondere puntualmente alle sollecitazioni.

Rispetto all'oculistica, che è stata trasferita come attività chirurgica, noi siamo arrivati all'ospedale di Rho in cui non c'era l'unità operativa complessa, quindi con una direzione ... all'ospedale di Rho; c'era una forte attività chirurgica importante, forte intendo come volumi e come qualità, che è stata completamente mantenuta. L'attività chirurgica è stata spostata non per riempire l'ospedale di Garbagnate, che devo dire è saturo e non ha più spazio neanche per gli armadietti dei medici, quindi non è un ospedale che deve essere riempito ma è già pieno a sufficienza, abbiamo accorpato le due attività chirurgiche oculistiche, non abbiamo perso pazienti, sicuramente non da Rho, abbiamo fatto esattamente il numero di interventi che venivano fatti precedentemente nelle due strutture.

Non abbiamo creato credo nessun o quasi nessun disagio ai pazienti che sono molto contenti, anche perché la struttura di Garbagnate è molto bella, tanto si presta per questi pazienti che entrano ed escono in giornata, ad essere maggiormente accogliente e maggiormente accessibile.

Sono state mantenute invece tutte quelle attività che si allora provocherebbero un disagio per andare avanti ed indietro da Rho a Garbagnate e viceversa, che sono quelle del pre-ricovero e tutte le attività di controllo.

Per cui è solo il giorno dell'intervento chirurgico che il paziente deve andare a Garbagnate, per il resto, sia a Bollate che a Rho, sono state mantenute tutte le attività. Io credo che anche in questo caso i numeri parlino.

Sono contenta che il Consigliere Tizzoni l'abbia sottolineato, i pazienti sono contenti, non abbiamo avuto nessun tipo di reclamo da parte di pazienti dell'oculistica, questo è un dato che credo sia un elemento oggettivo.

La razionalizzazione dell'attività non ha avuto come motivazione quella di riempire uno spazio vuoto, abbiamo trasferito da Bollate l'oculistica di Rho, abbiamo trasferito l'attività chirurgica di Rho a Garbagnate, credo che questo sia un dato abbastanza solido.

Su Passirana, io lascerò entrambe le diapositive, anche quelle di Passirana, so che non si legge bene, ma questo è il percorso che rispetto ai mielolesi sarà definito, cioè sarà, è definito all'interno, qual è l'offerta per i pazienti, la degenza con la riabilitazione nei 14 posti letto che sono stati trasformati in degenza per i mielolesi; il day hospital,

che è un'attività che sta funzionando, con un'attività e un servizio di recupero - rieducazione funzionale, che è potenziato e che diventa a livello dipartimentale; gli ambulatori fisiatrici e riabilitativi con le attività delle palestre, Passirana ha - credo - un numero e una strumentazione all'interno delle palestre assolutamente invidiabile anche dal punto di vista degli ospedali sul territorio. Un'attività di integrazione con il POT di Bollate, con il PREST, che seppure è solo un nome che viene dato, sono tutte le attività ambulatoriali sul territorio, da Corsico a quelle che abbiamo sull'intera rete ospedaliera, e i RICA che è questo dipartimento che così è stato definito da Regione Lombardia, che vede integrate tutte le attività. Il POT di Bollate serve l'azienda ASST Rhodense, ma in questo, mi spiace che non ci sia il Consigliere del Movimento 5 Stelle che ha fatto... ecco, non l'avevo vista, mi scusi, ha avuto da Luglio in poi attività aggiuntive, che hanno visto non solo integrate le attività della ASST Rhodense ma una collaborazione con l'ospedale di Niguarda, che è attiva su due importanti specialità: da un lato tutta la parte della reumatologia, dell'osteoporosi, che viene gestita a livello ambulatoriale con le competenze dell'ospedale di Niguarda, le competenze della ASST Rhodense, dalla parte diagnostica perché a Bollate abbiamo una medicina nucleare di grande rilievo, che fa esami che in Regione Lombardia vengono fatti in pochissime altre strutture. Quindi dalla prevenzione, con l'accesso diretto alla MOC per le pazienti che ne hanno bisogno, la presa in cura, il trattamento delle cure; riassume in questo tipo di ambulatorio, che ha avuto il riempimento di tutte le agende che sono state aperte dal 1° Luglio fino ad oggi, vede una collaborazione tra le diverse specialità anche all'interno dell'ospedale, quindi ortopedici, i reumatologi che noi avevamo in azienda che stanno lavorando e l'azienda di Niguarda. Quindi una collaborazione e una realizzazione della legge 23 che credo sia importante. Lo stesso vale per l'ospedale di Passirana, che ospita e accoglie i pazienti dell'azienda, ma anche un 30% di pazienti che arrivano dal territorio. L'ambulatorio dell'infettivologia, che non è un ambulatorio semplicemente di prima visita, ma è un ambulatorio che vede all'interno del presidio di Bollate la somministrazione ad esempio della terapia antibiotica che deve essere fatta sette giorni su sette a tutti i pazienti che vengono visti in acuto, nella fase acuta presso l'ospedale di Niguarda, e che all'ospedale di Bollate trovano un'apertura, dal Lunedì alla Domenica, degli ambulatori a gestione infermieristica.

Questo lo dico perché sono attività che abbiamo detto a Bollate al Teatro Smeraldo, che venivano attivate, sono da vedere, nel senso che le liste, le agende sono aperte, le attività sono tutte partite. Il centro dell'Alzheimer di Bollate è partito ed ha preso avvio dal 1° di Gennaio così come era stato previsto. Tutte le altre attività al 1° di Luglio sono decollate e hanno devo dire una richiesta quasi superiore alla possibilità che noi abbiamo di presa in carico.

