

# Barra di navigazione [www.quadernidelticino.it](http://www.quadernidelticino.it)

[Home](#) | [Chi Siamo](#) | [Centro Kennedy](#) | [Arretrati](#) | [Mailing](#) | [Contact](#)

III° trimestre 2006

**58**

**i QUADERNI  
DEL TICINO**

# **i QUADERNI DEL TICINO**

**RIVISTA TRIMESTRALE  
DI CULTURA, STORIA,  
POLITICA ED ECONOMIA**

Spedizione in abbonamento  
postale - 70% Filiale di Milano

Rivista trimestrale di cultura, storia, politica ed economia  
 Nuova Serie - Anno XIII - Numero 58  
 Reg. Tribunale di Milano n. 47 del 7-2-1981  
 Spedizione in abbonamento postale - 70% Filiale di Milano

ISSN 2038-2545

**Direttore Responsabile:** Fabrizio Garavaglia  
**Direttore Editoriale:** Massimo Gargiulo

**Redazione:** Marco Cozzi, Elio Fontana, Silvana Lovati, Roberto Perotti, Fabrizio Berto Provera, Teresio Santagostino, Fabrizio Valenti

**Coordinamento Editoriale:** Ticino Comunicazione - Magenta

**Hanno dato la loro disponibilità alla collaborazione:**

Antonio Airò, Marco Aziani, Abele Baratté, Sergio Boroli, Angelo Caloia, Giovanni Cassetta, Vittorio Castoldi, Piercarlo Cattaneo, Gaetano Ceriani, Luigi Ceriotti, Walter Ceriotti, Massimo Colombo, Mario Comincini, Roberto Confalonieri, Adriano Corneo, Aurelio Cozzi, Achille Cutrera, Giuseppe De Tommasi, Gigi De Fabiani, Carlo Ferrami, Romano Ferri, Gianni Fontana, Alessandro Grancini, Franco Grassi, Giuseppe Leoni, Alessandro Maggioni, Paolo Musazzi, Stefano Paganini, Francesco Prina, Carlo Ravazzani, Luigi Rondena, Luciano Saino, Silvano Santucci, Giuseppe Segaloni, Maurizio Spelta, Carlo Stoppa, Emanuele Torreggiani, Luciano Valle, Gianni Verga.

**Editore:**



**Presidente:** Ambrogio Colombo

**Redazione ed Amministrazione:** Via C. Colombo, 4  
 20013 Magenta (MI) - Tel.-fax 029792234  
[www.quademidelticino.it](http://www.quademidelticino.it) - [quadernidelticino@fastwebnet.it](mailto:quadernidelticino@fastwebnet.it)

**Prezzo di copertina:** € 5

Arretrati I<sup>a</sup> serie : € 7, numeri monografici: € 10

Abbonamento annuo: € 15, da versare su C.C.P. n. 14916209 intestato a:

Centro Studi Kennedy - Via Colombo, 4 - 20013 Magenta (MI)  
[www.centrostudikennedy.it](http://www.centrostudikennedy.it)

**Progetto grafico, impaginazione:** Studio G

Via Novara, 27 - Magenta - Tel.-Fax 0236544423 - [fgagora@tin.it](mailto:fgagora@tin.it)

**Stampa:** OL. CA. Grafiche Magenta - Settembre 2006

**Foto di copertina:** Ospedale di Magenta

---

Il Centro Studi Politico-Sociali "J.F. Kennedy" detiene e tratta i dati relativi a ciascun socio - nome, cognome, qualifica, indirizzo e recapito telefonico - ai soli fini di attività associativa (invio di materiale informatico relativo alle nostre iniziative e della rivista i Quaderni del Ticino). Da parte di chi non è socio, il conferimento dei dati, utilizzato con identiche finalità, è facoltativo: è possibile in qualunque momento richiedere l'aggiornamento o la cancellazione, così come è possibile opporsi all'invio del materiale scrivendo al Centro Studi Politico-Sociali "J.F. Kennedy", Via Colombo 4, 20013 Magenta



Segnali poco incoraggianti

## Politica e società nella stagione degli scandali

**Z**ygmunt Baumann, docente nelle università di Leeds e di Varsavia, è l'intellettuale che ha esplorato i problemi che assillano la nostra epoca: sono sue espressioni come «modernità liquida» e «società dell'incertezza», talismani concettuali per forzare l'opacità del disordine planetario.

Per Baumann *“Gli ultimi anni sono stati notevoli per la rapidità con cui sono cambiati i problemi e i conflitti. Ma quale fra gli slittamenti, le sterzate, le regressioni e le inversioni di rotta prevarrà, acquisendo il ruolo di punto di svolta? Come avvertiva Hegel, la civetta di Minerva si alza in volo alla fine della giornata. Ma la civetta, almeno, sapeva che la giornata sarebbe finita... Noi non sappiamo neppure su quale dei tanti soli che affollano i cieli misurare le albe e i tramonti”*.

Se condividiamo l'analisi, ne

viene fuori uno scenario che dovrebbe indurre tutti noi, a partire da chi ci rappresenta nelle istituzioni, a dimostrare maggiore consapevolezza delle nostre responsabilità e a indurci a ricercare soluzioni idonee ad affrontare le nuove sfide individuali e collettive che abbiamo di fronte, senza privilegiare interessi di parte.

Ma i segnali che vengono dal Paese non sembrano incoraggianti. Ne è una prova il continuo imperversare della stagione degli scandali, che anche quest'estate ci ha riservato episodi clamorosi, culminati nello scandalo del calcio.

Carlo Triglia ha provato ad esaminarne il fenomeno in un articolo su Il Sole 24 Ore e ad individuarne le cause.

Ha ragione Triglia quando afferma che *“non si può negare che l'uso (e l'abuso) delle intercettazioni faccia intravedere uno spacc-*

*cato sconcertante della società italiana. Scandali che coinvolgono il mondo della finanza, della politica e dello sport non sono rari in altri Paesi. Tuttavia, l'impressione è che in Italia siano molto estesi questi fenomeni patologici, che peraltro solo in parte vengono alla luce".*

Triglia si riferisce non soltanto ai reati, ma anche a comportamenti gravemente riprovevoli dal punto di vista morale, ai favoritismi di ogni tipo che finiscono per alterare le regole del gioco e che *"hanno a che fare con la diffusione di pratiche tipiche di quello che Max Weber chiamava un capitalismo politico e d'avventura, a scapito del capitalismo di mercato".*

*"Quali possono essere le cause di questa patologia che affligge il Paese?"* Triglia ne individua la principale nella maggiore sfiducia degli italiani nelle istituzioni. *"Non solo nel Parlamento e nel Governo, ma più in generale nell'applicazione della legge e nel funzionamento della pubblica amministrazione".*

Analisi condivisibile. Gli scandali finanziari hanno dimostrato come vi fosse necessità di riformare organi di controllo e quant'altro, ma anche la lentezza della classe politica nel provvedere. D'altra parte le vicende ultime

del calcio hanno dimostrato come la società civile non sia in grado di volere autonomamente le riforme: da qui la resa del Commissario della Federazione Italiana Gioco Calcio.

Né si vedono segnali, soprattutto sul versante politico, di un'inversione di tendenza.

Mentre la Casa della Libertà viene data per liquidata da Lega Nord (in crisi di consensi e di identità) e UDC, sul versante del centro-sinistra sembra segnare il passo, nonostante le dichiarazioni contrarie di alcuni leaders, il progetto del Partito Democratico. Aumentano, invece, i dubbi sulla tenuta del Governo e della maggioranza che trovano alimento, più che dall'esiguità del margine di vantaggio al Senato, dalla numerosità e dall'eterogeneità dei partiti che costituiscono la coalizione di centro-sinistra (gli effetti si sono visti in occasione dell'approvazione del finanziamento delle missioni militari all'estero, della Legge sull'Indulto e del Decreto Legge così detto Bersani, passato come decreto per la liberalizzazione dei taxi e dei farmaci da banco e che per verità conteneva principalmente misure antielusione e di razionalizzazione della spesa pubblica).

Da qui le altalenanti discussioni,

che hanno coinvolto volta a volta sia esponenti della maggioranza che dell'opposizione, su possibili ipotesi di governi di grande coalizione sull'esempio della Germania, che qualcuno vorrebbe maturassero già con la prossima legge finanziaria per il 2007.

Paradossalmente l'imprevista crescita del 12,3% del gettito fiscale del primo semestre 2006, rispetto all'analogo periodo del 2005, e le stime che rivedono il PIL al rialzo dell'1,6%, annuo, in luogo del previsto 1,5%, e l'inflazione al 2,2%, oltre ad aprire un nuovo contenzioso tra maggioranza e opposizione su chi debba attribuirsi i meriti, apre un dibattito all'interno della maggioranza tra chi vorrebbe una finanziaria "leggera" volta a sostenere i consumi e la produzione, e chi vorrebbe una finanziaria "pesante" in termini di tagli alla spesa pubblica corrente.

Rimane il fatto che il Governo si è impegnato a realizzare nel 2007 un disavanzo del 3 % del PIL, da conseguirsi con azioni di natura strutturale. Il Governatore della Banca d'Italia Mario Draghi ha comunicato alla Camera dei Deputati che il debito pubblico, in rapporto al PIL, è tornato a crescere raggiungendo nel 2005 il 106,4% (un ulteriore aumento è

previsto per il 2006) e che il fabbisogno finanziario della Pubblica Amministrazione ha raggiunto nel 2005, al netto delle dismissioni mobiliari, il 5,1%. L'indebitamento netto - calcolato sulla base del criterio della competenza economica - è salito nel 2005 al 4,1% del PIL, superando per il terzo anno consecutivo la soglia del 3% fissata dai parametri di Maastricht.

Nel DPEF - Documento di Programmazione Economico-Finanziaria - 2007-2011, approvato a luglio dal Consiglio dei Ministri, il Ministro dell'Economia e delle Finanze Tommaso Padoa Schioppa compie una spietata analisi della situazione economica del Paese. Situazione che il Governo dichiara di voler modificare. Significativo a questo proposito che il DPEF si apra con una citazione di Immanuel Kant "*Coloro che dicono che il mondo andrà sempre così come è andato finora contribuiscono a far sì che l'oggetto della loro predizione si avveri*".

Tuttavia nel DPEF non sono presenti le ricette: per conoscerle dovremo attendere la proposta di Legge finanziaria 2007 del Governo, o meglio quello che ne resterà dopo il dibattito parlamentare.

**Massimo Gargiulo**



## **UNA NUOVA CULTURA DELL'ACQUA**

**Si è chiusa un'estate che ancora una volta è stata segnata dall'emergenza siccità. Recentemente sono rimasto colpito da un articolo, pubblicato in luglio dal "Sole 24 Ore", dal titolo piuttosto emblematico: "Serve una cultura d'impresa per gestire la scarsità d'acqua". Un articolo che non conteneva espliciti attacchi alla gestione del nostro settore, ma che sottolineava due dati: la mancanza di programmazione per affrontare l'emergenza ormai ricorrente della siccità estiva nelle nostre campagne; e il mancato incremento in Italia delle tariffe per l'acqua potabile, che non subiscono aumenti dal 2002.**

**Da un recente sondaggio si evince infatti che il 67% degli italiani non sa individualmente nè quanta acqua consuma (circa 150 metri cubi annui) nè quanto spende (circa 240 euro annui, per una famiglia di 3 componenti). Basta confrontare le tariffe europee, espresse in euro al metro cubo d'acqua potabile per un consumo medio di 120 metri cubi annui, per rendersi conto dei contrasti stridenti:**

- Danimarca 5,12
- Germania 5,00
- Olanda 3,84
- Belgio 3,07
- Regno Unito 3,48
- Finlandia 2,77
- Francia 2,73
- Svezia 1,83
- Spagna 1,48
- Italia 0,75.

**A fronte dei mancati adeguamenti tariffari e dell'incremento - per contro - del costo del lavoro e delle materie prime, come ha potuto il nostro settore reggere sul mercato?**

**La risposta è duplice: attuando economie di scala, e rimodulando i tassi sui mutui. Strumenti che non bastano per affrontare gli anni a venire.**

**Senza un adeguamento delle tariffe, infatti, non sarà possibile programmare e prevedere interventi straordinari di ammodernamento delle reti.**

**Una carenza determinante che rischia di trasformarsi in emergenza. Basti pensare che il nostro settore è stato dormiente negli ultimi trent'anni: la vetustà media della rete italiana è di 40/45 anni, e oggi le perdite negli acquedotti italiani si aggirano attorno al 14% al nord, fino al 56% al sud del Paese. Di questo passo, tra qualche decina d'anni rischiamo che non sgorgi più una goccia d'acqua dai rubinetti?**

**Alla luce degli impegni importanti e degli interventi concreti che dovremo affrontare, qualcuno potrebbe chiedersi se ha senso investire tempo e risorse nella attività di formazione.**

**La nostra risposta è un chiaro e deciso sì. Sia per gli obiettivi che ci siamo posti (aggiornare chi opera nel settore sulle novità di un quadro legislativo in continuo mutamento; lanciare messaggi chiari sulle necessità di rilancio degli investimenti nel settore idrico; indirizzare i giovani in un settore importante e delicato) sia perchè sono le stesse istituzioni a chiedercelo.**

**Anche il recentissimo pdl 120 varato dalla Regione Lombardia invita le aziende del settore ad istituire o sostenere corsi di formazione per l'aggiornamento e la qualifica del personale.**

**Dobbiamo impegnarci a diffondere una "cultura dell'acqua" che, oggi più che mai, deve guardare all'estero in una visione globale e solidale. Riprendendo il già citato pdl 120 della Regione Lombardia, l'articolo 51 sollecita le aziende del settore ad impegnarsi nella cooperazione internazionale a sostegno dei Paesi esteri dove l'acqua potabile non è**

**un diritto garantito.**

**In questa ottica, e con lo spirito di solidarietà che ci contraddistingue e che si è espresso negli ultimi anni con la missione in Kenya, abbiamo appena concluso un intervento in Bangladesh, garantendo l'acqua potabile a circa 1.500 abitanti. Stiamo organizzando il nostro contributo per un altro intervento in Camerun. Sono piccoli ma concreti messaggi di speranza in un mondo in cui 1,5 miliardi di persone non hanno acqua potabile.**

**Come diceva Albert Camus, "gli angeli riescono a volare perchè non si prendono troppo sul serio. Gli uomini riescono a sognare se non si danno troppa importanza. Sognare è come volare". E noi vogliamo sognare.**

**Così, tra i nostri sogni, c'è che finalmente il settore si riorganizzi non solo nel rilancio degli investimenti ma anche nella programmazione e riflessione sul proprio futuro: per questo auspichiamo la costituzione a livello nazionale di un ente per i servizi idrici. A questo ente, che per semplicità potremmo chiamare ENSI (Ente Nazionale Servizi Idrici) dovrebbero competere almeno due ruoli:**

**- Il coordinamento normativo, per far fronte alle continue evoluzioni di leggi nazionali e regionali e decreti in materia.**

**- Il coordinamento operativo con il compito di indirizzare sia gli investimenti statali che gli investimenti derivanti dalle tariffe su progetti mirati di manutenzione straordinaria.**

**Solo un salto di qualità, derivante dalla costituzione di un ente nazionale che riorganizzi e rimoduli il settore, può darci la speranza che il futuro del settore idrico abbia più vitalità e più determinazione, perché possiamo serenamente ma responsabilmente consegnare alle future generazioni un settore efficiente, che garantisca a tutti un bene prezioso come l'acqua potabile.**

**Gianfranco Mazzani  
presidente CAP Holding**

**Navigli Lombardi** s.c.a.r.l.

Società specializzata in gestione e manutenzione delle acque del territorio.

## **ENERGIE PULITE**

L'area dei Navigli va senz'altro considerata come valida opportunità per contribuire a migliorare la qualità ambientale, potendo ricorrere ad alcune risorse per loro stessa natura in grado di produrre forme alternative di energia, la cosiddetta energia pulita.

In tal senso Navigli Lombardi ritiene di:

- utilizzare i salti idraulici per la produzione di energia elettrica;
- far ricorso alla tecnologia delle pompe di calore sfruttando acqua di falda per progetti di teleclimatizzazione;
- sviluppare l'agricoltura no food per la produzione di biocarburanti;
- sfruttare le biomasse, provenienti anche da Fasce Tampone Boscate, per il ciclo combinato calore-energia elettrica o per produrre idrogeno.

Nell'ambito dell'utilizzo razionale dell'energie cosiddette "alternative" o "integrative", lo sfruttamento dell'energia idraulica riveste sicuramente una grande importanza. I motivi

del rinnovato interesse verso tale fonte di energia sono molteplici:

- l'elevata energia specifica;
- la sua diffusione sul territorio;
- la comprovata tecnologia presente in tale settore;
- il maggior desiderio di rendersi indipendenti dai servizi centralizzati di produzione e distribuzione dell'energia elettrica;
- l'imprevedibilità della variazione dei prezzi dei combustibili fossili tradizionali;
- la consapevolezza del rapido esaurimento delle riserve dei medesimi.



**In particolare un più ampio e diffuso impiego dell'energia idraulica in piccola scala presenta molti vantaggi di natura sia tecnica (affidabilità della fonte energetica, utilizzazione di corsi d'acqua anche modesti e marginali, rispetto degli ecosistemi naturali con impatti ambientali ridottissimi, elevato rendimento globale ottenibile, semplicità di costruzione e durata dell'impianto), sia economica (investimento finanziario contenuto, costi di esercizio e di manutenzione estremamente bassi).**

**Il primo passo concreto verso la definizione di un progetto integrato, nei diversi ambiti, per le energie alternative si è concretizzato nella costituzione di uno "Steering Committee", in grado di acquisire il consenso di tutti gli attori in gioco, verificare le fattibilità tecnico/economico/amministrative e valutare le risorse da mettere in campo.**

## **EMANUELE ERICO SUCCEDE A ETTORE BONALBERTI**

**Navigli Lombardi ha un nuovo presidente. Esaurito il mandato di Ettore Bonalberti, protagonista della primigenia ed appassionante fase di crescita e consolidamento della società, la Giunta Regionale della Lombardia- su indicazione di Roberto Formigoni- ha designato Emanuele Errico alla presidenza.**

**Milanese, 33 anni, sposato, con un figlio e laureato in Scienze Politiche all'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano, Emanuele Errico proviene dalla Staff S.r.l. - Editing e Comunicazione, in cui ha ricoperto la carica di Direttore Commerciale. Formatosi nell'area Marketing di Ernst & Young dove si è occupato in**



particolare di analisi e ricerche di mercato, Errico è socio fondatore e membro del CdA della Fondazione Presenza, Fondazione per la promozione del Sud-Ovest di Milano, nonché tra i fondatori di Sviluppo Impresa S.p.A., società per la crescita della micro, piccola e media impresa, con particolare riferimento a quella lombarda.

## **750 PROGETTI PER IL SISTEMA NAVIGLI**

Alla conferenza metropolitana di fine giugno è stato ufficializzato il numero dei progetti per il rilancio del sistema Navigli: 750 idee per trasformare i Navigli di Leonardo in una vera e propria "città ideale", con una

forte capacità attrattiva nei confronti del turismo internazionale. La Scarl sta elaborando anche teorie e progetti nel campo della gestione integrata di spazi

multifunzionali, un tema di attualità nel contesto delle attività di recupero dei beni architettonici presenti nel territorio e di valorizzazione del Sistema Navigli, giacché sono numerosi i complessi destinati o destinabili ad attività di ricerca, formazione e cultura che necessitano di essere integrati con attività di tipo imprenditoriale (ad esempio ricettivo o fornitura di servizi di ristorazione) per sostenere il progetto dal punto di vista economico e rendere gli spazi meglio fruibili agli utenti. C'è infine l'importante tema della teleclimatizzazione a pompe di calore, che consente di raffreddare gli immobili d'estate e riscaldarli d'inverno in modo economico e pulito. Si tratta di una tecnologia rivoluzionaria, sperimentata su vasta scala a Stoccolma e già adottata dal grattacielo Pirelli a Milano, capace non

solo di risolvere il problema dell'inquinamento che affligge le nostre città, ma anche di offrire grandi vantaggi economici sia ai singoli imprenditori che alla collettività.