I due ambulatori infermieristici gestiti sette giorni su sette a Bollate hanno preso in carico tutti quei pazienti che invece si andavano nei due presidi di Rho e di Garbagnate, per un'infezione, una non gestione delle piaghe da decubito, un cambio di catetere, o semplicemente anche una medicazione che in alcuni casi è difficile fare sul territorio.

Nell'ospedale di Passirana esiste un ambulatorio per la gestione delle lesioni complesse, che era attivo e che è rimasto attivo nella stessa misura di offerta e un'offerta riabilitativa che viene ulteriormente ampliata rispetto anche all'attività infermieristica svolta per l'attività pneumologica riabilitativa.

L'ospedale di Bollate rappresenta il POT dell'azienda e credo che, per la logica che il Consigliere Forloni ha sottolineato adesso, non solo sia antieconomico duplicare all'interno della stessa struttura mettendo un altro POT all'interno di un'azienda, di un territorio che ha bisogno di una molteplicità di prestazioni, sicuramente non il localizzare nelle strutture per occuparle o per mantenerle aperte per forza, ma rappresenta anche un momento di integrazione per i tre presidi che vedono presso l'ospedale di Bollate che è diventato POT, o l'ospedale di Passirana una dedizione prioritaria.

Credo che sia stato sottolineato anche che... sì, forse... adesso non mi ricordo chi l'ha detto, scusate, avete parlato in tanti, la capienza della riabilitazione neuromotoria rispetto all'ortopedia, abbiamo dedicato dei posti letto per Rho e Garbagnate, per l'accesso diretto dei pazienti prima della Rhodense e poi di quelli che arrivano dall'esterno. La saturazione dei posti letto devo anche dire, il sistema lombardo, ma il sistema nazionale in genere, prevede che tu non puoi condizionare l'occupazione dei letti solo ai tuoi pazienti del tuo bacino di utenza e del tuo ospedale; se tu hai dei letti disponibili, se un paziente ha bisogno ed arriva da un territorio diverso, non è che puoi dire: no, lo tengo perché ho una paziente con una frattura di femore che uscirà tra tre giorni dal mio ospedale. È una logica di sistema.

Chiudo dicendo, poi ripeto, sono a disposizione per rispondere a tutte le domande per iscritto, che la legge 23 stia chiedendo a tutti i professionisti, a noi che siamo stati incaricati di questo ruolo, ma anche credo all'Amministrazione, perché ci sia un'educazione ai cittadini, che siamo anche noi cittadini nel momento in cui togliamo questa veste, che bisogna un po' uscire dalla logica del territorio, anche dell'ospedale.

Questa collaborazione con Niguarda e tra gli ospedali credo che vada un po' in questo senso, perché l'ospedale di Niguarda rispetto alla Rhodense è il castello e la portineria, intendo dire non come professionalità ma come specializzazione di questa rete ospedaliera sanitaria lombarda, che è molto importante, che è sempre più in definizione e di eccellenza.

Il fatto che comunque ci sia una collaborazione che dica: le professionalità sono molteplici, il territorio come Milano si fa carico della fase acuta, è molto specialistica ma ha molto bisogno della prossimità delle cure sul territorio che le aziende come la nostra possono dare, senza che nessuna delle due aziende si senta sminuita.

Noi abbiamo ricevuto dai due professionisti che vengono da Niguarda, che sono due eccellenze nella reumatologia e nell'infettivologia riconosciute a livello nazionale, un encomio al personale di Bollate per la modalità con cui vengono trattati, gestiti i pazienti, sia da parte del personale infermieristico che personale medico, che loro non sono in grado di dare, non perché il personale di Niguarda sia meno disponibile, ma perché la tipologia di paziente che arriva in alcune attività specialistiche, come quella dell'unità spinale, è una capacità che arriva ad affrontare l'acuzie. Tutto quello che viene dopo ha bisogno di una territorialità, di una prossimità delle cure che la città di Milano fa fatica come ospedale specializzato per alcune cure, che invece noi siamo dedicati a fare.

Io credo che la legge 23 sull'integrazione del territorio, comprendendo anche la forte attività dei medici di medicina generale, vada in questo senso.

Se non ho risposto a tutte le domande, ripeto, che erano moltissime, mi impegno a rispondere per iscritto, ma credo di aver dato il quadro della progettualità che stiamo realizzando adesso. Grazie.

Rientra in Aula il Presidente, Sig. Giovanni Vittorio Isidoro, il quale riassume la Presidenza.

Presidente Isidoro

Grazie Dottoressa.
Consigliere Lampugnani, prego.

Consigliere Lampugnani

La ringrazio.

Scusate, sto racimolando le idee perché stasera ho sentito tante cose e su alcune cose... innanzitutto ringrazio la Dottoressa per l'esposizione fatta.

È vero che non c'entra in questo dibattito, però questa sera ho sentito osannare la sanità pubblica lombarda e tutte queste cose, forse sarà il caso di ampliare il discorso, non me ne voglia Dottoressa, non è per lei, sarebbe meglio ampliare il discorso e fare un ragionamento sulla sanità pubblica e sulla sanità privata.

Allora, da questo punto di vista, Consigliere Tizzoni, io e lei abbiamo dei concetti fundamentalmente diversi sulla sanità portata avanti da questa Regione.