Il sistema, infatti, riduce le emissioni di anidride carbonica del 50%,

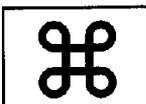
di ossido d'azoto del 70%, e azzerava quelle di biossido di sodio e polveri sottili, responsabili dell'inquinamento dell'aria e dei sempre più frequenti blocchi del traffico. In più, riduce i costi di gestione del 7-10% e, dal punto di vista dei vantaggi economici per la collettività, taglia la dipendenza dalle forniture di petrolio e derivati (il risparmio è dell'ordine del 40%) e, dato che utilizza l'acqua di falda, risolve il problema del suo smaltimento.

## LA CAMPAGNA D'ASCOLTO

Nel 2005 fu un successo. La prima, lunga campagna di ascolto delle comunità, degli enti locali, delle associazioni, delle forze imprenditoriali e delle rappresentanze di categoria delle città e dei paesi lungo i Navigli lombardi. Una metodologia di lavoro e di confronto che a breve, ossia da ottobre a



novembre 2006, la Scarl intende riproporre ed anzi consolidare. Sarà proposto un nuovissimo format, in grado di aumentare il coinvolgimento e il contatto con le forze vive della società: Navigli Lombardi abbinerà momenti di riflessione, studio e confronto ad altri di incontro e di svago. Saranno coinvolte le principali città del Naviglio Grande, Pavese, della Martesana, dell'hinterland di Milano: l'obiettivo, naturalmente, è quello di raccogliere altre idee, di fare un bilancio su un biennio determinante (il 2005-2006) che volge al termine, ma soprattutto sulla futura ed ulteriore fase che la società si appresta a vivere. Quella in cui matureranno i tempi per l'accoglimento dei primi progetti di rilancio del sistema Navigli, con l'attività di esame del Comitato Scientifico e di Valutazione delle centinaia di proposte indirizzate alla Scarl.



Il pianeta Sanità

## Proseguire nel confronto

**H**a suscitato un crescente interesse la trattazione dei temi legati alla Sanità, contenuti nel numero precedente dei Quaderni. Come anticipato, anche con questo numero, ritorniamo sul tema sanità. Con due precisi obiettivi. Da un lato ripercorrere la storia dei quattro Ospedali dell'Est Ticino (Abbiategrasso, Cuggiono, Legnano e Magenta) per ricavarne, oltre che sempre interessanti informazioni e notizie sulla nostra "storia", uno spaccato sulla loro funzione sociale, sul significato, non solo strettamente legato al tema della sanità, che queste istituzioni rappresentano per il nostro tessuto sociale. In secondo luogo, in questo numero, troverete una sintesi del confronto emerso nel corso del convegno organizzato dal

Centro Studi Kennedy lo scorso 18 settembre, proprio sui temi centrali dei Quaderni 57 e 58. Un confronto che ha visto la partecipazione di autorevoli esponenti delle istituzioni del sistema sanità.

Una domanda di fondo è emersa in questo serrato confronto: come riportare maggiore democrazia, partecipazione e condivisione con il territorio sui temi della sanità e dell'assistenza sociale? Come riportare la sanità pubblica al centro della progettualità politica?

Dalla nostra rivista, su questo come su altri aspetti, vuole giungere un contributo al dibattito, tutt'altro che esaurito, attorno al "*pianeta sanità*" che tanto da vicino interessa i nostri cittadini e il futuro sociale delle nostre comunità.

**Fabrizio Garavaglia**

Iniziamo dall'ospedale di Legnano la ricostruzione storica e sociale dei quattro nosocomi dell'Est Ticino

## Ospedale di Legnano

**N**on si può raccontare la storia dell'Ospedale di Legnano senza ricordare quanto i suoi abitanti hanno fatto, sin dal Medioevo, per tutelare la salute della popolazione residente e di quanti transitarono per la zona bagnata dal fiume Olona.

L'Ospizio di S. Erasmo fu edificato alla fine del secolo XIII: ne scrive il poeta e filosofo Bonvesin de la Riva che fu anche uno dei maggiori benefattori dell'opera agli inizi del 1300. Non era un vero "Hospital" poiché aveva il compito istituzionale del soccorso, dell'offrire pernottamento ai poveri e viandanti e di ricoverare vecchi indigenti. Rimase legato per secoli all'Ospedale Maggiore di Milano, ma l'amministrazione fu affidata al Capitolo della Fabbriceria di S. Magno.

Nel 1919 le fatiscenti condizioni dell'edificio resero necessaria la sua chiusura ed il trasferimento in altri luoghi degli anziani ospiti.

Ma la costruzione di un nuovo complesso assistenziale fu decisa nel 1925, arretrato rispetto alla strada di scorrimento del Sempione, dotato di ampi saloni, vasti dormitori per 50 posti letto e servizi moderni. Solo nel 1997 questo nucleo centrale di ricovero venne completamente restaurato e, nel 2002, vi si aggiunsero due nuovi padiglioni, così da portare il numero dei vigenti a 120.

In fregio alla via S. Erasmo nel 1918 si aprì un lazzaretto per malati infetti e contagiosi che però, dopo pochi anni, fu trasformato in magazzino.

Nel 1784 fu istituito il primo ospedale in Italia per la cura della pellagra, nel luogo del



soppresso monastero delle Carmelitane Scalze nel centro di Legnano. Vi furono ricoverati fino a 60 pazienti, intossicati da muffe particolarmente presenti nel mais che costituiva la base della povera alimentazione contadina. Per motivi non chiariti, le autorità Austriache, allora governanti, ne ordinarono la soppressione appena quattro anni dopo l'apertura, contro il parere degli amministratori locali.

Agli inizi del 1900 Legnano si stava trasformando da borgo agricolo in città industriale. Il numero degli abitanti era

aumentato in modo rilevante e si sentì la necessità di poter avere in loco un Ospedale moderno ed attrezzato, anche per far fronte alle frequenti lesioni di tipo infortunistico che colpivano gli operai delle numerose aziende sorte nel paese.

In precedenza i pazienti del legnanese venivano trasportati, allorché si rendeva necessario un ricovero ospedaliero, alla Ca' Granda di Milano. Carri trainati da cavalli, si dirigevano verso la grande città col loro dolente carico. Il punto di viraggio era il sobborgo di Pero.

Arrivato in quel luogo, il conducente faceva una diagnosi rapida e decideva se proseguire verso la meta ospedaliera o se riprendere la via del ritorno senza speranza.

La prima sottoscrizione per l'opera prevista fu lanciata il 5 novembre 1889, S. Magno, durante una festa da ballo organizzata nel salone dell'Asilo infantile di Corso Magenta (Palazzo Perego).

Vennero raccolte solo poco più di mille lire, ma quello fu l'inizio di una quantità crescente di versamenti da parte di privati cittadini, associazioni ed industrie: così il Comune poté pianificare la costruzione del primo edificio senza interventi statali. Il via ai lavori fu dato nel maggio 1901 su progetto dell'architetto Luigi Broggi di Milano.

Citerò soltanto alcuni nomi fra quanti si adoperarono con atti amministrativi, donazioni o lasciti: primo fra tutti il notaio Cesare Candiani (cui venne intitolato anni dopo l'edificio), l'ing. Franco Tosi ed il figlio ing. Gianfranco, l'avvocato Giuseppe Calini, i fratelli Romolo e Remo Agosti, il comm. Roberto Ratti, Giletto

Ratti, Gian Battista Tajè e, sopra tutti, il sen. Antonio Bernocchi. Questo padiglione venne dotato di tutte le moderne strutture alla pari con i migliori ospedali europei (tedeschi in particolare) e fu inaugurato il 18 ottobre 1903.

Nel sotterraneo ebbero sistemazione i servizi generali, l'impianto di riscaldamento, la cucina e la dispensa. Il piano terreno fu destinato alla divisione di medicina ed ad un piccolo laboratorio. Il secondo alla chirurgia generale, con annessa sala operatoria. Presidente del comitato di direzione fu acclamato l'infaticabile notaio Cesare Candiani. Primario chirurgo e direttore medico fu il prof. Ercole Crespi, proveniente dall'Ospedale di Gallarate, cui si affiancarono un capo chirurgo e due assistenti. I quaranta letti disponibili si rivelarono subito insufficienti e spesso si dovettero trasferire malati ancora alla Cà Granda. Durante la guerra 1915-18, dato l'afflusso di pazienti provenienti dal fronte, si attrezzarono luoghi di ricovero nell'Istituto Barbara Melzi e nelle scuole elementari Carducci, gestiti dalla Croce Rossa Italiana ma con assisten-

za medica fornita dall'Ospe-  
dale.

Alla fine del 1923 vennero ulti-  
mati l'edificio della portineria,  
su via Candiani, e quello accan-  
to riservato all'Amministrazione,  
ma comprendente anche  
sale per ambulatorio, radiolo-  
gia, guardaroba, alloggio per  
suore ed infermiere. Tempora-  
neamente, il piano superiore  
ospitò il reparto di maternità  
con sala parto/operatoria.

Nella posizione di Primario  
Chirurgo subentrò il prof. Livio  
Losio, proveniente da Piacenza,  
professionista di chiara fama  
che diede un grande impulso  
alle attività operatorie.

Nel 1927 fu aperto un piccolo  
padiglione per cronici intitola-  
to ai coniugi Fabio e Giusep-  
pina Vignati, benefattori.  
Questo edificio negli anni suc-  
cessivi, venne adibito ai più  
diversi scopi: ricovero per infet-  
tivi, per pazienti di infortunisti-  
ca e ortopedia, per Parkin-  
soniani, fino alla demolizione  
avvenuta nel 1972.

Il secondo grande padiglione,  
situato simmetrico al primo e  
con la stessa forma architetto-  
nica, fu destinato nel 1927  
completamente alle attività  
chirurgiche. Accanto al prof.  
Losio, nello stesso anno, venne

chiamato, anch'esso da Pia-  
cenza, il dott. Lorenzo Piccione,  
che divenne poi primario chi-  
rurgo e direttore sanitario,  
incarichi che mantenne fino  
alla pensione nel 1958.

Lo staff dei medici dell'Os-  
pedale era frattanto aumentato  
notevolmente anche in rappor-  
to al numero dei posti letto  
disponibili che, nel 1927, erano  
così suddivisi: chirurgia 90,  
medicina 50, maternità 25, altre  
divisioni specialistiche (otoia-  
tria, dermosifilopatica, oculisti-  
ca, neurologia, ortopedia) 20,  
varie 25, distribuiti nei tre edifi-  
ci esistenti.

Farò soltanto un accenno alla  
edificazione di un importante  
padiglione al di fuori del recin-  
to dell'Ospedale (ma su di un  
terreno di proprietà dello stes-  
so ente) e destinato all'assi-  
stenza dei tubercolotici, il  
Sanatorio Regina Elena. Questo  
istituto rimase in attività fino al  
1968. In seguito, nel 1975,  
venne assegnato agli assistiti  
del Centro Socio Educativo  
handicappati gravi (ANFFAS).

In zona Ronchi, nel 1938, nac-  
que una Colonia Elioterapica  
per ragazzi, gestita dal regime  
fascista. Nel 1955 l'edificio fu  
poi ristrutturato e destinato alla  
rieducazione dei mutilati del

lavoro. Sempre nel 1938 l'Ospedale fu dotato di una casa di cura per solventi, intitolata ad Andrea Bernocchi, inizialmente a due piani.

Una nuova importante costruzione entrò in funzione nel 1952 destinata in particolare alla divisione di traumatologia ed ortopedia ed utilizzata anche per Pronto Soccorso e per fisioterapia. Al terzo piano ebbe più ampio spazio la ginecologia ed ostetricia.

In quello stesso periodo si sopraelevò il padiglione di chirurgia, creando un centro operativo attrezzato con gli ultimi ritrovati tecnici e dedicato alla

memoria del senatore Felice Gaio.

A mezzo secolo dalla inaugurazione la capacità recettiva del nosocomio era di 600 posti letto distribuiti in sette padiglioni.

Il vecchio Vignati, riadattato, ospitò l'oculistica. L'urologia ebbe sede al piano terreno della chirurgia generale. In seguito si trasferì al primo piano dello stesso edificio lasciando spazio alla Nefrologia con un attivo servizio di emodialisi.

Nel 1964 dalla ortopedia si staccò la chirurgia plastica e della mano che acquistò subito



risonanza nazionale per merito del prof. Ezio Morelli e dei suoi allievi. Il patrimonio ricettivo, nello stesso anno, raggiunse il numero di 900 posti letto. Dal 1919 frattanto aveva iniziato a funzionare un Servizio di Anestesia fra i primi in Italia. Nel gennaio 1967 una sala di Rianimazione con quattro letti di degenza fece posto ad accogliere pazienti le cui condizioni critiche richiedevano una elevata competenza medica ed un sofisticato sistema di monitoraggio. Il 18 novembre 1985 l'équipe di questa Terapia Intensiva organizzò il primo trapianto multiplo di organi nel nostro Paese. Furono prelevati da un giovane "in morte cerebrale" cuore, reni e cornee utilizzati da vari ospedali lombardi per pazienti in lista d'attesa per ricevere questi organi. In seguito vi furono donazioni annuali (in media otto/dieci) anche di fegato, polmoni e pancreas.

Il presidente Giovanni Borioli, eletto nel 1965, realizzò la costruzione di un monoblocco di sei piani in grado di portare la capienza del nosocomio a 1.200 posti letto. Il primo lotto fu inaugurato nel marzo 1970. I

lavori del rimanente edificio ebbero termine nel 1991.

Attualmente, nel monoblocco sono sistemate parecchie degenze, servizi, ambulatori ed uffici. Anzitutto un Pronto Soccorso efficiente e facilmente raggiungibile dall'esterno. Poi due divisioni mediche, due chirurgiche, la chirurgia vascolare, la neurochirurgia, la cardiologia (con unità di terapia intensiva coronaria UTIC), la cardiocirurgia, la chirurgia maxillo-facciale, la radiologia (su due piani), la medicina nucleare, l'oncologia, la gastroenterologia, l'oculistica, la neurologia (pure su due piani), l'anatomia patologica, i servizi di Anestesia e cure Palliative, la Chirurgia Plastica, la Fisiokinesiterapia con palestra, la Rianimazione generale e Cardiocirurgica. In un'ala sono collocati i laboratori di ematologia con banca del sangue e quelli clinico e microbiologico. Ogni divisione dispone di propri ambulatori per esterni.

Ultimamente il reparto di Otorino ha lasciato la palazzina divenuta insufficiente ed è stato trasferito al 6° piano del monoblocco. Non dobbiamo

dimenticare la Psichiatria, che occupa dal 1998 il primo piano dell'edificio già sede della medicina generale e la Neuropsichiatria infantile che, dal 1996 ha una struttura ospedaliera con ambulatorio e tre sedi territoriali che sono situate in Legnano, Parabiago e Cuggiono.

L'Azienda Ospedaliera di Legnano il 30 giugno 1998 ebbe l'incarico di riorganizzare quattro stabilimenti (Legnano - Cuggiono e Magenta - Abbiategrasso) in due presidi ospedalieri: Legnano e Magenta.

Nel 2002 si sono finalmente potute riunire le specialità materno infantili. In un edificio di cinque piani posto nell'area retrostante quello di Ortopedia e Traumatologia sono collocate Pediatria e Chirurgia pediatrica e l'Ostetricia e Ginecologia con i relativi ambulatori, sale operatorie, sala parto e nursery.

Infine, dal 1999 al 2002, su disposizione regionale, è stato eretto un padiglione per malattie infettive, collegato con passaggio sotterraneo col monoblocco posto sul retro dello stesso. Sino ad ora non è stato però occupato nei suoi 42 letti disponibili.

Fra le attività che fanno capo all'ospedale, non bisogna dimenticare quella delle collaboratrici volontarie (una volta dette Patronesse, volute da Settimia Candiani, figlia di Cesare) e la scuola per infermieri generici e professionali, ora affiancata dal corso di laurea in scienze Infermieristiche.

Ancora, l'Associazione Volontari Italiani del Sangue (AVIS) che fornisce in elevata quantità e con perfetta sicurezza il prezioso liquido per le innumerevoli necessità chirurgiche e mediche.

L'Associazione Italiana Donatori di Organi (AIDO) affianca l'azione dei medici nel propagandare il volontariato di offerta per i trapianti. La Lega Italiana per la Lotta Contro i Tumori è attiva nel diffondere la conoscenza per la prevenzione (lotta contro il fumo, mammografia) e nell'assistenza dei colpiti dal terribile morbo.

Non ultima per fondazione (1949) viene l'Associazione Medici Legnano che ha recentemente celebrato i cinquant'anni di vita durante i quali ha saputo riunire un folto gruppo di sanitari, mutualismi ospedalieri, liberi professionisti

e dentisti. Oltre a svolgere attività sindacale organizza corsi di aggiornamento e conferenze scientifiche di alto valore per i soci.

Una menzione a parte va fatta anche all'assistenza religiosa, cui presidiano due sacerdoti onnipresenti. Due sono le Cappelle disponibili per pazienti, parenti e per quanti vogliono assistere alle funzioni in un ambiente raccolto.

#### IL NUOVO OSPEDALE

A cento anni dalla inaugurazione del 1° edificio si è constatata l'inadeguatezza delle strutture esistenti anche se continuamente adattate. Pertanto, nel 1977, per l'interessamento degli amministratori succedutesi nel decennio precedente (avv. Aldo Montoli, dott. Ettore Piccione ed altri) ma soprattutto dell'attuale Direttore Generale prof. Giuseppe Santagati si è decisa la costruzione di un nuovo Ospedale. Verrà eretto in una zona periferica a sud-ovest della città. Si otterranno sedi per tre categorie principali: degenza, diagnosi e cure e servizi generali. Sono previsti 550 posti letto su cinque piani. Nel marzo 2006 si è posta la prima

pietra, si prevede l'entrata in funzione per il 2010. Nelle vicinanze verrà costruito un albergo, con annesso residence e un auditorium per congressi e attività didattica.

Quello che resterà del vecchio Ospedale, dopo le demolizioni e la vendita di una parte della superficie attualmente occupata, verrà riservato ad alcune attività socio-sanitarie, riabilitative, uffici. E' prevista anche l'istituzione di una sede universitaria di medicina e chirurgia. Il tutto servirà a dare nuovo lustro al nosocomio legnanese che ha ben servito per oltre un secolo.

Mi tocca infine il doveroso compito di ringraziare l'amico giornalista Giorgio D'Ilario autore di un ponderoso volume sulla storia secolare dell'Ospedale di Legnano. Ho attinto ampiamente al suo scritto e consiglio vivamente quanti si interessano alle vicende del nostro passato cittadino a sfogliarne le 350 pagine, dotate oltretutto, di rari documenti fotografici.

Il libro è stato realizzato nel 2003 dall'Azienda Ospedaliera Ospedale Civile di Legnano.

**Prof. Mario Seveso**

# Ospedale di Cuggiono

**L**a storia dell'ospedale di Cuggiono è lunga due secoli. Ragion per cui per farla intendere ai pochi lettori che ci vorranno seguire nell'illustrazione di questa ricerca, effettuata il 15 agosto 2006, siamo costretti ad andare a capo più volte, con titoli in "neretto", che rappresentano dei veri e propri capitoli della nostra storia scritta appositamente per i "Quaderni del Ticino".

## IBEOLCHI

Premesso che il primitivo ospedale, "Luogo Pio Beolchi", fu istituito dalla nobile donna Geltrude Beolchi con testamento del 21 settembre 1825, dobbiamo rendere grazie a questa famiglia originaria di Beolco, attuale frazione di Olgiate Molgora.

Alcuni membri di questa nobile famiglia risultano presenti nel territorio del Castanese sin dal XIII secolo.

C'è ancora una roggia, alla Padregnana, che porta il nome di tale famiglia. Capostipite fu Ambrogio, padre di Pietro, che fu uno dei 900 Decurioni di Milano (1474), da cui Giovanni, grande mercante e questore nel 1494, così come il figlio Francesco.

Avevano vaste proprietà nei territori di Cuggiono, Robecchetto con Induno e Malvaglio e agli abitanti di questi Comuni rurali fu destinato l'originario ospedale. Sono molte le notizie che documentano la presenza di questa famiglia nei nostri territori e per non tediare rimandiamo il lettore interessato ad altre pubblicazioni (La storia di Induno-Malvaglio, Padregnano-Robecchetto, 1997) dove sono documentati i legami che i Beolchi, nella loro secolare permanenza nel territorio del Castanese, ebbero con famiglie patrizie impor-

tanti come i Fagnani, i Bossi, gli Arconati. E' provato che i Beolchi avevano legami di sangue con i Bossi di Induno e i Della Croce.

Nel 1665 la famiglia si trasferì in pianta stabile in quella che oggi è la Casa di Riposo di Cuggiono. Era la loro "casa delle vacanze" si direbbe oggi, anche perché i Beolchi mantennero sempre fissa la loro residenza milanese, dove svolgevano i loro affari e dov'erano inseriti nell'élite economica del tempo. Sappiamo ancora, da un testamento del 1716, che i beni dei Beolchi furono allora divisi fra i due fratelli Angiolo Maria e Carlo, anche perché due sorelle erano monache nel convento di San Michele di Lonate Pozzolo e Giovanni Battista era arciprete di Cuggiono

### I LEGATI

Con il suo testamento del 21 settembre 1825, Geltrude Beolchi, ordinò l'amalgamento delle sue sostanze con il Luogo Pio "S. Benedetto abate", istituito da Benedetto Gualdoni con testamento del 4 aprile 1762, con il quale già auspicava l'erezione di un

ospedale per i poveri del paese, con partecipazione degli abitanti delle parrocchie di Malvaglio e Robecchetto, dove la famiglia Beolchi era presente da secoli.

La sostanza ereditata, scrisse l'amministratore Angelo Bossi, in una lettera del 27 gennaio 1829 diretta all'Imperial Regio Commissariato Distrettuale si aggirava sulle 400mila lire.

All'unione dei due legati Beolchi-Gualdoni si aggiunsero in seguito:

- Legato Crespi, disposto da Francesco Crespi con suo testamento del 21 marzo 1842 a rogito del notaio Giuseppe Locati;
- Legato Raiberti, un lascito per acquisto libri di medicina e chirurgia e sussidi ai convalescenti poveri;
- Legato Calcaterra ingegner Temistocle, 50mila lire messe a disposizione per il mantenimento dei malati cronici di Cuggiono;
- Legato Cislighi ragioniere Giovanni, 35mila lire messe a disposizione per acquisto di ferri chirurgici;
- Luogo Pio della Beata Vergine Assunta. Si ignora il



nome del fondatore, risalendo il legato ad epoca immemorabile, ma dai documenti è noto che tali risorse erano utilizzate per distribuire sussidi in denaro a domicilio agli infermi cronici poveri della parrocchia di Cuggiono che avessero il domicilio da almeno due anni in paese;

- Legato marchese Giorgio Clerici. Fondato con testamento del 10 luglio 1660 aveva lo scopo di erogare tre doti a nubende della parrocchia di Castelletto di Cuggiono ed aveva una rendita annuale di 42 lire.

Questa famiglia, più dei Beolchi, era ricchissima e faceva parte di quella nobiltà milanese del Seicento che in primis era costituita da imprenditori tessili che guadagnavano anche 100 lire d'argento al mese. Il palazzo Clerici a Castelletto è lì a documentare l'enorme ricchezza di questa famiglia di cui Giorgio fu il capostipite.

- Legato marchese Carlo Piantanida. Già feudatario di Cuggiono, il legato fu istituito con testamento del 31 gennaio 1811 e consisteva nell'assegnazione di sei doti a

nubende e contava su una rendita annuale di 522 lire;

- Legato Benedetta Ruggioli fu disposto con testamento del 9 dicembre 1817 anche qui per la distribuzione di doti alle nubende povere;

- Legato Giuseppe Margherita il quale trae origine dal testamento del 14 febbraio 1861, sempre a favore di nubende povere;

- Legato Monsignor Francesco Strada, istituito con testamento del 20 novembre 1849, sempre allo scopo di sostenere nubende povere;

- Causa Pia Riva. Fondata con

testamento olografo del 23 marzo 1833 dal sacerdote Luigi Riva, parroco di Castelletto aveva lo scopo di distribuire sussidi ai poveri infermi.

Inoltre, Carlo Zenoni, agente di Casa Annoni, sindaco di Cuggiono dal 1860 al 1862 e dal 1871 al 1876, oltre ad istituire l'Asilo Infantile, donò la somma di 10mila lire all'Ospedale; Donna Carolina Annoni Marinoni versò 14 mila lire per mantenere due letti per le inferme croniche; Francesco Soma nato a Cuggiono nel 1817, pur abi-



tando a Milano con testamento del 1901 lasciò tutte le sue sostanze all'Ospedale Beolchi. Furono le rendite di questi legati perpetui a permettere l'istituzione di un ospedale dei Poveri, secondo il modello della Cà Granda milanese che era stata aperta con qualche secolo d'anticipo.

#### L'OSPEDALE DEI POVERI DEI SS. BENEDETTO E GELTRUDE (1825)

L'Ospedale dei "SS. *Benedetto e Geltrude e Legati Perpetui Uniti*" prese il nome dai due donatori, ma successivamente fu semplicemente denominato "Ospedale Beolchi", poi di Circolo.

Fu eretto in Ente Morale con Regio Decreto 24 aprile 1864 e fu subito regolato da uno Statuto che rimase in vigore fino al 1929. Nel 1930 fu trasformato in Ospedale di Circolo a servizio degli ammalati dei Comuni di Cuggiono, Arconate, Bernate Ticino, Buscate, Castano Primo, Inveruno, Mesero, Nosate, Robecchetto con Induno e Turbigo.

Al tempo (1930), l'Amministrazione era originariamente compo-

sta dall'Arciprete di Cuggiono, dal presidente della Congregazione di Carità, da quattro membri nominati dal Podestà e da altri tre membri nominati dal Prefetto su designazioni presentate dai Podestà dei Comuni di Circolo in ragione di uno per ogni Comune.

#### L'OSPEDALE DI CIRCOLO (1930)

La trasformazione dell'ospedale "dei poveri" in ospedale "di Circolo" avvenne attraverso l'assegnazione della somma di un milione di vecchie lire per la costruzione dell'attuale fabbricato (ad esclusione dell'ala nuova realizzata in tempi recenti) ospedaliero che aveva una capacità di 80 posti letto (originariamente erano 40). C'è una lapide che ricorda l'evento dell'otto dicembre 1929 - VIII E. F. che ricorda la figura e l'opera del conte ingegnere Carlo Cicogna, podestà di Cuggiono, "*che iniziò e seguì con amore e con ansia fino all'estremo giorno della sua vita operosa la realizzazione del nuovo edificio ospedaliero*". Difatti, l'attuale ospedale fu costruito in una zona com-

pletamente diversa dal sito originario. Il "Vecchio Ospedale" divenne proprietà comunale e successivamente ceduto al nascente istituto "*Mater Orphanorum*" fondato da padre Antonio Rocco, somasco, per accogliere orfanelle di guerra o comunque abbandonate dai genitori.

L'ospedale ebbe sempre infermiere laiche fino a quando, nel 1929, in seguito al lascito di 100mila lire dell'ingegnere Carlo Cornelli (l'ideatore della centrale elettrica che presto sarà rimessa in servizio) vennero licenziate e sostituite con otto suore del Cottolengo di Torino (vi rimasero fino al 1988).

La casa d'abitazione per l'assistente ecclesiastico (attualmente, dopo la sua morte le funzioni religiose sono svolte dal parroco di Nosate, don Valerio) dell'Ospedale fu costruita totalmente con le offerte raccolte dall'arciprete Luigi Motta (nato a Turbigo il 4 aprile 1856 e morto a Cuggiono il 3 ottobre 1936).

#### **LE NUOVE "ALI" DELL'OSPEDALE**

Nell'estate 1954 iniziarono i

primi lavori di restyling, ma fu solamente nel 1974 che prese corpo il nuovo blocco operatorio ed il Pronto Soccorso. Poi ci fu la costruzione di un nuovo padiglione.

Era il tempo della riforma sanitaria: dai Comitati di Zona (legge regionale 37/1972) si passò alla Unità Socio Sanitarie Locale (U.S.S.L.) dove la "gestione politica" della salute aveva preso il sopravvento, per arrivare infine alle Aziende Sanitarie Locali (A.S.L.), dove l'aspetto manageriale delle strutture sanitarie sembrerebbe aver preso il sopravvento. In questo contesto c'è anche il futuro dei piccoli ospedali. Nel 1994, l'ospedale di Cuggiono aveva 240 posti letto ed i ricoveri erano stati 7600 circa.

Il futuro sembrerebbe essere quello di un nosocomio per lunghe degenze. Ma gli abitanti del territorio vorrebbero almeno un Pronto Soccorso efficiente, perché recarsi nel nuovo ospedale di Legnano o in quello di Magenta, in alcuni casi, potrebbe volerci troppo tempo...

**Giuseppe Leoni**

# Ospedale di Magenta

**E'** l'invito con il quale il Presidente di allora partecipava alle autorità civili, militari e religiose il grande avvenimento.

Ebbe così inizio un'era nuova per l'assistenza sanitaria nel magentino.

Fu certamente una svolta importante per il "Fornaroli", perché rappresentò il coronamento di uno sforzo collettivo improntato al perseguimento del meglio e dell'umanità rispondente alle attese dei malati.

Fu un tragitto né facile né agevole da percorrere; quasi sempre i mezzi a disposizione furono inferiori alle attese. Raramente le disponibilità finanziarie anticiparono programmi di sviluppo e nuovi progetti.

Fu, in un certo senso, l'epilogo di un progetto le cui radici poggiavano su principi di solidarietà volti a porre la cittadinanza nella condizione di tutelare e salvaguardare la salute, nella

*Magenta, 8 maggio 1970*

*Il Consiglio di Amministrazione dell'Ospedale Civile «Giuseppe Fornaroli» di Magenta si onora di invitarLa all'inaugurazione della*

*nuova sede ospedaliera*

*che avrà luogo sabato 23 maggio, alle ore 11, in via al «Donatore di Sangue».*

*Alla cerimonia interverrà il Ministro della Sanità On. Senatore Dott. Luigi Mariotti.*

**Il Presidente**

*(On.le Dott.ssa Giannina Cattaneo Petrini)*

misura più ampia e compatibile con un'organizzazione sanitaria generale.

Verso la fine del 1950, sotto l'amministrazione Campanini (la prima nomina a Presidente del Consiglio di Amministrazione avvenne nel dicembre 1946), la vecchia sede ospedaliera (oggi sede della nuova RSA) fu dichiarata, al termine di un sopralluogo da parte dell'Alto Commissariato per l'igiene e la

sanità pubblica (l'attuale Ministero della Salute), *"tecnicamente inidonea e non suscettibile di ulteriori miglioramenti"*.

Venne promossa una complessa ed articolata serie di interventi edilizi volti a consolidare la struttura esistente per meglio adeguarla alla domanda di assistenza. Ma, soprattutto, si puntò ad una radicale trasformazione della funzionalità dell'ospedale sotto l'aspetto specialistico-sanitario.

Il salto di qualità che si ebbe con l'immissione di qualificate consulenze specialistiche e la forte domanda di assistenza mandarono, però, in crisi il sistema di ricettività della vecchia sede sempre più inadeguata alle necessità di dare una risposta esauriente alle richieste di cura e di assistenza della popolazione del "Circolo Ospedaliero".

Insorsero problemi di non facile soluzione sia sotto il profilo igienico che sotto quello logistico-alberghiero, rendendosi necessario dirottare i pazienti presso gli ospedali vicini, causando disagi ai malati e ai loro parenti.

Tutto ciò comportò un lavoro intenso e, attraverso non poche

vicissitudini, emerse l'idea della costruzione della nuova sede ospedaliera, sostenuta dalla sparuta dirigenza medica e amministrativa allora in servizio, divenendo l'obiettivo principale degli amministratori e della classe politica di quegli anni.

L'esigenza del cambiamento fu ben presente nel Consiglio di Amministrazione insediato il 29.12.1956 e presieduto dal dott. A. Campanini.

Subito si pensò alla costruzione di un nuovo ospedale della capacità ricettiva di 400 posti letto e al reperimento del terreno sul quale edificarlo. Il Campanini riunì tutti i sindaci del Circolo, presentando loro il programma predisposto dal CdA dell'ospedale, chiedendo e ottenendo un sostanziale appoggio per sensibilizzare i Ministri e le autorità interessate.

Tutto sembrò concretizzarsi nel giro di breve tempo. La Banca Popolare di Novara garantì i primi finanziamenti con l'emissione di un prestito obbligazionario venticinquennale al tasso d'interesse del 6% e dell'entità di 300 milioni di lire; le sorelle Anna ed Eugenia Maino, proprietarie di buona parte del

terreno su cui sorge oggi l'ospedale, misero a disposizione l'area per un costo del tutto simbolico.

Il 3 luglio 1960 venne posata la prima pietra.

Da un documento dell'epoca ricaviamo le informazioni tecniche.

Decaduto il vecchio Consiglio presieduto da Campanini (fine 1960), il prefetto di Milano con decreto 19.05.1961 nominò il nuovo CdA presieduto dall'avv. Francesco Vidale.

A questo punto sembrò prendere piede l'ipotesi di accantonare lo sviluppo del progetto della nuova costruzione a favore di una risistemazione della vecchia sede ritenuta, comunque, in grado di soddisfare le esigenze future della zona assistita. All'interno del Consiglio la rappresentanza politica si lacerò sul dilemma: nuovo ospedale o ristrutturazione del vecchio? Il presidente, fermamente intenzionato alla prima soluzione, non trovando appoggi in ambito consiliare e politico locale, finì col dimettersi.

Fu crisi. Il prefetto di Milano sciolse il CdA, nominando commissario, nel dicembre 1962, il



dott. Vittorio Cinti, che ridiede impulso al progetto della nuova costruzione. Nei diciannove mesi che seguirono vennero portati a termine lo studio del progetto definitivo e la ricerca dei finanziamenti, coinvolgendo, quale garante fideiussorio, l'Amministrazione provinciale di Milano.

L'assessorato all'Assistenza era diretto dalla dott.ssa Giannina Cattaneo Petrini che, sin dal primo approccio, dimostrò piena collaborazione ai programmi e appoggio diretto alla causa.

Permanendo la gravità del problema finanziario, si pensò a

Il nuovo **OSPEDALE DI CIRCOLO DI MAGENTA** (facente capo ai Comuni di Arluno, Bereggio, Boffalora sopra Ticino, Cesorezzo, Corbetta, Magenta, Marcellio, Ossone, S. Stefano Ticino, Sedriano e Vittuone, sommanli 65.000 abitanti circa) sorgerà in Magenta, in Via Rossini, sull'area di 35.000 mq. all'uopo acquistata, con la gentile e generosa collaborazione delle Signorine Eugenia ed Anna Maino, dalla Amministrazione ospedaliera.

Capienze: 400 posti letto.

Rendendosi interprete delle necessità e della volontà delle popolazioni del Circolo ospedaliero, l'Amministrazione dell'Ospedale "Giuseppe Forneroli" di Magenta ha programmato la costruzione della sopra citata nuova sede ospedaliera, stante l'inadeguatezza dell'attuale (sorta nel 1877 e successivamente ampliata) ad ospitare la popolazione ammalati della Zona.

La nuova sede, costituita da un monoblocco di otto piani, è progettata secondo criteri moderni di costruzione, come pure funzionalità e gestione.

Consisterà di stanze lince e confortevoli da tre a sei letti, ove i degenti saranno accolti secondo le necessità delle cure ed in regione della malattia e della gravità.

I posti letto avranno comoda e razionale sistemazione identicamente ripetuta su ogni piano dell'Ospedale. Saranno così assicurati ad ogni ammalato servizi generali, medici, infermieri, diagnostici, largamente adeguati e comodi. Non mancheranno stanze di soggiorno luminose e serene.

La costruzione sarà circondata da spaziosa area destinata a giardino e parco, per cui l'atmosfera accogliente darà ai ricoverati la sensazione di trovarsi a loro agio, in un ambiente confortevole e razionale, studiato ed attrezzato per lenire le sofferenze.

due vie d'uscita.

Vennero coinvolti i Comuni del Circolo ospedaliero per sollecitarne l'impegno sul piano finanziario, offrendo in contropartita l'allargamento della loro rappresentanza in seno al CdA ospedaliero (da 9 a 17 consiglieri); in questo modo si garantivano il finanziamento e il sostegno economico per il nuovo progetto.

Contemporaneamente maturò la convinzione di coinvolgere nel futuro CdA un parlamentare che potesse perorare efficacemente la causa del nuovo ospedale presso i dicasteri romani. Venne contattata al riguardo la

dott.ssa Giannina Cattaneo Petrini, che nel frattempo (1963) era stata eletta deputato al Parlamento nelle liste della DC da altro collegio.

Sciolti tutti i nodi relativi al nuovo assetto istituzionale, il Commissario Straordinario provvide a compiere l'ultimo atto: l'affidamento dell'appalto per l'esecuzione del primo lotto, dando avvio ai lavori della costruzione del nuovo ospedale. Allo scadere del commissariamento, seguì un CdA di breve durata presieduto dall'avv. Giuseppe Mettica che vide tra i propri consiglieri l'ingresso dell'On. Cattaneo Petrini, quale

rappresentante del Comune di Santo Stefano Ticino. Dopo circa due anni il presidente si dimise nella convinzione che, passando il testimone all'On. Cattaneo Petrini, il complesso programma di realizzazione dell'opera avrebbe trovato l'impulso decisivo.

La sfida che si presentava alla Petrini, come familiarmente veniva chiamata in ospedale, e al nuovo CdA (nomina con decreto del 25.03.1966) era particolarmente impegnativa ed irta di non poche difficoltà.

Si trattava, innanzitutto, di portare avanti la costruzione in tempi ragionevolmente brevi, ovviando alle situazioni di disagio del vecchio nosocomio non più capace, da un punto di vista della ricettività, di soddisfare i bisogni di ricovero; ma soprattutto era necessario un forte impulso alla considerevole, enorme massa di decisioni da assumere per acquisire i finanziamenti mancanti, per completare la costruzione, come attrezzarla e arredarla e, per finire, come programmare il fabbisogno organico.

Il progetto, in corso d'opera, venne parzialmente rivisto con l'aggiunta di altri due piani,

incrementando i posti letto di altre 140/160 unità, per una capacità complessiva di 650.

Fu necessario ampliare l'area acquisita, per ricomprendere nella disponibilità complessiva (quale è quella attuale) l'espansione degli edifici non previsti, oltre alle aree da destinare al verde e ai parcheggi.

Vennero risolti problemi nodali quali il blocco operatorio unico, la rianimazione, il blocco parti ed il servizio di neonatologia, adottando soluzioni tecnologiche all'avanguardia; e ciò avvenne grazie anche alle visite all'estero di nosocomi prestigiosi in quegli anni,

L'impegno della Petrini (professionalmente era una nota pediatra) per reperire i fondi necessari fu costante: in ospedale si diceva che *"l'andeva in di gamb dal boia"* pur di ottenere incentivi e finanziamenti.