Mi sembra, se non ho inteso male, se non ho letto male, anche se la Dottoressa adesso diceva che noi non possiamo non accogliere pazienti che vengono da altre Regioni, le delibere fatte da questa Amministrazione Regionale vadano un po' contro questo ragionamento.

Poi mi piacerebbe capire perché la scelta della Regione Lombardia, voi sapete che io ho un blocco allo stomaco quando si parla di project financing, no? Non l'ho solamente sulla Regione Lombardia, l'ho anche sulle scelte che sono state fatte negli anni per il cimitero comunale di Rho, per il project financing di cui io perfettamente contrario.

Ecco, un giorno mi piacerebbe - Consigliere - fare un ragionamento sulla sanità pubblica, sulla sanità privata, perché le scelte degli ospedali in project financing al posto che altre scelte ecc., ecco, non è il tema questa sera e non voglio aprirlo questa sera, però io starei... io capisco che dalla vostra parte l'osannare la sanità della Lombardia ecc. da Formigoni in poi è naturale, io personalmente ho molti dubbi su questo tipo di scelte. Non ne parliamo questa sera, vediamo se riusciamo a fare un dibattito in un'altra serata, anche se i Consiglieri della Lega dicono che bisogna parlare del territorio e non bisogna parlare a livello nazionale, però non possiamo dimenticare che le scelte fatte a livello nazionale, a livello regionale, ricadono sul territorio e questo me ne sia dato atto.

Perciò fare un ragionamento più complessivo sulla sanità pubblica e sulla sanità privata forse ci servirebbe per sfatare un po' di miti della sanità in Regione Lombardia.

Detto questo mi taccio, capisco che non è il suo compito dire queste cose.

Una cosa, mi dispiace, non era in programma e giustamente il Presidente ha fatto bene da questo punto di vista a chiedere alle due persone che hanno problemi, se non ho capito male mielolesi, di entrare in Consiglio Comunale, non sono voluti entrare, però mi sembra, mi sembra, io non sono un tecnico, non so niente, non so rappresentarle queste cose, però se loro avessero avuto modo di parlare avrebbero detto che per quanto, per come la vedono loro, io capisco che loro la vedono.., voi la vedete da un punto di vista molto più ampio, però sappiamo benissimo che chi vive sulla sua pelle determinate realtà e determinate condizioni forse la rappresentazione sarebbe un po' diversa. Anche perché mi si diceva, correggetemi se sbaglio, questa era una cosa che.. volevo fare la domanda anche io, poi l'ha fatta il Consigliere di 5 Stelle, quando si dice i 14 posti letto, però i 14 posti letto se non ho capito male sono 7 in un modo e 7 in un altro, a loro è riservato il posto, così mi si dice, lei mi smentisca perché io non ne so, se c'è posto vengono accettati, se i 14 posti letto sono esauriti dalle due specialità di cui lei ne parlava prima, non ci sarebbe posto per loro.

Presidente Isidoro

Prego Dottoressa. Schiacci il bottone. Giussani puoi spegnere un attimo? Scarlino? Prego Dottoressa.

Dott.ssa Ramponi - Direttore Generale ASST Rhodense

Sulle due considerazioni politiche generali ecc. naturalmente non erano rivolte a me, per cui non rispondo. Mi sono probabilmente spiegata male. I 14 letti che noi apriamo sono 14 letti in più, non sono letti che vengono ricavati da quelli che ci sono già, sono i 14 letti che noi abbiamo trasformato l'unità spinale in generale estensiva. Vengono collocati fisicamente in continuità con i due reparti della riabilitazione cardiologica e pneumologica, ma sono destinati ai mielolesi, per intenderci.

Quello che vorrei sottolineare è che il paziente che purtroppo è sulla sedia a rotelle ha raramente, ma questo lo dice l'evidenza scientifica, bisogno di essere ricoverato, ha bisogno di un'attività di presa in carico che sia prevalentemente ambulatoriale.

Quello che l'associazione, ma mi stupisce, spiace anche a me che non siano entrati perché siamo in contatto diretto, ci sentiamo, il Presidente mi ha mandato credo dieci giorni fa una mail a cui ho risposto dicendo quale era lo stato di avanzamento delle cose, per cui mi stupisce che dicano che questa attività non è dedicata a loro, quello che loro chiedono è: se io sono sulla sedia a rotelle, ho un problema urologico, il ricovero presso una struttura di urologia generale comporta un carico assistenziale da parte della chirurgia generale difficilmente confacente alle necessità del paziente sulla sedia a rotelle, perché in questi reparti, essendo ospedali per acuti, arrivano e sono abituati a gestire pazienti che sono autonomi; entrano, vengono operati, hanno il post intervento chirurgico nei tempi previsti dalle medie e dalle procedure, soprattutto, e vengono dimessi.

Il paziente che è sulla sedia a rotelle è un paziente differente. Quello che loro chiedono è di essere ricoverati in un posto dove il personale sia in grado di gestirli: questi 14 posti letto sono dedicati a questo.

Sono stupita se l'associazione ripete questa perplessità, perché questo noi stiamo garantendo loro. Dirò anche di più, che dopo la seduta di Passirana alcuni pazienti si sono rivolti a noi, pazienti anche che erano presenti a Passirana ma che non sono residenti sul nostro territorio, sono stati presi in carico dal servizio di day hospital ed ambulatoriale, di recupero e rieducazione funzionale a Passirana, sono attivi completamente.

Questa era una risposta rispetto anche all'intervento dei 5 Stelle.

Presidente Isidoro

Grazie Dottoressa.
Consigliere Giussani, prego.

Consigliere Giussani

Visto che i Consiglieri della Lega sono stati tirati in ballo, io dico che condivido perfettamente quello che ha detto il Consigliere Tizzoni per quanto riguarda questa roba qua. Sicuramente. Io ho lavorato 42 anni e mezzo presso l'azienda Salvini, ora ASST del Rhodense, penso di aver accumulato una certa esperienza. Quando sono arrivato io nel '73 l'ospedale di Rho era accreditato per 800 posti letto, adesso forse 800 li abbiamo in tutta l'azienda più o meno. Fa comodo a tutti avere un ospedale sotto casa, non muoversi e compagnia bella, però io penso che intanto ho

sentito anche commenti positivi, come diceva Marco, ma penso che al paziente interessi essere curato bene; se anche deve fare 10 km per andare, perché al massimo la distanza che c'è tra i nostri ospedali è di 10 km, l'importante è essere curato ed avere un trattamento particolare.

Due cose volevo dire, abbiamo un'altra eccellenza all'ospedale di Rho, che è quella della microbiologia, perché penso siamo tra i primi in Europa ad aver sperimentato un nuovo strumento che ci permette di avere delle risposte diagnostiche dalle 12 alle 24 ore prima, per pazienti che sono a rischio di sepsi questo vuol dire avere buone possibilità di salvare la pelle.

La seconda cosa, era una domanda che aveva fatto il Consigliere di 5 Stelle per l'odore di cloro che esce dai rubinetti, quello fa parte della profilassi per la legionella, quindi è sicuramente un aspetto positivo.

Io dire ai cittadini rhodensi di stare tranquilli che siamo in buone mani. Grazie.

Presidente Isidoro

Grazie Consigliere Giussani.
Consigliere Giudici, prego.

Consigliere Giudici

Grazie Presidente.

Io credo fortemente, di questo ne sono convinto, che la Lombardia a livello sanitario sia senza dubbio la prima Regione d'Italia e in alcuni casi anche una dei migliori posti a livello europeo.

Credo inoltre, sempre fortemente, che se parte dei soldi delle tasse pagate dai cittadini lombardi restassero in Lombardia potremmo veramente diventare un'eccellenza assoluta anche invidiata in tutto il mondo. Questo anche per pubblicizzare il referendum di Regione Lombardia che ci sarà in autunno.

Io ringrazio gli interventi dell'Assessore Gallera e della Dottoressa Ramponi, è vero, parlo da Consigliere leghista, poi il Consigliere Lampugnani può dire quello che vuole, ma non sono qua ad osannare nessuno, né la Regione Lombardia né altri, anche perché oltre che parlare da Consigliere leghista parlo da cittadino rhodense e in alcuni casi, va beh, i malumori dei cittadini rhodensi purtroppo sono sotto gli occhi di tutti in tema di ospedale, questa sera in qualche maniera ne abbiamo parlato.

lo porto a casa comunque delle cose positive. Auspico veramente che l'ospedale di Rho possa tornare ad essere un ospedale di primo livello, dove oltre che i rhodensi possano venire a curarsi i cittadini di paesi limitrofi. Attualmente il percorso purtroppo è l'opposto, in alcuni casi sono i cittadini di Rho che purtroppo devono andare a Garbagnate, spesso anche con mezzi privati, visto che non ci sono bus o pullman navetta dell'ospedale o del Comune che compiono il servizio da Rho a Garbagnate e viceversa.

Alcune criticità sono state sollevate questa sera in tema di trasferimento dell'oculistica, ad esempio per fare la cataratta bisogna andare a Garbagnate, per il discorso delle lunghe attese al pronto soccorso, in alcuni casi capita che mancano gli ortopedici al pronto soccorso anche nei giorni dei festivi. Il discorso del reparto di maternità, come ne ha parlato lei, dei lavori che ci sono, che auspichiamo andranno ben presto a regime.

Come il discorso dell'unità spinale di Passirana e ahimè di medicina e di chirurgia, il reparto di medicina chirurgia che da due sono diventati, purtroppo, una.

In questi anni sull'ospedale di Rho si sono fatte anche da parte nostra delle raccolte firme, stasera ce n'è una dei 5 Stelle, ci sono stati dei comunicati in pompa magna, in passato ci sono state delle passerelle anche di politici con selfie, mica selfie, in cui comunque prevaleva più l'immagine che la sostanza.

Io credo che questa sera sia stata comunque una serata costruttiva. Ogni Consigliere Comunale comunque sia, perché poi le voci sull'ospedale di Rho va bene, stasera sono state smentite, purtroppo in giro per la città si sentono e, comunque sia, io credo che al di là di qualsiasi foto e di qualsiasi taglio del nastro, il compito, la mission di ogni Consigliere Comunale da questa sera in poi, sia quella di trasmettere le indicazioni che ci sono state date questa sera, a cui comunque crediamo e diamo totale fiducia; di trasmettere veramente lo stato delle cose ai nostri cittadini, in modo che comunque si sappia che sono stati spesi questi soldi come primo ospedale della Provincia di Milano, come è stato ribadito questa sera.

Di conseguenza, anche informare i cittadini sul fatto che ci sono sì dei problemi e questa sera li abbiamo affrontati, però che c'è la volontà di sistemare le cose e speriamo anche in tempi brevi. Grazie.

Presidente Isidoro

Grazie Consigliere Giudici.
Consigliere Scarlino, prego.

Consigliere Scarlino

Grazie Presidente.