Il costo dell'opera era stato preventivato in 4 miliardi e 695 milioni di lire (controvalore attuale pari a circa 2,4 milioni di euro) da suddividere in tre lotti, a cui si fece fronte con prestiti obbligazionari (Banca popolare di Novara per 300 milioni), con mutui e contributi a fondo perso (Cassa di Risparmio per 2.200



utilizzare tempestivamente le risorse economiche.

Optando per questa seconda soluzione, l'Amministrazione ospedaliera operò affinché all'inizio del 1970 il nuovo ospedale potesse funzionare: il rischio che si segnasse una battuta d'arresto nel programma di completa attuazione del nuovo ospedale era largamente compensato dalla risposta concreta e immediata che veniva così data alle aspettative della popolazione assistita e degli operatori sanitari.

Con il trasferimento nel nuovo ospedale di tutti i reparti e servizi (il graduale passaggio ebbe inizio nell'estate 1969 e si concluse nella primavera del '70), ebbe fine la storia del vecchio Ospedale di Circolo "G. Fornaroli".

Ma fu da lì che prese abbrivo la futura grande opera, grazie all'intelligenza e alla caparbia che gli uomini di allora seppero dimostrare. E lo fecero con lungimiranza e, per quei tempi, anche con una certa spregiudicatezza, consentendo al nuovo "Fornaroli" di nascere, di svilupparsi e di consolidare le capacità e le qualità che un luogo di cura esige.

All'avvio della sua attività, il nuovo "Fornaroli" si presentava con queste caratteristiche tecniche:

- il corpo centrale o monoblocco con i moduli A - B - C - D dell'altezza di 41 metri con prevalenza di sezioni di degenza da 20 o 30 letti, con camere da due a tre letti

- il corpo E con la centrale degli impianti e l'obitorio

- il corpo F, originariamente a due piani (divenuti poi quattro), a rustico da completare negli anni successivi

- i corpi G- H- I- L- M- N dedicati ad ospitare la scuola infermieri, con mensa e alloggi per le convittate e le suore (questi moduli hanno avuto in tempi più recenti una diversa destinazione), oggetto di successiva attivazione

per un volume totale di 190.000 metri cubi.

Rispetto al progetto originario che prevedeva la costruzione di magazzini con un corpo in prolungamento all'ala C, negli anni successivi venne costruito l'edificio corpo O nella zona nord est, destinato ad ospitare i magazzini e la farmacia.

Nel 1976, ripresentandosi nuove possibilità di finanziamento

concesse dalla Regione Lombardia, vi è stata la ripresa dei lavori e quindi l'adeguamento della consistenza funzionale dell'ospedale agli obiettivi progettuali.

Obiettivi progettuali che, ad onor del vero, sono venuti a coincidere con le indicazioni programmatiche formulate dalla Regione in ordine alla strutturazione ed articolazione della rete ospedaliera lombarda: 690 letti per il nostro ospedale, classificato nel piano ospedaliero regionale come "Ospedale Provinciale".

Ottenuti quindi nuovi finanziamenti dalla Regione per due miliardi e 400 milioni di lire e sottoscrivendo un mutuo con la Cassa Depositi e Prestiti per circa 500 milioni, si portò a termine tra il 1977 e il 1980 il completamento strutturale e funzionale dei moduli operativi F ed O.

Nell'edificio F venivano ospitati i servizi diagnostici (radiologia e laboratori), il blocco operatorio ed il poliambulatorio, con trasferimento definitivo dalle sedi provvisoriamente allestite nel monoblocco. Nell'edificio veniva sistemato anche il servizio di riabilitazione.

Pur con modifiche e ristrutturazioni successive, l'assetto sopra descritto corrisponde all'attuale ed è tuttora funzionale ai bisogni organizzativi.

Il completamento strutturale ha investito ovviamente il complesso problema dell'adeguamento delle apparecchiature sanitarie, delle attrezzature ed arredi, secondo un programma articolato in più esercizi finanziari, consentendo di attivare le divisioni di reparto ed i servizi di diagnosi e cura come previsto dal Piano ospedaliero regionale:

- 2 divisioni di medicina generale con servizio dialisi
- 1 divisione di chirurgia generale
- 1 divisione di ostetricia-ginecologia
- 1 divisione di pediatria con patologia neonatale
- 1 divisione di ortopedia e traumatologia
- 1 divisione di urologia (a cui verrà aggregata negli anni successivi la sezione per paraplegici)
- 1 divisione di geriatria-lungodegenza riabilitazione
- 1 divisione di otorinolaringoiatria
- 1 divisione di oculistica
- 1 divisione di cardiologia con unità coronarica
- 1 divisione di chirurgia plastica
- 1 divisione di psichiatria

- 1 servizio di rianimazione
- 1 servizio di laboratorio di analisi
- 1 servizio di immunoematologia e centro trasfusionale
- 1 servizio di anatomia patologica
- 1 servizio di radiologia.

I quadri del personale in servizio sono stati adeguati al fabbisogno operativo con una consistenza organica che, a fine 1980 e prima della riforma, annoverava 120 medici, 3 biologi, 2 farmacisti, 310 infermieri, 12 tecnici di radiologia, 24 tecnici di laboratorio, 10 terapeuti, 153 ausiliari sociosanitari, 137 operai addetti alla manutenzione, 8 dirigenti amministrativi, 55 impiegati e infine 2 cappellani, per un totale di 836 dipendenti, che facevano dell'ospedale la più grossa azienda del magentino.

L'imponente opera di costruzione e di avviamento dell'ospedale passava dalle mani dell'on. Giannina Cattaneo Petrini a quelle del compianto rag. Umberto Re, nominato nei primi mesi del 1981 Presidente dell'USSL 72 dalla Regione Lombardia.

Si arriva così alla fase di attuazione della vera e propria riforma sanitaria.

Con la legge 23.12.1978 n. 883,

istitutiva del SSN, lo Stato provide alla radicale ristrutturazione del sistema sanitario del Paese e alla relativa organizzazione.

La legge si prefiggeva di superare il concetto di un'assistenza differenziata per categorie sociali e per enti di erogazione delle prestazioni assistenziali a matrice assicurativa (le mutue) per realizzare la tutela erga omnes della salute nei suoi momenti di prevenzione, cura e riabilitazione, nella prospettiva di garantire un sistema di sicurezza sociale, come sancito dall'art. 32 della Costituzione. La legge ha subito nei vent'anni successivi numerose integrazioni ed aggiustamenti (d.lgs. n.502/92 e d.lgs. n.229/99), tali da indurre chi si occupa di sanità a parlare di una vera e propria "riforma della riforma" sanitaria.

Da una gestione delle casse mutue assicurative si passò ad un sistema unico finanziato dalla fiscalità generale. La salute, prima garantita da più enti statali, mutualistici o locali, venne affidata ad un solo ente erogatore. Questo, inizialmente, venne definito Associazione dei Comuni-Ente responsabile dei

servizi sanitari di zona, poi USL (per la Lombardia USSL: Unità Socio Sanitaria Locale), infine Azienda Sanitaria Locale, cambiando nel tempo forma ed organi di gestione e direzione.

Con la riforma, che in Lombardia ebbe inizio il 1° maggio 1981, il "Fornaroli" è incorporato nel nuovo sistema USSL 72 e viene affiancato ai servizi territoriali e di prevenzione, dando spinta a più efficaci e diversificati interventi sul territorio gestiti con gli altri servizi.

Per il nuovo organismo, il Comitato di gestione, e per il suo presidente Umberto Re si trattava di amalgamare le attività delle preesistenti istituzioni (ospedale, CSZ-Ticino 2, condotte mediche/veterinarie...) ed armonizzarle in una nuova gestione. Anche in questo caso per Re ed i componenti del Comitato la sfida era improba: provvedere ad uniformare sul territorio di competenza la gestione delle attività sanitarie assolvendo ai compiti del SSN.

L'USSL 72, ricomprendente i 12 comuni del magentino, articolava le proprie strutture ed attività in sei servizi:

- servizio di igiene e prevenzione
- servizio di assistenza di base

- servizio specialistico di assistenza ospedaliera

- servizio di medicina veterinaria

- servizio di assistenza sociosanitaria

- servizio amministrativo.

Persa la propria autonomia giuridico-organizzativa, l'ospedale modificò radicalmente la sua natura: da "cittadella" fornitrice di ogni servizio specialistico portò la propria competenza e professionalità sul territorio nei consultori e poliambulatori.

Con la soppressione degli ospedali per malati psichiatrici, l'USSL se ne caricò le competenze, attivando in ospedale il reparto di diagnosi e cura per l'acuzie psichiatrica, organizzando sul territorio centri diurni e residenziali.

Nel decennio della presidenza Re, l'ospedale completò le proprie strutture di degenza (Unità spinale integrata, CRT di via Cavallari) e di carattere alberghiero (nuovo servizio cucina) e si arricchì di nuove specialità (gastroenterologia, neurologia, diabetologia, terapia antalgica, pneumologia...).

Al termine della presidenza Re, dal 1° luglio 1991 venne nominato Commissario, e poi Amministratore straordinario dell'USSL 72, il dott. Pacifico Portaluppi.



Il nuovo manager proseguì l'opera di riqualificazione e di riorganizzazione della gestione dei servizi. Una delle prime iniziative prese da Portaluppi fu la progettazione e l'avvio dei lavori per la costruzione della palazzina dei servizi. L'obiettivo principale era la ridefinizione della logistica degli accessi alla struttura sanitaria nonché l'accentramento in un unico edificio del management sanitario, tecnico ed amministrativo dell'USSL.

Iniziarono i lavori di costruzione del Nuovo Edificio Servizi (NES) con l'abbattimento della preesistente rotonda e conseguente nuovo percorso d'ingresso all'ospedale, come appa-

re nell'architettura attuale.

Nello stesso periodo, dovendo fronteggiare il problema della tossicodipendenza, venne edificata la palazzina posta nell'area sud dell'ospedale, fu ristrutturato l'eliporto e furono effettuati interventi di messa a norma degli impianti dell'ospedale.

Dal 1° gennaio 1995 fu nominato Direttore Generale dell'Azienda USSL 35 il dott. Giuseppe Di Benedetto.

Oltre ai problemi di costruzione del NES e del Pronto Soccorso (inclusivo di quello pediatrico), il Di Benedetto si adoperò per l'integrazione dei servizi sanitari e dei due presidi ospedalieri di Magenta (USSL 72) e di Abbiategrasso (USSL 73),

avviando il programma di ristrutturazione dell'ospedale di Abbiategrasso.

L'attuazione delle riforme statali (De Lorenzo, anno 1992 - Bindi, anno 1999) e regionali (legge n.31/97) ha mutato radicalmente il sistema sanitario, creando le Aziende Sanitarie o Ospedaliere, dotate di autonomia gestionale e organizzativa.

La precitata legge regionale n. 31 ha sancito il principio della separazione fra azienda ospedaliera e azienda sanitaria territoriale di compiti e funzioni con la revisione e il successivo accorpamento delle preesistenti aziende USSL.

Nell'Azienda Ospedale Civile di Legnano sono confluiti dal 1° gennaio 1998 gli ospedali di Legnano, Cuggiono, Magenta e Abbiategrasso: tale assetto è quello attualmente in vigore.

La direzione generale dell'Azienda Ospedaliera è affidata dall'atto della sua costituzione e sino al 2007 al prof. Santagati.

Nel frattempo sono state ultimate le opere avviate durante le precedenti gestioni.

Il NES è stato completato ed ora funge non solo da ingresso principale per l'ospedale ma anche da sede di alcuni uffici

dell'Azienda Ospedaliera nonché di quella Sanitaria.

Sono state aperte nuove sedi destinate a strutture già esistenti, quali il servizio psichiatrico di diagnosi e cura con annessa Comunità Protetta e il servizio di gastroenterologia.

Di particolare rilevanza è stato il completamento della ristrutturazione del Pronto Soccorso, al di sopra del quale è di imminente attivazione il nuovo Blocco Parti, che verrà arredato con il generoso lascito di una benefattrice di Bareggio.

Per problemi di sicurezza, legati all'usura del tempo, è stata rifatta l'intera facciata del monoblocco ospedaliero che ha così acquisito un aspetto meno severo.

Storie antiche e recenti, dunque, si intrecciano dietro la "facciata" del Fornaroli e raccontano una realtà complessa, che è nata e vive grazie alle capacità professionali dei suoi operatori.

Certo i problemi non mancano, ma la storia del nostro ospedale insegna che, in un modo o nell'altro, con la caparbità e lo spirito di iniziativa si riesce a far fronte a tutto.

G. a. p.



*Ticino Comunicazione*

*Magenta (MI) Via Novara, 27*

*Tel.Fax 02.36544423*

✓ Comunicazione pubblica    ✓ Comunicazione integrata

✓ Ufficio Stampa    ✓ Gestione eventi    ✓ Piani di comunicazione



**Comunicare  
non è un gioco  
per i ragazzi**

[ticino.comunicazione@fastwebnet.it](mailto:ticino.comunicazione@fastwebnet.it)

# Ospedale di Abbiategrasso

**L'**ospedale di circolo Costantino Cantù di Abbiategrasso, uno dei più antichi istituti sanitari della provincia milanese, ha superato i centoventi anni.

L'ospedale venne fondato per una beneficenza di un ex sovrintendente alle finanze imperiali abbiatensi, il nobile Costantino Cantù, e venne ufficialmente inaugurato il 26 novembre 1882.

Costantino Cantù era il sesto dei tredici figli di Filippo e di Annamaria Bernasconi. Nato ad Abbiategrasso il 16 maggio 1808 Costantino Cantù intraprese a 27 anni la carriera di impiegato pubblico nell'amministrazione finanziaria, entrando come aspirante all'allunato di cancelleria presso l'Imperial Regia Intendenza Provinciale di Finanze di Milano.

Trascorsi i sei mesi di praticantato e tirocinio, venne nominato alunno stabile di cancelleria.

Successivamente conseguì i gradi di Accessista presso l'Imperial Regia Cassa di Finanza di Como nel 1841, quindi conseguì il grado di cancellista presso la Cassa di Finanza di Mantova nel 1844 e nel 1845 a Milano. Nel 1851 divenne primo cancellista presso la Cassa di Finanze di Milano; quindi venne nominato liquidatore dell'Imperial Regia Cassa di Como nel 1851 e ufficiale presso l'Imperial Regia Cassa Centrale di Milano nel 1852, carica che conservò fino al 1857 quando diventò ufficiale della Cassa Principale di Milano.

Nel 1861 Costantino Cantù fu promosso dirigente dell'ufficio dei depositi giudiziari di Milano, e subito dopo fu nominato tesoriere di circondario a Monza.

Nel 1864 venne trasferito con la qualifica di tesoriere a Bergamo, restandovi fino al febbraio del 1867 quando chiese

ed ottenne di essere collocato a riposo per motivi di salute all'età di 59 anni. In questo periodo Costantino visse da pensionato con lo stipendio annuo lordo di 2.133 lire dell'epoca, abitando in una casa di via Crocefisso, nel centro di Milano.

Mori il 22 dicembre 1880 senza aver avuto alcun figlio dalla moglie Carolina Buraschi.

In tutti questi anni, malgrado fosse rimasto lontano da Abbiategrasso, Costantino Cantù, conserva sempre intatti il ricordo e le amicizie nel paese nativo, tanto che in occasione della sua morte, lo stesso sindaco di Abbiategrasso, il nobile Pietro Cattaneo, pronunciò un toccante discorso per commemorare l'illustre abbiatense. Il primo cittadino di Abbiategrasso nel discorso funebre disse tra l'altro: *«Consiliere comunale, membro della Congregazione di Carità nel borgo di Abbiategrasso, comprese quanto impari ai pubblici bisogni fossero le risorse sia dell'una che dell'altra amministrazione. Profondamente persuaso che senza un potente ed efficace impulso a*

*sollievo degli indigenti, la carità cittadina, nelle presenti sue angustie, non avrebbe mai potuto vedere migliorate le condizioni della classe povera, con rara munificenza dispose delle proprie riguardevoli sostanze per la erezione in Abbiategrasso di un pubblico ospedale, stabilimento di cui era privo. Interprete dei sentimenti di una intera popolazione, la giunta municipale rivolge al benefattore le sue affettuose benedizioni, mentre sta sicura che nel cuore di tutti vivrà eterna la riconoscenza e sarà sacra la memoria di Costantino Cantù.*

*Fornito di estese cognizioni nella pubblica cosa, prestò all'Amministrazione dello Stato, ingravi e delicati incarichi, un'opera onesta, utile e assidua. Quantunque assistito da cospicuo patrimonio, pure ispirò sempre la sua vita domestica ad una saggia economia, senza privare il povero di larghi e frequenti soccorsi; sempre tenendosi modesto e alieno dall'estendere i suoi sentimenti prettamente filantropici.»*

In verità Costantino Cantù prima di morire pensò di lasciare ogni suo bene in ere-

dità all'orfanotrofio maschile di Milano, come si può rilevare da un primo testamento olografo firmato il 21 luglio del 1878. In quel testamento Costantino

Cantù lasciava solo alcuni beni alla congregazione di carità di Abbiategrasso. Probabilmente influì molto nell'animo del Cantù la battaglia intrapresa dal sindaco Conte Annoni di Abbiategrasso, per istituire un ospedale nella città. Costantino Cantù, che era anche membro della Congregazione di Carità, decise infine di intervenire risolutivamente per la costituzione in Abbiategrasso di un ente ospedaliero e il 6 agosto 1880, cambiando la prima decisione testamentaria, sottoscrisse un nuovo ed ultimo testamento, nel quale manifestava la volontà definitiva di lasciare ogni sua sostanza al municipio di Abbiategrasso per la creazione di un ospedale.

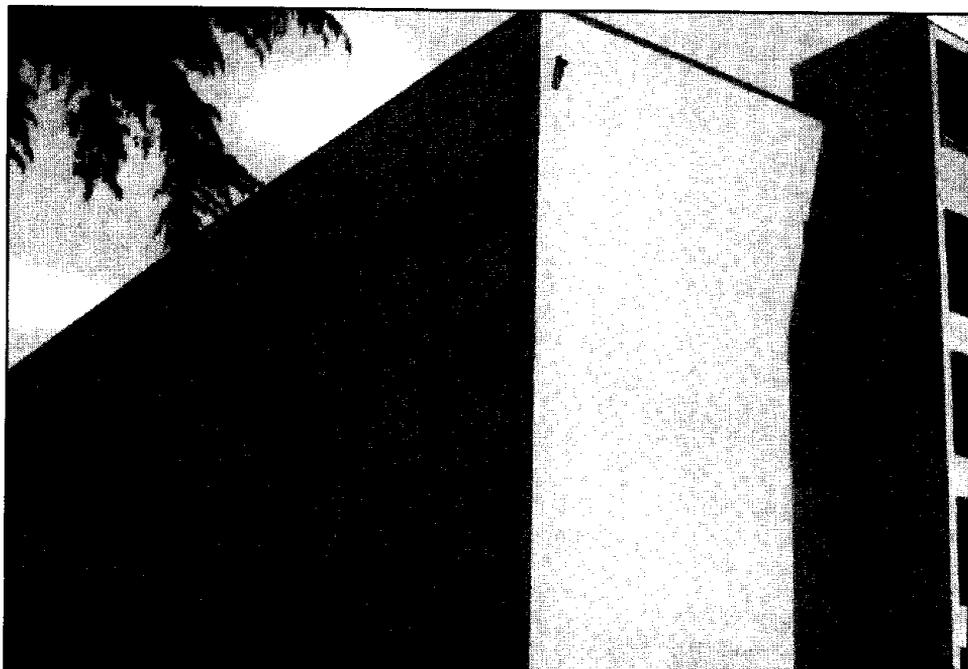
Interessante è il testo del testamento olografo di Costantino Cantù, che fa capire quanto il benefattore fosse rimasto vicino ad Abbiategrasso ed ai suoi problemi.

«Avendo potuto conoscere — è

scritto nel testamento — *di quanto bisogno sia il comune di Abbiategrasso di un istituto e fondazione di un ospedale per il ricovero degli ammalati dello stesso comune, sono perciò venuto nella determinazione di occuparmene vivamente*».