Io innanzitutto volevo ringraziare la Dottoressa Ramponi che è rimasta qui fino a quest'ora tarda, vuol dire che, effettivamente, questo ci fa piacere, il Consiglio Comunale è stato ascoltato, abbiamo fatto delle domande, sono arrivate delle proposte anche alternative.

Mi preme dire che la Dottoressa ha risposto più volte a delle domande che sono state fatte in diverse occasioni e in diversi interventi, diciamo che è stata proprio chiara.

Lato mio e lato Gruppo Gente di Rho abbiamo recepito più di una volta anche le risposte che sono state date in molteplici volte, in molteplici occasioni, quindi il nostro ringraziamento va a lei.

Poi un altro ringraziamento importante che ha già detto, che ha già fatto il Consigliere Tizzoni, va all'Assessore Gallera, perché da qui emerge, anche grazie sempre al Consigliere Tizzoni, che è anche in Consiglio Regionale, emerge la volontà politica da parte di Regione Lombardia di non chiudere l'ospedale di Rho, quindi quello di Passirana. Questa forse è la cosa più importante che ci portiamo a casa, perché questo importante discorso chiude le possibilità alle malelingue di continuare a parlare in maniera disinformata rispetto a questo tema.

Ci sono stati degli interventi che sono stati fatti sia dall'Assessore, quindi ha espresso la volontà politica, poi l'applicazione tecnica da parte della Dottoressa Ramponi, delle spiegazioni in relazione agli investimenti sull'ospedale. Nonostante ci sia un importantissimo Piano di rientro dovuto ad una situazione debitoria importante, l'azienda sanitaria rhodense, la ASST Rhodense, con il benessere di Regione Lombardia, ovviamente, continua ad investire. Investe nel personale, investe nelle strumentazioni, quindi, nonostante questo importante Piano di rientro, la sanità nel nostro territorio va avanti e va avanti in una maniera anche orgogliosa.

La volontà politica importantissima e anche l'applicazione da parte dell'Amministrazione dell'ospedale di Rho è una chiara volontà che si manifesta.

Il nostro ringraziamento è chiaro.

Dobbiamo dire, lo devo dire anche in funzione degli interventi che ha fatto il Consigliere Lampugnani, che Regione Lombardia, non l'ho detto soltanto io ma mi hanno anche preceduto i colleghi Kirn, Giudici e Giussani poco fa, ormai sono vent'anni che ha strutturato in maniera efficiente un sistema sanitario che nell'arco del tempo è stato anche - diciamo così - oleato nei suoi sistemi;

pertanto la perfezione non l'avremo mai, non ci sarà mai la perfezione, ovviamente non funzionerà mai tutto quanto in maniera perfetta, ma sicuramente l'impegno che è stato messo nelle diverse Amministrazioni che si sono susseguite è palpabile, specialmente sulla nostra situazione territoriale.

I costi del welfare sono altissimi, il nostro è uno Stato sociale, garantiamo costituzionalmente la sanità, quindi di fatto i costi di gestione sono altissimi, di questo importante diritto.

Nonostante la crisi economica, nonostante ovviamente i tagli che sono stati perpetrati negli anni agli enti locali, comunque si garantiscono dei sistemi eccellenti di sanità locale nell'ambito lombardo, lo dicono tutti gli indicatori. Parlo anche in relazione della mia attività professionale, io lavoro nel settore privato di una compagnia assicurativa e teniamo ovviamente sotto controllo sempre gli indicatori relativi alla sanità, facciamo dei confronti importanti su diversi sistemi di criteri e la Lombardia è sempre un'eccellenza, la Lombardia è davanti sicuramente a tante Regioni.

Quindi avanti così, avanti con la buona sanità lombarda e sicuramente ricevere così tante richieste, il fatto che il Consiglio Comunale avanzi delle richieste all'Amministrazione Regionale e anche all'Amministrazione Ospedaliera Rhodense è sicuramente uno spunto per cercare di migliorarsi sempre, tenendo sempre in considerazione che il lavoro fatto fino ad oggi è veramente importante.

Detto questo, colgo l'occasione per fare un'analisi, diciamo così, politica in relazione ai collegamenti che ci sono con gli ospedali rhodensi ma poi anche con l'ospedale di Garbagnate, perché sappiamo che con l'avvento della nuova struttura di Garbagnate sicuramente sono stati potenziati alcuni reparti e, come giustamente diceva il collega Giussani, è importante andare ad ottimizzare le risorse investendo sulla qualità e non tanto sulla quantità dei reparti. Pertanto, nell'ottica di questa ottimizzazione, io chiederei, e qui emerge la volontà politica, a seguito dell'avanzo che abbiamo sul Rendiconto di gestione, noi nelle prossime settimane faremo, ufficializzeremo una richiesta che avanza all'Amministrazione, cercheremo appunto di lanciare una proposta in relazione al potenziamento dei collegamenti con gli ospedali dell'azienda sanitaria del rhodense, ufficializzeremo la proposta nelle prossime settimane, adesso lanciamo la volontà politica di questa azione e ci riserviamo appunto di perfezionarla nei prossimi giorni.

Grazie alla Direttrice Generale Ida Ramponi, grazie all'Assessore Gallera che ci ha lasciato prima, che comunque noi continueremo sicuramente a richiamare, soprattutto a consultare nell'ambito delle richieste che comunque sia anche in ottica di movimento abbiamo fatto in passato e continueremo a fare, anche grazie al Consigliere Tizzoni. Grazie.

Presidente Isidoro

Grazie Consigliere Scarlino.
Consigliere Venchiarutti, prego.