Dopo aver precisato di annullare ogni sua precedente decisione testamentaria, il Cantù scrisse ancora: «*Costituisco erede del mio patrimonio il comune di Abbiategrasso, col peso dei seguenti legati, raccomandando adesso di prendere il più presto possibile l'iniziativa della fondazione di esso ospedale per gli ammalati del comune stesso, sperando che dietro al mio esempio ed a quello già dato dal signor Conte Annoni, altri benefattori abbiano a concorrervi a questa opera di tanta necessità, di decoro ed utile del paese...*».

«*A maggior schiarimento di quanto è portato dalla disposizione al n. 2 del presente testamento, dichiaro e voglio che il comune di Abbiategrasso sia mio erede con l'obbligo e sotto condizione della istituzione dell'ospedale, come sopra, colla raccomandazione di prenderne al più presto l'iniziativa, cioè*



*non oltre il termine di due anni dalla mia morte».*

Costantino Cantù morì il 22 dicembre del 1880 e il vincolo del lascito testamentario, che rifletteva in modo concreto la conoscenza profonda dell'ex funzionario statale di quanto fossero lente le burocrazie, accelerò l'intervento della civica amministrazione di Abbiategrasso, la quale, prima dello scadere dei due anni, come vedremo, superando ogni inghippo burocratico, riuscì ad inaugurare il nuovo ospedale il

26 novembre del 1882, 25 giorni prima della scadenza sancita dal benefattore.

I beni lasciati in eredità da Costantino Cantù al comune di Abbiategrasso per la fondazione dell'ospedale erano i seguenti: Prato Maggiore, una quota di cascina Vecchia ed un palazzo in Contrada dei Soldati, valutati complessivamente in 230 mila lire. Inoltre il Cantù lasciò titoli di 27 tipi diversi consistenti in obbligazioni Statali, azioni bancarie, depositi al risparmio, rendite perpetue per un capitale valu-

tato in 273.832 lire.

Lo stesso Cantù prima di morire, da buon ex finanziere dello Stato, precisò che «*il fondo disposto per la fondazione di un ospedale pel comune di Abbiategrasso può essere calcolato nella somma di lire 487.000*».

Le spoglie di Costantino Cantù vennero tumulate nel cimitero monumentale di fianco a quelle della moglie e sulla lapide il comune di Abbiategrasso fece scrivere: «*Qui vicino alla diletta compagna giace Costantino Cantù, morto il 22 dicembre 1880, che ascoltando i moti del generoso suo cuore, fondò in Abbiategrasso un ospedale a favore dei poveri. Possano le preghiere di tanti infelici per tè soccorsi ricompensarti colla benedizione celeste*».

Il testamento del Cantù, consegnato al notaio Achille Minorili di Abbiategrasso, venne reso noto all'Amministrazione comunale di Abbiategrasso, che il 22 gennaio del 1881 convocò in seduta plenaria il consiglio comunale per ratificarne l'accettazione.

In quella occasione lo stesso sindaco di Abbiategrasso pro-

pose di intitolare il costruendo ospedale a Costantino Cantù e di cambiare il toponimo della via dove sarebbe sorto l'ospedale da «*Contrada dei soldati*» in «*via Costantino Cantù*».

La proposta venne accolta all'unanimità dai consiglieri comunali e divenne operativa. Nella stessa riunione del consiglio comunale il sindaco ricordò che nel nuovo ospedale abbiatense avrebbero avuto diritto di ricovero tutti gli ammalati poveri del paese, perché il testatore nel lasciare ogni suo bene, aveva voluto istituire un ospedale nella bassa milanese, in aperta campagna, per risparmiare a tutti i degenti il faticoso e spesso mortale viaggio da Abbiategrasso nell'ospedale Maggiore di Milano.

#### **Apertura dell'ospedale**

Il 23 giugno 1881 il Re d'Italia autorizzò il comune di Abbiategrasso ad accettare l'eredità di Costantino Cantù valutata complessivamente in lire 518.364 ed espresse parere favorevole per il riconoscimento dell'ospedale di Abbiategrasso in Ente morale, avente sua

personalità giuridica. Il 23 feb-

braio dell'anno successivo, fu approvato con un regio decreto lo statuto predisposto per l'attività ospedaliera del Costantino Cantù e il consiglio comunale nominò i componenti del primo consiglio di amministrazione così formato: Presidente il conte Annoni, consiglieri il dottor Ernesto Casazza, primario della Pia Casa, il ragionier Carlo Chierichetti, l'ingegner Giuseppe Borsani e il notaio Achille Minorini. L'ospedale venne ricavato all'interno del palazzo lasciato in eredità in via Costantino Cantù.

Qui rimase fino al 1910, anno in cui in seguito alla costruzione del nuovo ospedale sulla strada per Vigevano, il detto palazzo venne venduto alla Congregazione di Carità che lo trasformò in sede di ricovero di malati cronici e poveri (successivamente l'ospizio venne trasferito sulla strada provinciale per Cassinetta di Lugagnano e il palazzo di via Cantù venne demolito nel 1965 per far posto all'attuale Galleria Europa).

All'atto dell'apertura il nuovo ospedale era così costituito: al piano terra vi era un ufficio

amministrativo, la portineria, la sala accettazione, la cucina, i servizi igienici, un magazzino, una cella mortuaria e un oratorio; al primo piano invece si trovavano due infermerie, un locale per ammalati contagiosi, un locale per l'abitazione della guardarobiera e una stanza riservata al medico di turno.

Nella prima fase dell'attività ospedaliera vera e propria nel nosocomio di Abbiategrasso potevano essere ricoverati fino a 20 persone, 10 maschi e 10 femmine e la pianta organica del personale prevedeva un segretario, un contabile e un tesoriere per il reparto amministrativo, mentre per il reparto sanitario era previsto l'impiego di un medico dirigente, un aiuto medico e due infermiere.

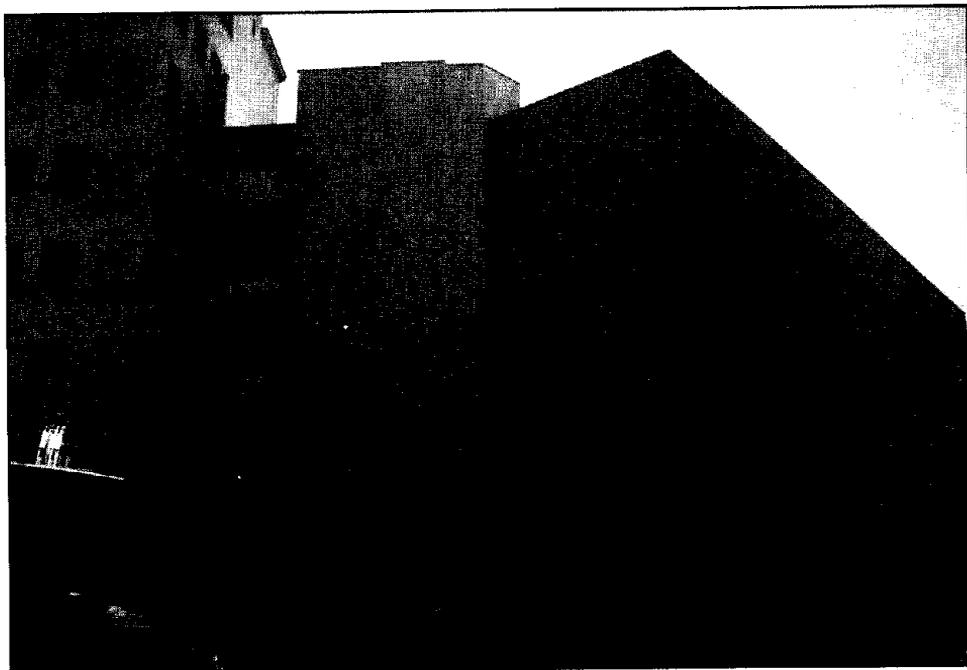
Il primo anno di attività l'ospedale Cantù accolse 5.390 malati, di cui 411 ricoverati, nel 1884 i curati furono 5,920 di cui circa 500 ricoverati segno che nella zona era necessaria la creazione di un ospedale.

La maggior parte dei ricoverati nei primi anni di vita dell'ospedale erano affetti da malattie contagiose, come il tifo,

vaiolo e malaria. Ricorrenti erano i casi di chirurgia richiesti per una malattia molto diffusa nell'epoca «i flemmoni» che consisteva in una infiammazione sottocutanea che si curava con sulfamidici ed antibiotici.

Contemporaneamente, nei primi anni di vita dell'ospedale molti furono gli interventi di cittadini abbiatensi che resero possibile l'incremento di tutte le attività sanitarie dell'ospedale Cantù e la crescita dei posti letto che passarono nel 1884 da 20 a 35.

La Direzione Sanitaria dell'ospedale, dalla nascita fino al 1913 fu affidata al dottor Enrico Broglio, al quale successe il professor Arnaldo Marconi. Quindi l'incarico passò al professor Gioacchino Negroni che lo conservò fino al 1930, anno in cui venne nominato direttore e medico primario il professor Alessandro Esposito che iniziò la sua attività nel 1931. Nel frattempo nuovi reparti erano stati aperti nell'ospedale: uno di chirurgia generale, uno di ginecologia, di oculistica, di otorinolarin-



goiatria, dove era possibile essere visitati gratuitamente da valenti sanitari.

Fu quello il periodo d'oro dell'ospedale Cantù di Abbiategrasso, divenuto noto in tutta la zona e preso d'assalto da tutti gli abitanti del circondario.

In quegli anni d'inizio del secolo si pensò di trasformare il Cantù in circolo ospedaliero, al servizio di più comuni, e grazie ad un intervento della Cassa di Risparmio delle Province Lombarde che, nel 1904 erogò un contributo di 50 mila lire, l'anno successivo si acquistò una area adiacente all'ospedale per ampliarlo.

Nel 1907 il progetto venne realizzato e dell'ospedale vennero edificati un corpo centrale con due padiglioni con 16 letti ciascuno, un altro padiglione da adibire alle operazioni chirurgiche, un padiglione di 10 locali per il ricovero di malati infettivi, e infine un piccolo fabbricato destinato a divenire camera mortuaria.

Il numero dei letti passò da 36 a 40 nel 1914, a 50 nel 1921, a 80 nel 1928, fino ai 160 del 1931.

Nel frattempo il prefetto di

Milano il 18 ottobre 1929 emise un decreto riconoscendo la validità della costituzione del «Circolo ospedaliero di Abbiategrasso». Nel decreto l'autorità prefettizia nell'istituire il circolo ospedaliero consorziava all'ospedale di circolo Costantino Cantù i seguenti comuni: Abbiategrasso, Albairate, Cassinetta di Lugagnano, Cisliano, Gaggiano, Gudo Visconti, Morimondo, Ozzero, Robecco sul Naviglio, Vermezzo, Zelo Surrigone, con una popolazione complessiva di circa 35 mila abitanti.

Con l'avvento della riforma sanitaria lombarda, negli anni Ottanta, nasce la USSL (Unità Socio Sanitaria Locale) e la numero 73 comprendente l'ospedale Costantino Cantù serve 15 comuni del comprensorio della neonata USSL 73: Abbiategrasso, Cassinetta di Lugagnano, Albairate, Cisliano, Gaggiano, Vermezzo, Zelo Surrigone, Gudo Visconti, Rosate, Ozzero, Morimondo, Besate, Motta Visconti, Bubbiano, Calvignasco: poco meno di 80 mila abitanti in totale.

R. A.

dal 1973  
"una storia che continua..."

# Consorzio Est Ticino

*Aderente alla Confederazione cooperative italiane*

## Costruisci la tua casa in cooperativa

### *Iniziative edilizie in corso:*

Albairate coop. "G. Rainoldi"

Inveruno coop. "La Quercia"

Legnano coop. "G. Rainoldi"

### *Prossime iniziative:*

Albairate coop. "G. Rainoldi"

Corbera coop. "La Quercia"

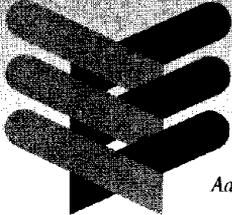
Magenta coop. "G. Rainoldi"

Magenta coop. "Cultura Grande"

### *INFORMAZIONI*

Consorzio Est Ticino 20013 Magenta (Mi) via Fratelli Caprotti, 5 - fax 02 97299627  
e-mail: [Consorzioet@aladadata.it](mailto:Consorzioet@aladadata.it) Su appuntamento: tel. 02 9790387 - 97298497

dal 1973  
"una storia che continua..."

Consorzio  Est Ticino  
Aderente alla Confederazione cooperative italiane

Consorzio Est Ticino 20013 Magenta (Mi) - via Fratelli Caprotti, 5  
tel. 02 9790387 - 97298497 \* fax 02 97299627 \* e-mail: Consorzioet@aladata.it \* www.conorzioet.it

## Cooperative sociali una storia di solidarietà!

*Cooperative Sociali di tipo A - Servizi sociosanitari ed educativi*

**"A Stefano Casati"** Albairate, Cascina Scamozza - tel./fax 02 9406219

*Attività: gestione comunità terapeutiche per tossico dipendenti e persone svantaggiate.*

**"In cammino"** Abbiategrasso, via dei Mille, 8/10 - tel. 02 94963802 - fax 02 94962279

*Attività: gestione casa di accoglienza per malati di AIDS.*

**"La Cometa"** Abbiategrasso, corso S. Pietro, 62 - tel./fax 0294966897

*Attività: gestione casa di accoglienza per soggetti svantaggiati. Assistenza domiciliare.*

**"La Salute"** Turbigo, via Fredda, 5 - tel. 0331 871440 - fax 0331 897364

*Attività: servizi educativi e sanitari, terapie riabilitative, assistenza domiciliare per anziani e disabili, prevenzione e recupero del disagio minorile, sostegno scolastico.*

**"Lule"** Abbiategrasso, corso S. Pietro, 62 - tel. 02 94697712 - tel./fax 02 94965244

*Attività: aiuto contro prostituzione e tratta, inserimento abitativo e lavorativo a favore di persone straniere, facilitazione linguistica e culturale per minori stranieri, prevenzione e contrasto di abusi e maltrattamenti.*

**"Orizzonti"** Abbiategrasso, via Maggi, 17 - tel. /fax 02 94967699

*Attività: gestione case residenziali per minori e adulti, recupero scolastico per ragazzi in difficoltà.*

**"Sofia"** Abbiategrasso, via G. Galilei, 58 - tel. /fax 02 94960219

*Attività: gestione attività didattiche-educative per privati ed enti pubblici.*

**COME AIUTARCI** **Erogazioni liberali:** le persone fisiche e le imprese possono elargire erogazioni liberali in denaro, donazioni di beni patrimoniali e cedere gratuitamente propri prodotti, con conseguenti benefici fiscali.

Dal convegno del Centro Kennedy

## Obiettivo Salute

### L'intervento di Giuseppe Santagati

**C**on la legge regionale n.31 del 1997 si è venuta a modificare la "mission" della Azienda Ospedaliera e, in concomitanza, il settore socio sanitario assistenziale, ha dovuto fare fronte ad una situazione di complessiva difficoltà a cui devono sopperire tutti i Paesi industrializzati e non solo il nostro.

Da qui la necessità d'intervenire sulle politiche sanitarie al fine di ridurre la spesa ospedaliera a beneficio d'interventi diversi e alternativi al ricovero tradizionale. E' in questo contesto che, pertanto, deve essere letta la riorganizzazione dei presidi ospedalieri sul territorio dove alle strutture più specialistiche, vengono affiancate altre di natura intermedia.

Secondo questa logica, dunque, si sta operando allo spostamento

degli stessi medici all'interno dell'Azienda Ospedaliera di Legnano, il tutto, naturalmente, cercando di garantire una maggior capillarità e presenza sul territorio.

Va subito sottolineato che quest'opera non deve essere considerata come rallentata o altro ancora ostacolata, dalla costruzione del nuovo Ospedale di Legnano che attraverso il sistema di 'project financing', di fatto, viene "ripagato" da solo.

Prova ne è il fatto che per il vecchio "Civile" di Legnano sono stati già fatti investimenti per circa 8 milioni di euro.

E veniamo ora a rapide considerazioni sullo stato di salute dei nostri nosocomi. Partiamo dal "Fornaroli" di Magenta dicendo che questo stabilimento è sempre stato un fiore all'occhiello per



considerata un'eccellenza, mancava un po' per quanto riguardava gli aspetti tecnologici e le apparecchiature.

Così, ecco il nostro impegno per la nuova risonanza magnetica, così come per i 250 nuovi letti. Senza dimenticare l'apertura di nuove Unità

il territorio.

Che, però, ha dovuto cambiare alla luce del nuovo scenario poco sopra prospettato. Un cambiamento tuttora in corsa e che deve essere contemperato con quella 'voglia di autonomia' che ha sempre contraddistinto il "Fornaroli". Qui non sono stati fatti - come qualcuno sta sostenendo a sproposito - soltanto degli interventi di facciata. Viceversa, sono stati utilizzati i 2,8 milioni di euro stanziati da Regione Lombardia, a cui vanno aggiunti altri 6/7 milioni di euro per l'umanizzazione di questa struttura ospedaliera.

Che, pur essendo sempre stata

Operative, così come l'attivazione dell'auto-medica notturna.

In questo periodo è stato rinnovato il Corpo Primario per circa 2/3.

Si tratta di un altro intervento che va considerato per la sua relativa portata dato che questo 'cambio al vertice' significa aver introdotto forze fresche e stimolate a far bene.

Da ultimo, colgo l'occasione per sfatare un'altra leggenda in merito alla presunta fuga di personale. Che, però, non è nelle cose, dato che l'organico è pressoché stabile da tempo (1.197 unità di quattro anni fa contro le attuali 1.180).

# Maria Grazia Fabrizio, Consigliere regionale Commissione Sanità

“ Il lavoro portato avanti dalla Commissione e, in particolar modo, dall'opposizione consiliare di cui faccio parte, è stato fin dall'inizio di questo mandato regionale, molto costruttivo e dialogante, tenuto conto del fatto che quello socio sanitario assistenziale è un tema complesso rispetto al quale occorre trovare le giuste convergenze senza lasciarsi andare ad inutili polemiche.

Un'opera di profondo confronto con il territorio e le sue comunità è poi quello che la Commissione sta portando avanti con le già oltre 150 audizioni fatte rispetto al nuovo Piano socio sanitario regionale.

Ritengo, però, che questo strumento sia lacunoso per quanto

concerne, appunto, la partecipazione e la condivisione dei territori e delle comunità in relazione ai reali bisogni di queste ultime.

Dico questo, naturalmente, con lo spirito di chi intende sempre migliorare una sanità, come quella lombarda, che rimane pur sempre d'eccellenza. Questa è una considerazione che mi sento di fare, in virtù di quella politica costruttiva di cui ho già accennato.

Resta il fatto, comunque, che appare alquanto restrittivo limitare all'ospedale il momento dell'erogazione di prestazioni.

Epperò, nell'attuale Piano socio sanitario regionale, non si trovano soluzioni possibili per quanto concerne tutto quanto dovrebbe essere garan-

tito fuori dalle mura di un ospedale.

Da qui la necessità di ridare voce ai nostri Sindaci e ai presidenti delle Province che, oggi giorno, non hanno più alcun spazio di programmazione a loro disposizione.

Occorre, in una parola, ritrovare quella linea di congiunzione coi territori recisa con la riforma regionale.

In tal senso, penso sia il caso di guardare con un certo interesse all'esperienza già avviata con successo in altre regioni del cosiddetto 'ospedale di

comunità'.

Ascoltare i territori e ricalibrare il tutto sulla scorta di queste istanze che provengono dal basso deve essere la regola per il futuro.