Consigliere Venchiarutti

Grazie Presidente.
Anche io volevo ringraziare la Dottoressa Ramponi per la disponibilità e il tempo che ci ha dedicato ancora una volta.
Volevo fare una piccola precisazione a quello che ha detto Giudici, la raccolta firme non è fatta dal Movimento 5 Stelle ma da dei cittadini senza bandiere. Grazie.

Presidente Isidoro

Grazie Consigliere.
Consigliere Kirn, prego.

Consigliere Kirn

Proprio trenta secondi perché mi ero dimenticato di chiedere una cosa, giusto per lasciarla a verbale che così magari... a partire dal 2003 a livello nazionale, con l'OPCM 3274 del 2003, è stata prevista per tutti gli ospedali che sono classificati dal punto di vista di importanza strategica, dal punto di vista strutturale sismico, sono categoria 4, volevo capire, volevo sapere, non chiedo una risposta oggi ovviamente, però se i presidi ospedalieri del rhodense sono stati sottoposti ad una valutazione di vulnerabilità sismica, se quindi da questo punto di vista oltre che dal punto di vista antincendio e normativo che diceva prima la Dottoressa, è stata fatta anche questa analisi e gli eventuali risultati quali sono e se sono stati messi in opera degli adeguamenti strutturali al fine di rendere queste strutture sicure. Grazie.

Presidente Isidoro

Grazie Consigliere Kirn.
Consigliere Forloni, prego.

Consigliere Forloni

Intervengo dopo il panegirico sull'eccellenza della sanità lombarda. Sicuramente siamo una Regione che lavora molto bene, però se dobbiamo fare delle valutazioni di merito dobbiamo parlare in maniera seria.

Negli ultimi dieci anni, al di là - ripeto - della soddisfazione per la presentazione della Dottoressa Ramponi che ribadisco a conclusione probabilmente della serata, però dobbiamo considerare che nell'eccellenza lombarda, negli ultimi dieci anni, si è verificato il raddoppio delle strutture private accreditate, di fronte ad un taglio di 10.000 posti letto negli ospedali pubblici. Certo, giustificati dall'evoluzione delle conoscenze, dell'evoluzione della medicina, ma questa avanzata praticamente senza precedenti procede di pari passo con il moltiplicarsi dell'attività economica in mano ai privati, con una quota pari al 35%, che serve a mio avviso poi per addurre più o meno veritieri o forse pretestuose giustificazioni al taglio di servizi di reparti e di posti di lavoro.

Bisogna poi dopo analizzare un attimino questa riforma socio sanitaria, che abbiamo detto è un work in progress, ma che ha propositi di partenza con l'istanza di trasparenza, correttezza, ma dovuta a precedenti situazioni inadeguate, che non andiamo a citare ma che conosciamo benissimo tutti.

I principi ispiratori restano quelli già presenti negli anni 90, mutando le strutture e i processi di funzionamento, cercando di correggere il precedente modello della libera scelta, delle unità di offerta, che rimane uno dei nodi cruciali data l'eccessiva, eccessiva vastità dell'offerta sanitaria in Lombardia.

Teniamo presente che nel raggio di 15 km ci sono forse otto ospedali più un ospedale universitario.

Viene preso, in teoria vengono messi al centro i processi di presa in carico delle persone in disagio e le ATS sono articolazioni amministrative della Regione che si proiettano sui territori con il compito di negoziazione ed acquisto della prestazione sanitaria e socio sanitaria dalle strutture accreditate; praticamente il governo dell'assistenza, relativo accreditamento e a sua volta ogni ATS si organizza in dipartimenti.

A questo segue la ASST, Aziende Socio Sanitarie Territoriali, allora delle strutture operative pubbliche della sanità lombarda. Praticamente tre livelli, il primo centrale regionale, il secondo le sue articolazioni amministrative, il terzo articolazioni operative. A questo si associa poi il Piano regionale della prevenzione, la cosiddetta Agenzia per la promozione del sistema socio sanitario lombardo, al fine di garantire un osservatorio delle best practice cliniche e osservatorio di soddisfazione degli utenti.

Dopo tutto questo, il finanziamento e il calcolo dei costi delle prestazioni è sempre con la modalità DRG, ancora oggi tenuta in vita, i doppioni delle realtà create in passato, mantenendo in vita due tipologie di enti, le ASST e le AST, che appaiono come un'agenzia di pagamento ove al suo posto basterebbe la Regione per programmare, finanziare e controllare.

In più le 27 ASST sono suddivise in due settori autonomi con contabilità separata, polo ospedaliero e rete territoriale, in cui confluiscono i presidi ospedalieri minori, i POT, i PREST; insomma in tutto questo delirio di sigle le otto superstiti AST con funzioni di pagamento, programmazione, controllo dei servizi, diventano un contenitore vuoto, disponendo però di numeroso personale.

Forse nel cosiddetto modello integrato delle ATS non ce ne sarebbe stato bisogno, visto che i contratti sono standard e fissati dalla Regione.

In totale questa rivoluzione porta a 38 enti e 149 direttori. In conclusione un modello molto peculiare, diciamo un po' compromissorio, insomma diciamo all'italiana. Probabilmente anche qui bisognerà, essendo work in progress, successivamente, speriamo presto, porre rimedio. Grazie.

Presidente Isidoro

Grazie Consigliere Forloni.

Io personalmente non faccio un discorso politico, però non vedo, diciamo non condivido gli interventi dove sembrano tutte rose i nostri ospedali. Penso che noi stasera dovevamo parlare dei nostri ospedali, di Rho, Passirana, al limite Garbagnate e Bollate, del rhodense. Qualcuno ricorda che io nel 2000 ho iniziato la battaglia, come ho detto all'inizio, sulla difesa degli ospedali perché il segnale era che si iniziava a spogliare l'ospedale di Rho e quello di Passirana.

La realtà oggi è stata quella, no? Chiaro, ci sono dei segnali che stanno ristrutturando ecc., ma diciamo le

ristrutturazioni, costruzioni nuove di ospedali ecc. succedono in tutta Italia, poi li vediamo abbandonati, pieni di macchinari all'avanguardia ecc., però manca diciamo il discorso del personale e gli ospedali sono abbandonati. L'ultimo è stato qua a Bergamo, non è che dobbiamo andare sempre in Calabria o in Sicilia o in Campania ecc., è successo a Bergamo no? C'è un ospedale chiuso, senza personale ecc., perché se si investe solo per ristrutturare o per fare opere nuove e non si investe sul personale medico ed infermieristico è chiaro che gli ospedali non vanno avanti.

Per questo io non vedo tutte rose per i nostri ospedali, io spero che avete ragione voi ed ho torto io, vediamo nel futuro quello che succede.

Un'altra cosa la voglio dire, così rimane sempre a verbale, sul discorso per esempio degli ammalati cronici, la legge che adesso la Regione Lombardia farà. Voglio vedere. È chiaro che ne parleremo ancora di questo quando la gente poi, i cittadini del rhodense, diciamo i cittadini lombardi si incominciano a lamentare ecc., che al posto di andare a Rho devono andare a Bergamo, faccio un esempio, oppure a Pavia, quando potevano andare a Rho, a Bollate o a Garbagnate o a Passirana.

Questo è il ragionamento. È chiaro che poi uno va dove è curato bene ecc., se è costretto perché non può andare vicino dovrà andare lontano.

Il discorso poi dell'ospedale di Rho e Garbagnate, io capisco che va bene l'ospedale di Garbagnate, ma non c'è un collegamento tra l'ospedale di Rho e quello di Garbagnate; perché forse se ci fosse un collegamento diretto tra gli ospedali forse il cittadino avrebbe seriamente meno lamentele; purtroppo l'Italia sta diventando un Paese realmente di anziani, il problema c'è. Lo vediamo. Noi vediamo che c'è un pullman che parte dalla stazione alle 11, mi sembra arriverà alle 11 e mezza, a mezzogiorno. Quello è il collegamento. Non tutti hanno i figli o i generi ecc. o l'amico che prende e li trasporta all'ospedale di Passirana, purtroppo ci sono anche quelli che non hanno nessuno.

Questo volevo dire. Per me personalmente lo ribadisco non sono tutte rose.

Ringrazio la Dottoressa per essere stata presente ed ascoltarci fino a mezzanotte e dieci. Per noi il Consiglio sul discorso della sanità lombarda ed ospedali è finito per questo momento.

Grazie Dottoressa.

Prego Sig. Sindaco, se lei vuole... Salutiamo un attimo la Dottoressa e poi noi continuiamo.

Dottoressa arrivederci. Non è tutto rose, lo ripeto.

PUNTO N. 2

RINEGOZIAZIONE DEI PRESTITI CONCESSI DALLA CASSA DEPOSITI E PRESTITI S.p.A. - ANNO 2017 - CIRCOLARE N. 1287/2017.

Presidente Isidoro

Passiamo al punto n. 2.
Prego Assessore.

Assessore Orlandi

Grazie Presidente.

Quello che andiamo a deliberare questa sera era già contenuto nella programmazione del Bilancio Preventivo 2017 ed esplicitato in seduta di approvazione del documento in quest'aula, di aderire alla rinegoziazione dei mutui prevista nell'ultima Legge di Stabilità, operazione proposta a tutti i Comuni.

Si sono aperti i termini l'11 Maggio, con scadenza il 26 Maggio, ovvero domani, della rinegoziazione. Per il nostro Comune è data la possibilità di rinegoziare potenzialmente 115 mutui.

La rinegoziazione ha tre caratteristiche, la prima è quella dell'allungamento della durata dei mutui rinegoziati di due anni. La variazione del tasso di interesse. La terza condizione è la sospensione della quota capitale in pagamento con la rata di Dicembre e la posticipazione al 31 Gennaio 2018 rispetto al 31 Dicembre 2017 del pagamento della quota interessi della stessa rata.

Sulle 115 posizioni di mutuo su cui è possibile la rinegoziazione, da una valutazione allegata al documento A della delibera, abbiamo valutato positivamente, quindi con un risvolto positivo per l'ente nel suo complesso, la rinegoziazione di 104 su 115 posizioni.

Rinegoziando queste 104 posizioni avremo un maggior polmone per 1.470.000 Euro circa sul 2017 derivante dalla sospensione della quota capitale dei mutui, e a regime dal 2018 fino al 2026 un risparmio annuo di 81.000 Euro circa sulla quota del costo dell'indebitamento.

La proposta quindi messa in votazione è di aderire alla rinegoziazione di queste 104 su 115 posizioni di mutuo.

Credo sia l'operazione conveniente, anche a prescindere dagli orientamenti politici e rimango a disposizione per ulteriori domande o approfondimenti.

Presidente Isidoro

Grazie Assessore.

Prego Presidente della Commissione CONTI.

Consigliere Scarlino

Grazie Presidente del Consiglio Comunale.