Il tutto integrato da un vero federalismo, che non può fermarsi alle regioni ma deve coinvolgere Province e Comuni in un processo di 'corresponsabilizzazione'.

Solo così si potranno superare le difficoltà che connotano il nostro sistema sanitario".



## L'opinione di un Sindaco Onorevole

# Sanità e assistenza nell'Est Ticino

**M**assimo Garavaglia, Sindaco di Marcallo con Casone, è dalla scorsa primavera un parlamentare della Repubblica italiana. Il primo cittadino della Lega Nord è ad oggi l'unico rappresentante in Parlamento di questo territorio e, se si guarda indietro, anche al recente passato, è anche l'unico ad avere profonde radici piantate nell'Est Ticino.

Il tema della Sanità e dell'Assistenza è stato sempre tra le sue priorità, non fosse altro, per i tanti interventi portati a compimento, durante il suo primo e secondo (ancora in corso) mandato di Sindaco.

A ciò si aggiunge il compito, più di recente assunto, di componente della Commissione Affari Sociali del Parlamento.

Garavaglia, nella sua analisi articolata, rispetto al tema in agenda, parte, in primo luogo, dalla riorganizzazione dei servizi ASL avviata dalla dottoressa Cristina Cantù, Direttore generale dell'ASL Milano 1, attraverso il nuovo documento programmatico che detta gli indirizzi futuri dell'Azienda.

“Innanzitutto – spiega Garavaglia – viene tracciata un'analisi, per certi versi impietosa, sulla situazione dei nostri Distretti Socio Sanitari. Questo primo lavoro d'insieme è risultato essere molto utile perché sta alla base delle linee guida che poi sono emerse”.

Da qui la prima considerazione di fondo generale: “Se sul territorio non riusciamo a sviluppare eccellenze reali è ovvio che il personale di qualità che oggi

esiste va a cercarsi un'occupazione altrove. Pertanto – aggiunge l'Onorevole Sindaco – la valorizzazione dei singoli presidi è la cosa migliore per trattenere questi professionisti di qualità”.

Il potenziamento di alcuni nosocomi, in ogni caso, non deve andare a discapito di altri. Secondo Garavaglia, infatti, si può trovare il giusto compromesso. “La vera sfida – ribadisce il Sindaco – è rendere tutto più funzionale, ma ciò non significa dimenticare presidi, come quello di Cuggiono e Abbiategrasso, che hanno bisogno di un rilancio”.

Rilancio che, tuttavia, deve tenere conto di come nell'Est Ticino, a pochi chilometri di distanza tra loro, vi siano ben quattro ospedali. Non si tratta, allora, di cancellarne alcuni, ma verosimilmente di agire secondo i principi di efficienza ed efficacia.

Garavaglia non ritiene opportuna nemmeno la polemica, spesso sollevata, su una sanità troppo “Legnanocentrica”. “Non è così – sottolinea – se oggi, per esempio si sta pensando di portare uffici e parte

(minima) del personale dell'Asl a Legnano, questo non c'entra nulla coi servizi da garantire ai malati. Anzi, se attraverso una migliore riorganizzazione funzionale, si riescono ad offrire ai cittadini più servizi, credo che sia meglio per tutti. Quello dei dipendenti ASL, insomma, è un discorso che viene dopo rispetto alla salute della popolazione”.

E, secondo Garavaglia, per assicurare una sanità di qualità, oltre che di buoni medici, c'è bisogno di bravi infermieri. Una merce, però, che sta diventando sempre più rara. Cosa che stride se si pensa che, proprio a Magenta, negli anni addietro, esisteva una scuola di formazione professionale per infermieri davvero molto valida. “Ma qui – obietta Garavaglia – la colpa è della politica scellerata iniziata con la riforma scolastica dell'allora Ministro Berlinguer. Abbassando il livello di qualità e di selettività, soprattutto, degli studi secondari e universitari, con l'introduzione dei crediti, tutti si sono sentiti in diritto di ambire all'obiettivo

più alto. Questo ha prodotto un duplice danno, perché, da un lato, ha visto mortificare quei ragazzi, davvero coi numeri, che hanno finito per confondersi con la massa, d'altro, però, studi intermedi, comunque, molto qualificanti, come quello d'infermiere, sono stati abbandonati, con il risultato che oggi c'è carenza di questi profili".

Ma è fuori dagli ospedali, comunque, che si gioca una buona fetta della partita dei servizi socio sanitari assistenziali. Almeno per quel che riguarda l'assistenza domiciliare oggi ormai divenuta qualcosa d'insostituibile.

"Uno dei problemi più grossi del nostro sistema sanitario – spiega Garavaglia – è dato dalla popolazione anziana. Gli Italiani sono i più vecchi del mondo. Questa situazione provoca, evidentemente, delle tensioni che, a mio avviso, possono essere risolte unicamente, grazie all'assistenza domiciliare integrata, in quanto, il ricovero in ospedale o in strutture analoghe, va visto come l'extrema ratio".

In questo senso, Marcallo con

Casone, è certamente un Comune che molto ha speso e tanto spenderà ancora in questa direzione. "Non è un caso – fa notare il nostro intervistato – se il nostro Comune ha quattro punti percentuale in più rispetto alla media della zona. Ma questo non è merito tanto dell'Amministrazione, quanto, dei nostri medici di Medicina Generale, sono loro il vero fulcro del sistema".

A Marcallo con Casone, infatti, esiste uno dei pochi Poliambulatori comunali con specialisti della zona dove viene praticata la cosiddetta "medicina di gruppo", un servizio che deve essere portato avanti in parallelo con l'assistenza domiciliare integrata.

"Se gli anziani – rimarca Garavaglia – hanno punto di riferimento del genere all'interno della loro comunità, pensano meno all'ospedale come soluzione dei loro problemi. L'anziano ha prima di tutto bisogno di essere rinfancato e, pertanto, l'aver sul territorio anche un ambulatorio di medici specialisti che opera a pochi passi dalla casa, è sicuramente una risposta valida ai problemi

dei cittadini. Tanto è vero che spesso già qui il paziente può trovare una risposta valida ai suoi disturbi senza dover recarsi in ospedale a tutti i costi”.

In questa prospettiva, sicuramente il Comune di Marcallo con Casone, sta facendo da apripista ma anche gli altri dovranno presto adeguarsi. Altro strumento a disposizione delle Amministrazioni Comunali sono i Piani di zona socio sanitari assistenziali.

Quella di mettersi in rete con gli altri Comuni è sicuramente una scommessa importante. Che, però, secondo Garavaglia, va in parte rivista almeno per quel che riguarda la sua impostazione di fondo.

“H o c o n t e s t a t o i n Commissione Affari Sociali l’idea del Ministro Turco che pensa ad una integrazione sempre maggiore tra servizi sociali e servizi socio sanitari. E’ una prospettiva – prosegue – che non condivido partendo proprio dall’esperienza accumulata sul territorio. Il risultato di questo volere metterci dentro tutto e il contrario di tutto, sono gli enormi sprechi rispetto a dei servizi di dubbia valen-



za. Io penso che il piano sanitario e quello sociale vadano tenuti ben distinti”.

E, ancora, rimanendo in ambito di Piani di zona, Garavaglia aggiunge: “Penso che si potrebbe fare di più se solo si lasciasse da parte l’errata convinzione che tutti devono fare le stesse cose. Noto che c’è troppa rigidità, vi sono dei progetti che vengono approvati soltanto a causa di forzature da parte dei Comuni di Centrosinistra che detengono la maggioranza. Con il risultato di avere ammi-

nistrazioni obbligate, di fatto, a sprecare risorse per iniziative tipo il 'Progetto Incroci' di Comunità Nuova e Aise che, invece, potrebbero essere meglio adoperate a sostegno di altre emergenze, qual è, appunto, quella degli anziani. No, allora, - conclude il primo cittadino di Marcallo con Casone - alla cattiva politica della progettazione socio sanitaria della Turco, sì, invece, a quelle iniziative da prendere insieme, in cui però si crede fino in fondo alla loro validità".

L'ultima parte dell'intervento dell'onorevole Garavaglia è dedicato alla RSA "Don G. Cuni" del Magentino, da poco aperta, e al fatto che è ancora troppo invalsa la cattiva pratica di dare la precedenza alla politica rispetto alle competenze specifiche professionali che alcuni incarichi richiederebbero.

E, anche su questo punto, il Sindaco cita la Turco. "Il Ministro di recente ha affermato che si deve smetterla con le nomine politiche in strutture socio sanitarie laddove, invece, è necessario avere persone con

le giuste professionalità. Su questo sono pienamente d'accordo con lei, peccato, però, che poi nella pratica, questi bei propositi vengano disattesi proprio dai suoi".

Garavaglia porta, appunto, il caso della scelta fatta per il direttore generale della "Don G. Cuni" e di molti componenti del CdA nominati dal Centrosinistra: "Meglio sarebbe stato puntare sui cosiddetti 'avviatori' persone con alle spalle specifiche competenze per quel che riguarda la fase, di per sé molto delicata, di apertura di una struttura del genere. Viceversa, si è preferito scommettere su una professionalità non specifica, ma con un profilo elevato e con un costo assolutamente fuori mercato (82.000 euro all'anno), costi che poi si traducono in una retta troppo alta per una struttura completamente pubblica. Quanto ai componenti del CdA scelti dal Centrosinistra sorvolò, perché basta guardare i loro curriculum per farsene un'idea".

**Fabrizio Valenti**

## Francesco Prina, per una sanità del territorio

**S**iamo ormai all'allarme rosso sul fronte della gestione ospedaliera e sanitaria assistenziale nel territorio dell'Est Ticino. Un'emorragia di professionalità, servizi, strutture, reparti, la cui portata è ormai impossibile nascondere. Quattro dei presidi ospedalieri che fanno capo all'Asl 1 arrancano nel disagio quotidiano, tra blocchi sulle spese straordinarie e correnti e finanziamenti incerti e persi nelle pastoie burocratiche riguardo a promessi o presunti nuovi servizi e presidi sanitari.

Legnano, il presidio su cui sono state convertite buona parte delle finanze e che doveva rappresentare la punta di diamante del sistema sanitario dell'Asl 1 concepito dal nuovo corso varato da Formigoni, lotta per mantenere un tenore buono di servizio sotto il peso di un nosocomio tutto nuovo che verrà.

Abbiategrasso, tormentato dall'incertezza riguardante le caratteristiche dei servizi che nel futuro dovrebbero essere ivi erogati nel contesto nel nuovo monoblocco promesso e progettato

ma i cui finanziamenti stentano a concretizzarsi. Nel frattempo anche qui si riscontrano lacune sulla possibilità di gestire emergenze e penuria di forniture del quotidiano.

Cuggiono, la cui lenta ed inesorabile agonia è ormai testimoniata non solo dalle organizzazioni sindacali, dalle esperienze degli utenti, ma anche dagli illustri primari che in decenni di storia di questo piccolo ma pregevole nosocomio che hanno saputo valorizzare professionalità e specialità oggi allo sbando: per trasferimento forzato in altra sede e per la totale assenza di investimenti persino in quelle che dovrebbero essere banali sostituzioni di strutture, materiali, personale medico. Il pronto Soccorso di Cuggiono ne è la cartina di tornasole più emblematica, con una sofferenza paragonabile ad una malattia terminale.

Infine Magenta, la cui struttura è stata sì rinnovata nell'immagine, ma il cui disagio interno è avvertito dagli operatori che non si sentono più parte di una progettato

tualità condivisa e partecipata, bensì pedine di strategie puramente ragionieristiche che ne stanno consumando la vitalità.

Per tutti, problemi di gestione del personale, problemi di posti letto, problemi di turn over, problemi finanziari, impoverimento dato dalla costante politica di "esternalizzazione" dei servizi "no core". Per tutti, un senso di strategie subite e mai partecipate.

In tutto questo l'obiettivo salute sembra ormai l'ultimo dei criteri di gestione sanitaria. Lo stesso vale per il criterio di "risposta al fabbisogno del territorio", concetto ormai decaduto dalle politiche regionali che vuole operatori e pazienti "flessibili", "dinamici" e, in definitiva, "sani": già poiché solo con un presupposto di stato di buona salute fisica ed economica si può immaginare un utente e la propria famiglia che saltino, in una situazione di non emergenza, da un nosocomio all'altro della Regione, come se i chilometri e gli spostamenti fossero un dettaglio.

Che ne è della tradizione sanitaria ed assistenziale del nostro vigoroso e solidale Est Ticino? Che ne è del patrimonio di impegno, professionalità, senso di appartenenza e di sussidiarietà che ha caratterizzato il nostro territorio e che ha dato vita a quel sistema di presidi

ospedalieri eccellenti per la costruzione dei quali istituzioni e società civile hanno collaborato e lavorato sinergicamente? Che ne è della rete di relazioni virtuose e del senso di identificazione delle comunità nelle proprie strutture ospedaliere? Dove finisce questo straordinario patrimonio umano, sociale, economico?

Intanto, apprendiamo dai dati delle statistiche che enti e strutture private si moltiplicano, si arricchiscono con i finanziamenti pubblici e grazie ad una sanità pubblica regionale messa alle strette (ed in ristrettezze!).

Sono trascorsi nove anni dal varo della Legge regionale 31. E' questo il momento di una seria verifica per valutare "le luci e le ombre" di questo nuovo sistema sanitario lombardo.

La gestione "manageriale" della sanità, sganciata dai concetti di solidarietà, umanità, territorialità, appartenenza, soccorso ai più deboli e - soprattutto - sganciata dalla possibilità di monitoraggio e decisione delle istituzioni locali (sindaci in primis, secondo la Costituzione primi responsabili della salute dei cittadini!) sta mettendo in ginocchio il nostro sistema sanitario e mettendo in seria difficoltà i pazienti, per definizione già "soggetti deboli".

Alla fine di luglio di quest'anno, come consigliere regionale di minoranza, in occasione dell'approvazione in Consiglio Regionale dei Piani Finanziari, ho presentato un Ordine del Giorno che verteva su questa emergenza dei presidi ospedalieri dell'Asl 1.

Ho ricordato ai colleghi del Consiglio ed alla giunta di Formigoni l'eccellenza e la storia peculiare dei nostri ospedali; ho fatto presente come il bacino di utenza anche solo del più piccolo di questi nosocomi, quello di Cuggiono, sia di ben centomila unità, grazie alle specialità ed alle professionalità che qui son cresciute. Ho fatto presente come tanti servizi siano stati dislocati e la penosità degli investimenti, anche correnti.

La Giunta di Formigoni ha detto NO a questa richiesta, pur appoggiata dai colleghi consiglieri di maggioranza rappresentanti del territorio, Zuffada e Cecchetti.

Ora siamo al dunque. La Regione Lombardia porterà all'approvazione del Consiglio in ottobre il Piano Socio Sanitario per il prossimo triennio.

Se il territorio non si coalizza per influire sulle decisioni della giunta regionale ora, sarà poi troppo tardi.

Dobbiamo tutti insieme – operatori, tecnici, gestori, politici, pro-

fessionisti e sindaci – coordinarci e far fronte comune per ottenere garanzie e finanziamenti adeguati.

Dopo il segnale "politico" lanciato a luglio in Consiglio Regionale sono pronto ad agire in concerto con il territorio e mi dichiaro fin d'ora disponibile a lavorare in particolar modo con i miei colleghi Zuffada e Cecchetti per trovare soluzioni possibili e concrete e porre con forza all'assessore regionale le istanze del nostro Est Ticino.

Un passaggio che, per quanto mi riguarda, sarà soltanto il primo verso un ripensamento della Legge 31 del 1997.

La sanità è un bene pubblico ed un diritto di tutti i cittadini. Il nostro territorio ha saputo nei tempi passati interpretarla nella maniera più corretta, attraverso lo sforzo dei cittadini, la capacità progettuale e strategica degli amministratori la sinergia con le tradizioni laiche ed ecclesiastiche di assistenza e soccorso ai soggetti deboli.

E' lì che dobbiamo ritornare, al radicamento al territorio, alla forza istituzionale pubblica - unica vera garante della risposta ai bisogni reali dei cittadini - e ad una sussidiarietà vera, virtuosa e non parassitaria. Come è sempre stata nei nostri paesi.

# A colloquio con il consigliere regionale Sante Zuffada

**L**a legge di riforma 31 che ha messo mano al sistema sanitario assistenziale lombardo ha rappresentato una vera e propria chiave di volta in quest'ambito ponendo, innanzi tutto, una duplice sfida di fondo. Da un lato, infatti, il nostro sistema sanitario e assistenziale, è stato chiamato a garantire prestazioni sempre più innovative ed efficienti, dall'altro, però, ci sono i costi complessivi, che devono essere compatibili con le risorse pubbliche e private a disposizione.

Questo "cappello" introduttivo è fondamentale e necessario, per comprendere appieno in che modo si sta muovendo la nostra Sanità e, in particolar modo, quella lombarda che, come abbiamo visto, ha fatto da "apripista" a quanto sta avvenendo nel panorama nazionale.

Parte da qui da questo quadro di fondo, l'analisi del Consigliere regionale Sante Zuffada, componente della Terza Commissione Sanità e Assistenza del Pirellone

e con alle spalle una lunga e collaudata esperienza di amministratore comunale.

Zuffada spiega che: *"All'interno dello scenario che abbiamo tratteggiato si giustifica e si comprende, allora, la nascita delle ASL poste a fianco delle Aziende Ospedaliere. Il loro lavoro dovrà, pertanto, svilupparsi, secondo questi binari, per addivenire ad un modello di sanità efficace ed efficiente"*.

Perciò, molto chiaramente, ASL, Aziende Ospedaliere, Enti Locali, sono tutti impegnati verso il medesimo obiettivo.

Che, deve essere, appunto, la "messa in rete" sul territorio dei servizi sanitari socio assistenziali.

*"Le realtà locali, Sindaci in testa - dice Zuffada - dovranno essere pienamente coinvolti in questo processo. Amministratori che, però, - chiarisce il Consigliere regionale - dovranno essere protagonisti attivi di questo percorso senza pregiudizi di merito rispetto ad un modello che è ormai*

*condiviso a livello nazionale”.*

*“Certo – chiarisce ancora Zuffada – la legge regionale 31 può essere migliorata ed proprio in questa direzione che stiamo lavorando, ciononostante, tuttavia, è inconfutabile la bontà di questo sistema. Lo conferma il fatto che lo stesso Ministro Livia Turco e parte del Centrosinistra, stiano valutando favorevolmente l'introduzione di alcune misure (vedi il ticket per alcune prestazioni da Pronto Soccorso) adottate a suo tempo dalla Regione”.*

L'imperativo di fondo, allora, dovrà essere uno solo: *“Valorizzare le eccellenze dei nostri ospedali, promuovendo e sviluppando all'interno di ogni presidio, una propria vocazione, riuscendo in questo modo, ad offrire al cittadino un servizio d'assistenza efficiente nel rispetto degli equilibri di bilancio”.*

Zuffada, conosce bene – essendo stato (lo è tuttora in quanto presidente del Consiglio Comunale di Magenta) in primis un amministratore locale – i problemi e le aspettative della popolazione dell'Est Ticino, territorio sul quale insistono 4 nosocomi (Legnano, Magenta, Abbiategrasso e Cuggiono) che dall'entrata in vigore della legge di riforma della sanità lombarda hanno imparato – e stanno imparando tuttora – la lezione

del “mettersi in rete”.

*“Responsabilità, efficienza, meritocrazia”.* Parole che il Consigliere regionale ripete più volte nel corso di quest'intervista per illustrare qual è la sua idea di sanità e di servizi assistenziali e socio sanitari da offrire alla persona.

Nella piena convinzione che il tema qui trattato sia quanto mai delicato, ma anche e soprattutto, si tratti di una materia dove si debba agire responsabilmente e premiando chi è andato avanti, magari, a costo di grossi sacrifici in termini sia di risorse umane che economiche.

*“Noto che oggi giorno – spiega Zuffada – c'è ancora un eccessivo numero di persone che si rivolgono a strutture ospedaliere esterne al nostro territorio (vedi Milano o la vicina Busto Arsizio). Queste sono tutte preziose risorse che vanno recuperate. Compito, allora, di Asl, Aziende Ospedaliere e Amministratori, deve essere quello di offrire migliori servizi, migliorando ciò che di buono già esiste e, portando a regime, quanto, invece non funziona”.*

L'efficienza, dunque, come già si diceva all'inizio, come chiave di volta per avere pazienti più soddisfatti e, verosimilmente, una situazione economica migliore e più florida.

Perché se è pur vero, che può

apparire in parte odioso parlare di budget e amenità simili, quando, si affronta il tema sanitario, deve essere ben chiaro a tutti, che senza fondi e risorse non si va da nessuna parte.

E' in quest'ottica, dunque, che una parola, molto abusata di questi tempi, "razionalizzazione", almeno se utilizzata a dovere, non deve far paura. Anzi.

"Soltanto - chiarisce di nuovo il consigliere regionale e presidente del Consiglio Comunale di Magenta - *esaltando le vocazioni dei nostri quattro ospedali potremo trattenere pazienti, avere più risorse a disposizione e, quindi, in definitiva fare meglio un po' ovunque*".

In questo prospettiva, Zuffada non fa distinzioni. Ognuno dei quattro presidi è dovrà continuare ad essere prezioso per la salute delle comunità dell'Est Ticino.

A questo proposito, il Consigliere regionale di Forza Italia pone subito l'accento su una questione molto delicata e oltre modo importante, vale a dire, quella del Pronto Soccorso. Anche qui lo fa senza creare distinzioni fra Pronto Soccorsi di serie A e di serie B.

"E' fuor di dubbio, però - spiega - *che ve ne sono alcuni a cui possono essere affidati compiti più articolati, mentre per altri rima-*

*ne la loro funzione di base*".

E, d'altra parte, quella del Pronto Soccorso, è una fonte di sicurezza primaria, nonché essenziale, per il cittadino. Che va, appunto, secondo questo ragionamento rinforzata. "*Trovando - ribadisce ancora Zuffada - un equilibrio positivo per sostenere strutture che già sono attive e recuperando quelle che non lo sono appieno*".

L'inciso sulle attività del 118 e sul suo coordinamento sta molto a cuore al nostro intervistato. Anche perché spesso - come insegna l'esperienza - un buon pronto intervento può salvare molte vite umane. "*Attualmente - continua - in Regione Lombardia si sta lavorando per trovare soluzioni tese ad un migliore coordinamento tra i diversi 118 sul territorio. In quest'ottica diventa essenziale la valorizzazione delle nostre realtà locali, un esempio è dato dalla Croce Bianca, che meglio di altri conoscono questo territorio*".

Ma affrontare il tema sanitario vuol dire prendere in esame anche tutta l'ampia partita dell'assistenza. Che trova nei Piani di zona - almeno così deve essere secondo la legge 328 che li ha introdotti - il suo strumento principe per i Comuni.

"*Potrei fare delle facili polemiche sui fondi stanziati dallo Stato per questo tipo di servizio al cittadi-*

*no. Ma ritengo – premette – che la solita dicotomia 'Centrodestra versus Centrosinistra' su chi stanziava più risorse per le Amministrazioni locali ci porterebbe fuori strada. Credo, invece, che i Comuni, nonostante attraversino una fase difficile dal punto di vista economico, debbano darsi delle priorità. E' importante capire che se ci sono delle esigenze forti, vedi i servizi domiciliari, queste vanno sostenute, magari, andando a tagliare in altri settori del Bilancio".*

*"Tutto questo però – continua Zuffada – deve essere fatto con grande senso di responsabilità. Se poi servono strutture sovracomunali queste dovranno essere snelle ed efficienti. Non è tollerabile la costituzione di nuovi carrozzone, il cui costo di gestione esagerato, in definitiva, ricade sui contribuenti senza nessun effettivo beneficio".*

Questo concetto, a ragione, secondo Zuffada, va ulteriormente rafforzato sul fronte dei Piani di zona: *"Darsi obiettivi comuni, attraverso un'agenda dei bisogni, individuare, quindi, una metodologia e dei comportamenti condivisi, per raggiungere i risultati che si sono prefissati".*

Il Consigliere regionale, a riguardo, fa un'ulteriore precisazione per meglio spiegare che cosa intende: *"Sui Piani di zona, è*

*assodato, per esempio, che sul nostro territorio si registra un invecchiamento della popolazione costante. Allora, cominciamo a fare ciò che è necessario, concentriamo le risorse a disposizione sugli anziani e lasciamo stare il tema, seppur meritevole d'attenzione, delle devianze giovanili che esula dalla realtà socio sanitaria".*

Quello dell'intervistato è un vero e proprio appello affinché le Amministrazioni dell'Est Ticino agiscano secondo questo metodo di buon senso.

*"Nel Distretto Magentino Abbiatense, dato che esiste un'uniformità di problemi, sarebbe auspicabile che si agisse in questo modo, lasciando da parte i numeri, le casacche di partito e le poltrone. I nostri sindaci, in tal senso, devono dimostrare una maggiore apertura, almeno per quanto concerne gli obiettivi comuni. Se poi il singolo primo cittadino intende investire risorse comunali su situazioni particolari lo potrà fare comunque, in quanto, è previsto dalla legge. Ma, in generale, per ottenere dei risultati concreti e non solo aprire nuovi tavoli di confronto, è opportuno darsi dei punti di riferimento precisi".*

F.V.

## Marco Re, Consigliere provinciale

**M**arco Marco Re, già Sindaco di Sedriano, è oggi Consigliere provinciale, nonché assessore del suo Comune. Ha seguito, come amministratore comunale, le diverse fasi di transizione, che la sanità lombarda ha conosciuto negli ultimi quindici anni.

Chiediamogli quali sono, secondo lui, i pregi e i difetti dei diversi modelli attuati in questi anni.

Sicuramente - esordisce Marco Re - la vecchia normativa nazionale, che vedeva nell'U.S.S.L. il punto di riferimento sul territorio del sistema socio sanitario assistenziale, aveva dei principi di base positivi, in quanto si trattava di un organismo più partecipato: esisteva una maggiore responsabilità da parte degli Amministratori e delle loro

Comunità nella gestione della sanità.

Tuttavia - fa notare Re - l'impianto dell'U.S.S.L., seppur pensato con buone intenzioni, ha consentito su diverse parti del territorio nazionale, un'occupazione delle strutture sanitarie da parte dei partiti, che le hanno utilizzate, nella migliore delle ipotesi, per dispensare posti di lavoro senza una grande attenzione alle professionalità, né al corretto impiego delle risorse.

“Al contrario di quanto è avvenuto in tali zone del Paese, - aggiunge Re - da noi, la vecchia U.S.S.L. n.72, con competenza sul territorio magentino, ha avuto invece un'esperienza molto positiva.

Per molti anni vi è stata una presenza attiva e un'attenzione degli amministratori locali, a garanzia del buon andamen-

to dei servizi sanitari.

L'Ospedale di Magenta, grazie alle politiche di valorizzazione delle professionalità, poteva annoverare tra i suoi medici ed i suoi primari del personale di eccellenza. Inoltre la presenza in ospedale della scuola infermieri garantiva un servizio di buon livello anche sul versante dei servizi di infermeria.

Ricordo con gratitudine la figura di Umberto Re, per molti anni Sindaco del Comune di Boffalora Ticino e Presidente della U.S.S.L., al quale si devono molti dei risultati positivi che la allora U.S.S.L. aveva raggiunto. E ricordo con Lui i suoi più stretti collaboratori, animati dalle stesse intenzioni”.

Poi è subentrata la Regione Lombardia ...

“Quando la palla è passata alle Regioni, in Lombardia si è passati dalla U.S.S.L. all'Azienda Asl; in un secondo tempo all'ASL per i temi socio assistenziali ed alla Azienda Ospedaliera per i servizi sanitari.

Non tutto è negativo: si è di

fatto ampliata la dotazione dei servizi sanitari, ma sono molte le cose che non vanno, sia nella riforma, che nella sua attuazione.

Sono state introdotte le figure de manager della sanità: debbo dire che tale compito non è stato spesso affidato a tecnici della materia.

Si è provveduto ad assegnare ai dirigenti il Budget delle risorse, introducendo criteri di valutazione della dirigenza sulla base del criterio prevalente del risparmio di spesa: criterio non sempre condivisibile per servizi come quelli sanitari.

Parallelamente, con il sistema dell'accreditamento delle strutture sanitarie private, che pure ha ampliato la dotazione dei servizi a disposizione, molte risorse sono state messe a disposizione di queste ultime.

Viceversa nelle strutture pubbliche si sono operati tagli sul personale e sui posti letto, che a volte non hanno costituito una razionalizzazione, ma un peggioramento del servizio erogato”.

**Quale è stato l'effetto di queste riforme sul territorio Magentino?**

Ritornando al territorio magentino, dove l'esperienza della U.S.S.L. è stata, come ho detto, positiva, il nuovo modello ha creato qualche problema. Nell'ambito territoriale di competenza dell'Azienda Ospedaliera, l'Ospedale di Magenta, che prima era struttura di eccellenza, viene ora percepito come periferia dell'Impero.

Alcuni validi medici, che lavoravano all'Ospedale di Magenta, hanno preferito l'Ospedale di Legnano o gli altri Ospedali vicini.

Per l'ospedale di Magenta sono state fatte alcune opere di ammodernamento delle strutture e dei reparti: ma sono venute meno alcune specialità per le quali il nosocomio di Magenta era conosciuto in tutta Italia.

Certamente non si può non sottolineare come durante i processi, che con la riforma sanitaria Regionale si sono abbattuti sull'Ospedale di Magenta, non ci sia stata la

dovuta mobilitazione dei referenti politici sovracomunali a difesa del livello qualitativo dell'Ospedal".

**Ma i comuni, i sindaci invece cosa possono fare?**

I Comuni hanno competenze in materia socio assistenziale, mentre non hanno oggi alcuna voce in capitolo sulla sanità.

Attualmente il Sindaco ha come suo unico potere quello di fare pressione in forma indiretta sulle istituzioni competenti, raccogliendo l'attenzione degli organi di stampa. Ma questo non può bastare, è troppo poco - rileva il Consigliere provinciale - i Sindaci devono intervenire in maniera efficace nella programmazione dei servizi.

La riforma Regionale va modificata.

Per altro sui Comuni graveranno sempre maggiori compiti in futuro:

Le strutture ospedaliere stanno perseguendo una logica di riduzione dei giorni di degenza degli ammalati, una logica, che riversa tuttavia sulle famiglie i problemi dovuti al rientro

repentino di malati, che spesso hanno bisogno di essere accuditi.

Le famiglie chiedono poi aiuto al loro Comune.

Inoltre le ASL non saranno più enti erogatori di servizi socio assistenziali, ma si dedicheranno alla programmazione ed al controllo: i servizi dovranno farli i Comuni”.

Per questa funzione esiste lo strumento introdotto dalla Regione Lombardia con i cosiddetti Piani di Zona.

“Si tratta di uno strumento utile alla gestione associata dei servizi.

A questo proposito, Re entra poi nel dettaglio. “Ci sono servizi come il trasporto dei disabili, i pasti a domicilio, gli asili nido, che sarebbero ben difficilmente risolvibili da ogni singolo Comune. Grazie ai Piani di zona il quadro cambia e se, alla fine, prevale effettivamente una logica di corresponsabilità e di buon senso”.

In questa prospettiva, lo sforzo prima ancora che politico, comunque, è di natura culturale . “Gli Amministratori

devono andare oltre il loro campanile, devono essere non solo gestori delle cose, bensì divenire dei pianificatori. E poi, si devono cogliere le buone ragioni dello stare insieme condividendo una proposta organica valida”.

Marco Re è Consigliere Provinciale: gli chiediamo se anche la Provincia può esercitare un ruolo.

La Provincia non ha competenza in materia sanitaria.

Tuttavia sui Piani di Zona la provincia ha messo a disposizione della quasi totalità dei Comuni della Provincia dei fondi, da utilizzare per servizi da svolgersi in forma associata tra i Comuni, con la finalità di aumentare qualità e quantità degli stessi.

Un altro obiettivo, che la Provincia ritiene utile percorrere è anche quello di concorrere a creare un'omogeneità nei livelli di servizio tra i territori della Provincia.

F.V.

## Il futuro dell'ospedale "Cantù"

**I**l futuro dell'ospedale Costantino Cantù di Abbiategrasso è strettamente connesso, come si può immaginare, all'effettiva disponibilità del finanziamento di circa otto milioni di euro finalizzati al completamento dei lavori di rinnovamento dei reparti di degenza. Un intervento che permetterà al presidio cittadino, già oggi competitivo per la qualità degli operatori, di diventare un punto di riferimento moderno anche dal punto di vista strutturale.

Tra l'altro, credo che tale investimento consentirebbe al nostro ospedale non solo di evitare il rischio di depauperamento delle proprie risorse umane, ma anche di acquisire nuove professionalità. È evidente che il Costantino Cantù si configura come "ospedale di comunità" che deve puntare in primo luogo a garantire un Pronto soccorso adeguato, una

serie di poliambulatori e, in generale, tutti quei servizi in grado di rispondere alle esigenze primarie della nostra collettività.

In questi anni, tra l'Amministrazione comunale, l'Azienda ospedaliera e l'Asl si è costruito un rapporto istituzionale improntato alla massima collaborazione, con l'obiettivo di integrare il più possibile le funzioni dell'ospedale con i servizi socio-sanitari e socio-assistenziali. L'Asl e l'Azienda ospedaliera hanno stipulato un accordo finalizzato a caratterizzare il presidio ospedaliero cittadino come struttura di prevenzione. Un'intesa che dovrà essere sviluppata e integrata e nel quale anche il Comune sarà chiamato a svolgere il proprio ruolo.

A questo proposito vorrei sottolineare che, rispetto a una legge regionale che riduce al minimo ogni ruolo degli enti locali in materia sanitaria,



l'Amministrazione comunale di Abbiategrasso ha partecipato e sta partecipando in modo attivo alla definizione del futuro dell'ospedale, a tutela dei bisogni fondamentali del nostro territorio. Un ruolo che il Comune di Abbiategrasso ha potuto giocare non solo grazie al nostro impegno, ma anche grazie alla grande disponibilità dimostrata dall'Azienda ospedaliera e dall'Asl al dialogo e al confronto con i rappresentanti

dell'istituzione locale.

Mi auguro che questo percorso si concluda con la conferma da parte del governo della effettiva disponibilità del finanziamento stanziato. Da parte nostra continueremo a fare tutto ciò che è nelle nostre possibilità per fare in modo che i nuovi reparti del Cantù diventino presto una realtà. Nel frattempo voglio ringraziare chi da sempre è impe-

gnato per questo obiettivo: in particolare il Movimento per la difesa dei diritti del cittadino malato, la Consulta comunale per i problemi sanitari, l'Azienda ospedaliera e l'Asl che, ciascuno per la propria competenza, stanno lavorando per concretizzare questo progetto.

**Alberto Fossati**  
*Sindaco di Abbiategrasso*

## Sanità e Assistenza

“Azienda Ospedaliera e Azienda Sanitaria locale sono due sistemi non ancora sufficientemente integrati tra loro sul nostro territorio, così come l’Azienda Speciale che ha da poco aperto la RSA ‘Don Cuni’ del Magentino, è una partita importante mediante la quale noi possiamo incidere parecchio nei servizi da offrire ai cittadini dell’Est Ticino”.

Maurizio Salvati, già Sindaco di Arluno e oggi Assessore, nonché presidente dell’Assemblea dei Sindaci del Distretto 6 dell’Asl Milano 1, è oggi consulente della Direzione Generale dell’Asl.

E’ quindi l’interlocutore ideale per sviscerare a fondo un tema così ampio e complesso qual è, appunto, quello riferito all’ambito socio sanitario assistenziale. In linea di principio rispetto al rapporto Asl e Ospedale, Salvati pone una linea di demarcazione importante: *“L’Asl, alla luce della filosofia imposta dalla riforma lombarda, ha compiti*

*più di Governance, quindi, si occupa di obiettivi e programmazione, mentre l’Ospedale ha la funzione di ente erogatore di servizi”.*

Oggi, pertanto, la vera sfida cui sono chiamati anche gli enti locali a prestare il proprio contributo è di *“tentare di mettere insieme il tutto, Piani di zona compresi”.*

Certo, si tratta di un mosaico complesso e rispetto al quale c’è ancora molto da fare.

*“Il nostro – spiega Salvati – è un territorio dove la popolazione invecchia in modo costante e preoccupante, vi sono delle fragilità croniche sempre più marcate, è necessario, dunque, creare delle reti di supporto diverse da quelle attuali. In quest’ambito, credo proprio che si debba e possa crescere molto”.*

In buona sostanza, la rete dovrà rispondere e, soprattutto, integrarsi con un sistema di dimissioni molto diverso da quello di qualche tempo addietro.

*“Oggi – osserva – è cresciuta di*

*molto la capacità di salvare vite umane da parte della nostra medicina, il problema, allora, è continuare a garantire determinati standard di vita. E' una prospettiva molto differente rispetto alla quale tutti siamo chiamati a dare una mano".*

E, a questo proposito, Salvati invoca un cambio di mentalità generale. *"Occorre adottare una logica di compartecipazione dentro alla quale si deve calare anche il cittadino. In ambito sanitario, deve essere accantonata l'idea che tutto è dovuto. Viceversa, si dovrà mettere in atto un "patto solidaristico" tra Comuni, Asl e Ospedali nel segno dell'efficienza. Ciò che conta non è risparmiare a tutti costi – chiarisce Salvati – quanto piuttosto tagliare gli sprechi per poi adoperare quelle risorse laddove è necessario".*

E' un discorso che il consulente della Direzione Generale dell'Asl si sente di estendere anche ai Piani di zona, forte del suo ruolo passato di componente del Consiglio di rappresentanza dei Sindaci per i 78 Comuni dell'Asl Milano 1.

*"Posso dire che i soldi, se ben*

*spesi dai Comuni, certamente non mancano. Tanto più oggi, da quando, cioè, è previsto che i finanziamenti provenienti dal Fondo Nazionale e da quello Regionale, vengano trasferiti direttamente ai Distretti".*

Perciò, il problema non sarebbe – vista l'assodata autonomia gestionale – tanto la mancanza di fondi, quanto, la capacità d'individuare obiettivi precisi da perseguire attraverso una programmazione, frutto di un'attenta analisi dei bisogni del cittadino. E' dentro a questo scenario che Salvati torna a battere forte sulla necessità d'integrazione tra l'Azienda Speciale – da vedersi come Azienda dei Servizi del territorio – e l'Ufficio di Piano del Magentino.