Il mio intervento per dire che il mio Gruppo voterà a favore di questo provvedimento, perché riteniamo essere un qualcosa di importante per il nostro Comune, laddove c'è possibilità anche di alleggerire l'eventuale morsa del debito o anche cercare di migliorare la situazione delle casse comunali, ci troveremo sempre a favore.

Il Gruppo Gente di Rho voterà a favore.

Presidente Isidoro

Grazie Consigliere Scarlino.

Consigliere Forloni, prego.

Consigliere Forloni

Chiaramente intervengo per il mio Gruppo, siamo orgogliosi di questo risultato, che è un risultato che lasciamo ai posteri, speriamo di essere ancora noi.

Presidente Isidoro

Grazie.

Consigliere Kirn, prego.

Consigliere Kirn

Anche io per dichiarazione di voto. Anche io voterò favorevole ovviamente a questa cosa.

Mi permetto una nota che è questa sostanzialmente, se questa finestra di rinegoziazione dei mutui fosse lasciata un attimino nelle disponibilità del Comune forse si risolverebbero molti problemi. È veramente una situazione, come dire, che fa accapponare la pelle che ci siano dei paletti di stabilità e tutto quanto per i Comuni, poi si aprono queste finestre. Sembra di essere al calcio mercato, che uno può cambiare gli stranieri 15 giorni l'anno, quando

invece lasciando più libertà ai vari Comuni si avrebbe sicuramente una gestione più virtuosa.
L'ultima cosa, non ho capito qual è il merito che rivendicava Forloni in questa faccenda, comunque va bene. Grazie.

Presidente Isidoro

Grazie Consigliere Kirn.
Non c'è nessuno iscritto a parlare. Assessore Orlandi, prego.

Assessore Orlandi

Concedetemi due minuti per dire perché la rinegoziazione. Condivido l'intervento del Consigliere Kirn rispetto alle tempistiche. È anche vero che, per inquadrare il tema velocemente e per sommi capi, noi prendiamo, questi sono mutui derivanti, dati in prestito dalla Cassa Depositi e Prestiti. La Cassa Depositi e Prestiti si finanzia con il risparmio postale di lungo periodo che ha una struttura a sua volta molto rigida, quindi ogni rinegoziazione dei mutui fatta dai Comuni corrisponde un'analoga operazione sul risparmio postale dei piccoli risparmiatori.

È un sistema che era stato creato così congegnato illo tempore, decine di anni fa. Oggi mantiene secondo me una sua importanza perché garantisce i piccoli risparmiatori che investono nel risparmio postale e nello stesso tempo vanno a finanziare gli enti locali.

Detto questo, avendo però il risparmio per i piccoli risparmiatori molto rigido come struttura, allo stesso tempo le rinegoziazioni o qualsiasi operazione, come anche le estinzioni anticipate, prevedono o caratteristiche... Vengono effettuate con caratteristiche ridotte e molto limitate, oppure con l'esborso di penali molto elevate in caso di estinzione.

Questo solo per capire il meccanismo.

Concordo anche io che poi bisogna correre nei 15 giorni e fare anche analisi che poi in realtà non sono così semplici nello scegliere le posizioni da rinegoziare; perché paradossalmente risulta, se avete visto i vari allegati della delibera, paradossalmente può risultare conveniente anche con l'allungamento di due anni della durata dei mutui che comprende la sospensione di un semestre però della rata, quindi di un allungamento in realtà di 18 mesi e non 24 mesi sul mutuo, con una minima variazione in diminuzione o in aumento può spostare la convenienza complessiva della rinegoziazione.

Poi in realtà non sono calcoli semplici da fare nel breve periodo, oltretutto nel corso di questa finestra di 15 giorni a seconda del giorno in cui si rinegoziano i mutui, per noi sarà la giornata di domani, dal punto di vista finanziario cambiano anche le condizioni perché quotidianamente vengono aggiornate con i riferimenti degli indici dati dai mercati.

Presidente Isidoro

Grazie Assessore.

Confermiamo la presenza. Votiamo. Scrutatori, scrutatori, devo nominare gli scrutatori. Scarfone, Forloni, Kirn.

CONSIGLIERI PRESENTI	21	
CONSIGLIERI ASSENTI	4	Bindi, Caselli, Borghetti L., Cecchetti
CONSIGLIERI VOTANTI	21	
CONSIGLIERI FAVOREVOLI	21	

Delibera approvata.

Immediata eseguibilità. Confermiamo la presenza. Votiamo.

CONSIGLIERI PRESENTI	21	
CONSIGLIERI ASSENTI	4	Bindi, Caselli, Borghetti L., Cecchetti
CONSIGLIERI VOTANTI	21	
CONSIGLIERI FAVOREVOLI	21	

Immediata eseguibilità approvata. Il Consiglio Comunale è terminato. Buonanotte a tutti. Ci vediamo il 6.

- ore 00,22 -

Il Segretario Generale

Matteo Bottari

**Il Presidente
del Consiglio Comunale
Giovanni Vittorio Isidoro**

Copia cartacea ai sensi dell'art. 3 bis commi 4 bis e 4 ter d.lgs. n.82/2005 di originale informatico conservato negli archivi del Comune di Rho.

Documento firmato digitalmente ai sensi dell'art.24 del d.lgs. n.82/2005.

A norma dell'art. 3 del d.lgs. n.39/93 si indica che il documento è stato emanato da:

ISIDORO GIOVANNI VITTORIO;1;79108350655365291552945501955945294605
Matteo Bottari;2;736458