*"Questa interazione, tuttavia – avverte – passa gioco forza attraverso il superamento delle diatribe politiche che oggi, molto onestamente, stanno condizionando troppo l'attività di questo settore".*

*"Il Magentino – ricorda Salvati – e non solo sui Piani di zona, deve ritrovare quella solidarietà che ha fatto da cornice ai primi tre anni di lavoro".*

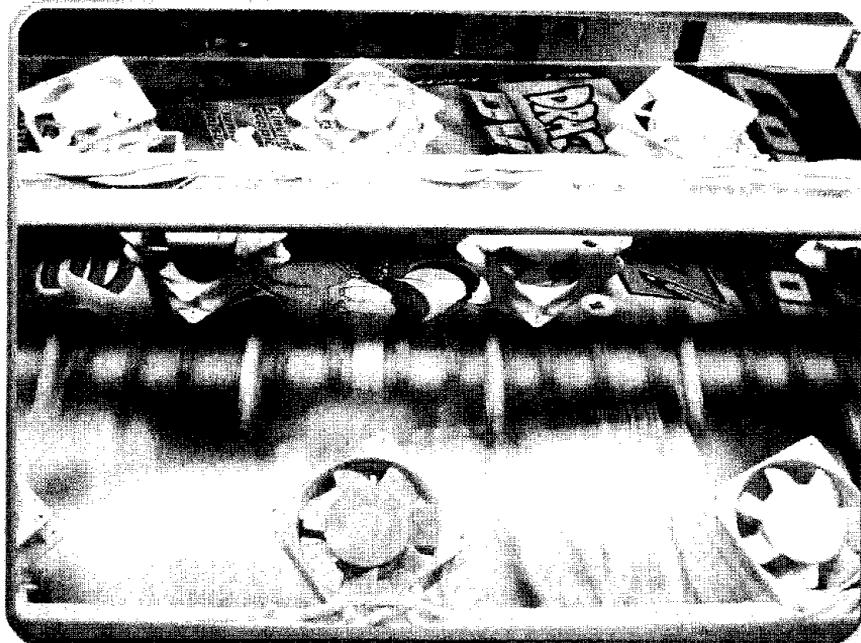
Gettare dalla finestra quanto di buono fatto sin qui sarebbe davvero un delitto. *“Facciamo tutti un passo indietro – ribadisce – anche perché durante la prima triennalità dei Piani non si è spesa più di un'annualità e mezza dei soldi a disposizione dei Comuni. All'epoca fu un ragionamento condivisibile anche perché c'era una macchina da avviare e, quindi, occorreva mettere fieno in cascina. Ora, però, questa prospettiva, non ha più ragione d'esistere. Come non ha senso sollevare polemiche perché su un monte complessivo di 4 milioni di euro si destinano 20 mila euro alla realizzazione di libricini scritti in arabo per spiegare agli extracomunitari i servizi socio assistenziali offerti dal nostro territorio. Il Magentino è un'area dove si registra la più alta percentuale di lavoratori stranieri, si tratta quindi di un problema che non può essere tralasciato ma va affrontato in modo serio e maturo”*.

E, sempre a riguardo dei Piani di zona, Salvati giudica assurda anche l'idea abbozzata da qualche amministratore di dividersi i

soldi tra Comuni senza condividere esperienze comuni.

*“Andrebbe contro lo spirito del lavoro portato avanti sino adesso”*. L'ultima battuta è ancora sugli ospedali e sull'idea di esaltare le eccellenze dei singoli presidi ospedalieri. *“E' una posizione – dice – che mi trova d'accordo, a patto, naturalmente, di preservare e garantire sempre una certa qualità nei servizi di base. Ancora troppa gente decide di curarsi fuori dall'Est Ticino perché qui non trova quelle garanzie che vorrebbe rispetto ad una determinata specialità e questi sono tutti soldi che vanno altrove. Detto questo, comunque, è opportuno che il territorio si doti di strutture intermedie. Penso alla medicina di gruppo, ovvero, a quelle forme di assistenza che consentono al malato, dopo la fase di stabilizzazione, di proseguire nella terapia vicino a casa o, più semplicemente, di fare determinati controlli senza dover andare in ospedale. Anche questo è un anello molto importante della catena e non può né deve essere trascurato”*.

olcagrafiche



BIGLIETTI DA VISITA • BUSTE

CARTE INTESTATE • BLOCCHI

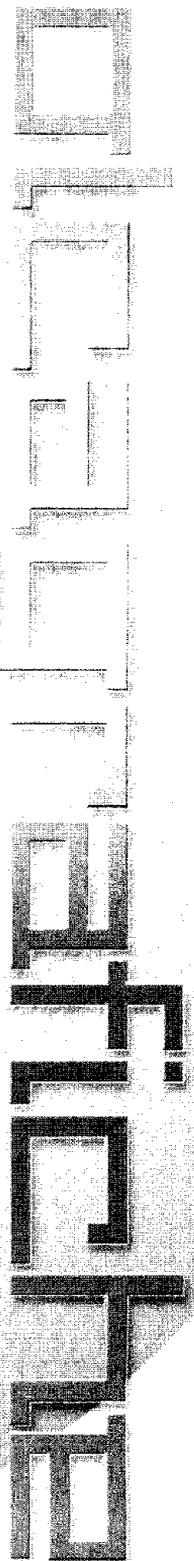
DEPLIANTS • CATALOGHI

CALENDARI • VOLANTINI PUBBLICITARI

LIBRI • RIVISTE

MANIFESTI Formato max cm 100x140

**OL.CA. Grafiche s.a.s.**  
Strada per Robecco, 4/B  
20013 Magenta (MI)  
Tel. 02 97297022  
Fax 02 97296152  
[www.olca.it](http://www.olca.it)  
E-mail: [grafiche@olca.it](mailto:grafiche@olca.it)



## Parla il sindaco Giuseppe Locati

**G**iuseppe Locati è il Sindaco di Cuggiono, un paese del Castanese, che vanta un antico presidio ospedaliero nel territorio dell'Est Ticino, spesso protagonista delle cronache locali, soprattutto ultimamente, per le trasformazioni cui sarebbe destinato il nosocomio di via Badi, anche e soprattutto alla luce della nuova filosofia introdotta dalla riforma lombarda in materia, nonché dalla costruzione del nuovo ospedale di Legnano ormai avviata.

Locati parte, dunque, proprio da qui dicendo che, in effetti, il sistema sanitario deve essere visto nel suo complesso.

*“L'Ospedale 'tuttologo' ormai non ha più senso per definizione – ripete – si tratta di una*

*rappresentazione anacronistica. Certo è però che i servizi ambulatoriali non possono essere toccati, così come l'accesso alle strutture ospedaliere va garantito. Questo genere di servizi va mantenuto e, se possibile, addirittura rinsaldato. Questa – precisa Locati – non è solamente la mia posizione ma quella di tutti i Sindaci del Distretto del Castanese, su quest'argomento c'è davvero una grande comunione d'intenti che va al di là dei colori politici”.*

Fatta questa premessa, Locati passa ad illustrare le “eccellenze” del nosocomio di via Badi che vanno dall'Ortopedia alla Dialisi, passando per il reparto di Chirurgia. *“Ritengo che la soluzione per l'avvenire sia quel-*

*la di potenziare questi reparti e, al contempo, come prospettato, di riservare una parte dell'Ospedale al servizio dell'Hospice e della Riabilitazione".*

Un discorso a parte viene fatto dal primo cittadino, invece, per quel che riguarda il Pronto Soccorso. *"Si tratta di un servizio essenziale per il cittadino e, almeno per quel che riguarda le ore del giorno, rappresenta una vera e propria sicurezza. Non sono così convinto, invece, che questo discorso valga per la sera e la notte. D'altronde, tenere aperto il Pronto Soccorso con un solo medico rischia di diventare un'operazione costosa e rischiosa per gli stessi pazienti. Forse, a questo punto, sarebbe meglio investire in altro modo i soldi che si risparmierebbero da una chiusura notturna del Pronto Soccorso".*

Locati non è uno di quei "Sindaci manager" che pensa alla sanità come ad una materia dove prima di tutto i conti devono tornare. Anche se -



ribadisce - ogni scelta va fatta secondo buon senso, soprattutto oggi giorno.

Ecco, allora, che si dice contrario a dimissioni troppo affrettate dei degenti. *"Non si può essere rigidi sul discorso dei costi letto - dice - ci vuole più elasticità perché stiamo parlando sempre di vite umane. Andiamoci piano".*

E' indubbio, però, che il discorso della degenza post ospedaliera è uno degli argomenti di maggior importanza e rispetto al quale gli ammini-

stratori possono dare un grosso contributo.

*“La strada da seguire – spiega il Sindaco – è evidentemente quella che porta alla realizzazione in loco di strutture intermedie che possano seguire da vicino il paziente. Rispetto a questa rete – aggiunge – ritengo che un aiuto significativo debba venire anche dal cosiddetto privato sociale”.*

La rete d'assistenza sul territorio è un aspetto della vicenda che appassiona molto Locati e dove, secondo lui, si può e si deve fare ancora molto.

*“Credo che i margini di miglioramento siano notevoli e che l'attuale struttura non sia ancora sufficiente rispetto a quanto serve effettivamente al cittadino”.*

Con Locati prendiamo in esame anche gli attuali poteri che il Sindaco ha rispetto alla materia socio sanitaria assistenziale. *“Sicuramente con la riforma – dice – noi amministratori non abbiamo più*

*alcuna competenza formale, ciononostante, il compito di vigilanza e di controllo, affinché il livello e la qualità delle prestazioni erogate non diminuiscano, risulta immutato. Penso, quindi, che seppur in assenza di un mandato ad hoc, noi Sindaci possiamo fare ancora parecchio facendo pressione quando è il caso, andando a toccare le giuste leve nei dovuti settori”.*

Da qui, perciò, ancora un rimando a quanto accade nel Castanese. *“Nessuno dei miei colleghi ha intenzione di rimanere passivo davanti a decisioni calate dall'alto. Qui non si tratta di voler fare la polemica per la polemica, quanto, piuttosto, di porre una linea oltre la quale non si può, né si deve andare”.*

Un'affermazione ancor più avvalorata dal buon lavoro portato avanti sul territorio grazie all'Azienda Speciale Consortile. *“Un soggetto che funziona molto bene, grazie all'impegno e alla competenza*

*degli assessori dei nostri Comuni”.*

Tornando poi, a quella linea *“oltre la quale proprio non si può andare”* Locati elenca tre priorità basilari: *“Assistenza sanitaria, assistenza agli anziani, assistenza all’infanzia”*. Su questi servizi non si può transigere. *“Su tutto il resto, invece – continua il Sindaco – occorre un progetto realmente condiviso e, soprattutto, non imposto”*.

Quella del Sindaco è fuor di metafora una critica, seppur velata, a quando fatto sin qui. Almeno a livello di metodo.

*“Ritengo – dice – che alcune voci che poi si sono rivelate infondate e che hanno destato un certo allarme sociale, non siano state affiancate da una corretta informazione iniziale”*.

La *“formula magica”* allora è *“informazione trasparente”*. *“Noi amministratori in primis dovremmo conoscere gli obiettivi che s’intendono perseguire. Anche i cittadini si dimo-*

*strerebbero più comprensivi se certi progetti venissero loro spiegati a tempo debito”*.

Dunque, la chiosa di Locati è ancora una volta dedicata all’esigenza di *“spezzare alcuni rapporti verticali che certo non fanno bene alle nostre Comunità”*.

Contestualmente, l’auspicio e la volontà del Sindaco sono che, malgrado l’avanzata della modernizzazione, l’ospedale di via Badi continui a mantenere la sua anima casalinga che ha avuto dai suoi albori sino ad oggi.

*“Questo – conclude – è un luogo dove, da sempre, il rapporto tra paziente e personale è stato molto stretto. Una sorta di grande famiglia allargata dove il malato si trova a suo agio. Questo è un patrimonio che non può essere disperso per nessuna ragione”*.

**Fabrizio Valenti**

# Sistemi sanitari ed assistenza primaria sul territorio

**D**ue sono i principali fenomeni che si possono osservare nei sistemi sanitari dei paesi industrializzati:

- la crescita della spesa sanitaria, che supera l'incremento della ricchezza prodotta dai singoli paesi (PIL). Tale fenomeno è imputabile da un lato all'evoluzio-

zione dell'atteggiamento che la popolazione dei paesi economicamente sviluppati tiene nei confronti della salute, e dall'altro alla disponibilità di nuove tecnologie (di diagnostica, di percorsi di cura, di farmaci) che incrementano la sopravvivenza alle malattie croniche e determinano la crescita dell'età

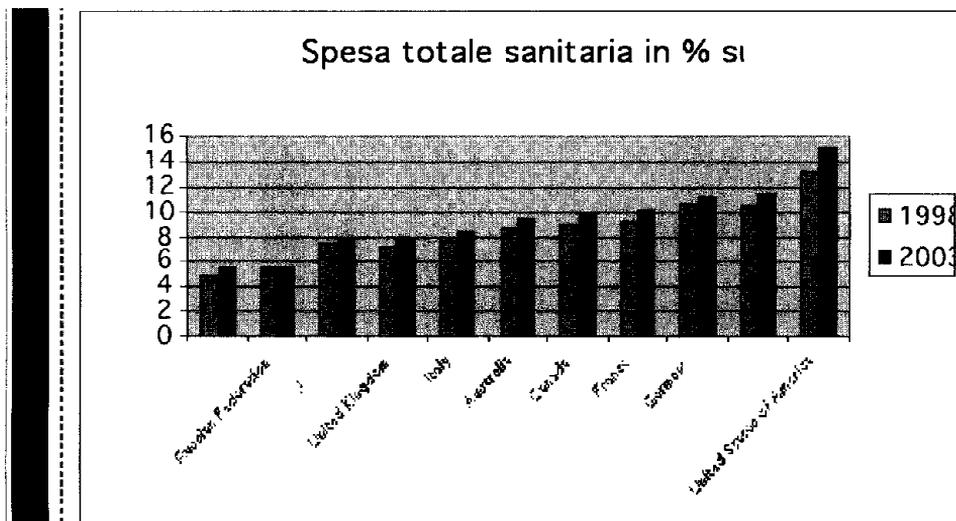


Figura 1: Spesa sanitaria totale in % sul PIL in alcuni paesi del mondo.

media della popolazione.

Queste trasformazioni, osservabili già a partire dagli anni '70, sollecitano i sistemi sanitari ad un miglioramento nell'efficienza delle proprie prestazioni e nell'efficacia delle proprie attività.

Nessun Governo, tuttavia, ha ancora trovato una strategia capace di contenere la spesa mantenendo inalterate le prestazioni, gli accessi e la fruibilità. Però, l'osservazione dei sistemi sanitari europei dotati di maggiori risorse, ha permesso di individuare una tendenza, verso l'informatizzazione infrastrutturale dei sistemi e dei servizi sanitari. La tessera sanitaria informatizzata, il mercato telematico per gli acquisti, la prenotazione elettronica delle visite, degli esami e dei ricoveri in elezione, la prescrizione elettronica, l'informatizzazione dell'attività dei medici di medicina generale e la cartella sanitaria utente sono così emersi come alcuni degli elementi su cui puntano, ad esempio, Germania e Gran Bretagna per tentare di controllare maggiormente la spesa sanitaria dei prossimi anni.

- lo spostamento dell'asse di

cura dall'ospedale al territorio/domicilio. Infatti, l'aumento dei pazienti affetti da patologie croniche, l'innalzamento della prospettiva di vita e la diminuzione continua della durata dei ricoveri (previsti solo per eventi acuti) mostrano come il futuro dell'assistenza sanitaria si concentri sul territorio, che a sua volta deve modificare la sua strutturazione in funzione di modelli di assistenza sanitaria che contemplino l'erogazione di cure intermedie presso il distretto o presso il domicilio del paziente.

Una risposta molto interessante, ma ancora in nuce, alle trasformazioni illustrate è rappresentata dalla creazione di gruppi polifunzionali di cure primarie. Questi sono strutturati come associazioni di medici e di professionisti sanitari in grado di offrire prestazioni intermedie di assistenza e maggiori servizi agli assistiti in un ambiente noto agli stessi. Una ricerca condotta dal CREMS con la GST di Legnano ha stimato in circa 18.000 euro/anno la diminuzione di spesa legata all'uso di questo modello, capace di garantire un'assistenza appropriata.

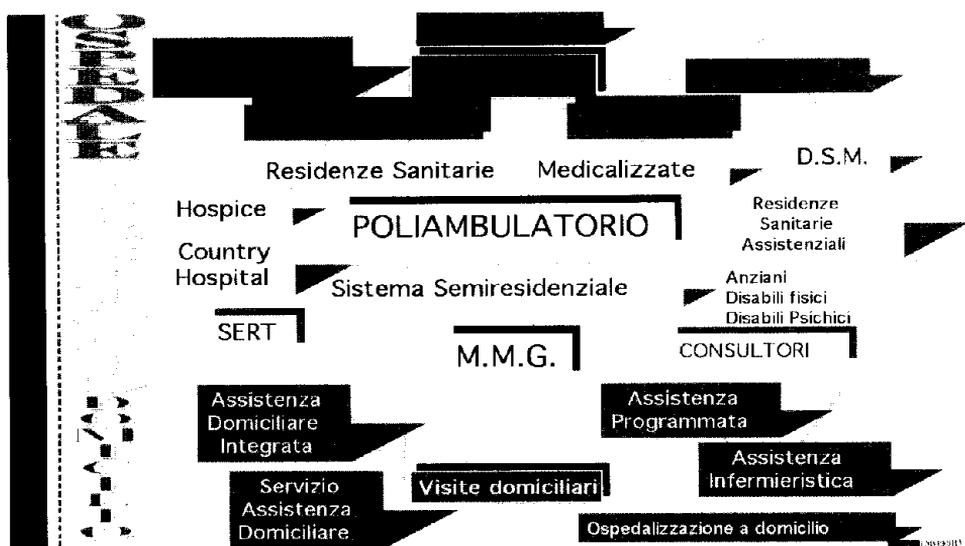


Figura 2: Asse di cura tra ospedale, territorio e domicilio del paziente.

Del resto, esempi di moderne organizzazioni di professionisti operanti in team, che assumono, sempre in ottica di gruppo, il duplice ruolo di responsabili della salute dei propri assistiti e di erogatori delle cure (direttamente o acquistandole da terzi) giungono anche dal panorama internazionale; in particolare, a questo proposito, si possono ricordare le organizzazioni per il mantenimento della salute (HMO) negli USA e i trust di cure primarie in Inghilterra.

Il modello di Assistenza Sanitaria Primaria incentrato sui gruppi di cure primarie, che dunque si profila nel nostro paese, presuppone una nuova

concezione della figura del medico di medicina generale. In base a tale visione, il suo ruolo diviene quello di responsabile della salute e di prestatore di cure primarie in un preciso territorio e per una determinata popolazione, all'interno di un contesto organizzativo che, pur richiedendo di operare in rete, consente di mantenere buoni livelli di autonomia tecnica ed organizzativa.

Così facendo, il medico di medicina generale è potenzialmente in grado di conoscere bene i propri assistiti, di godere della loro fiducia, e, avvalendosi della collaborazione con i colleghi, con gli specialisti e con il

personale di supporto infermieristico, di assicurare loro tutte le cure che non necessitano di ricovero o di particolari competenze specialistiche o di tecnologie complesse.

In questa prospettiva non lontana, anche i comuni, gli organismi di rappresentanza locale, le varie associazioni territoriali e le rappresentanze sindacali mediche devono ritornare ad occuparsi direttamente e concretamente della salute della comunità.

#### **Analisi dei vantaggi connessi ai GCP**

Volendo ora esaminare i possibili vantaggi derivanti dall'attivazione dei gruppi di cure primarie, si evidenziano quattro categorie legate ai soggetti che ne godono o alla natura dei benefici stessi:

**a.** Vantaggi per gli assistiti  
Accedendo ad un centro di cure primarie, l'assistito, oltre a vedersi garantire una più ampia disponibilità oraria, trova sicuri vantaggi in termini di semplificazione di alcuni percorsi diagnostici assistenziali. Per talune patologie croniche il malato può disporre di accertamenti diagnostici direttamente presso lo studio del medico di base,

riducendo così gli accessi alle prestazioni di secondo livello; si evitano o si riducono le procedure amministrative che normalmente incombono sull'assistito, come per esempio la prenotazione ed il ritiro dei referti, e, grazie a percorsi organizzati dal personale di supporto del GCP, può essere garantita una maggiore facilità di accesso alle altre prestazioni specialistiche.

L'insieme di tutti questi potenziali vantaggi migliora il rapporto con il medico di medicina generale scelto, determina una maggiore continuità di cura anche nell'ambito dell'assistenza domiciliare, nonché realizza una più qualificata professionalità da parte del proprio medico.

In sostanza i vantaggi possono essere sintetizzati nel modo seguente:

- accesso in caso di necessità dalle 8,00 alle 20,00;
- aumento dei servizi offerti nell'ambulatorio (ad esempio prelievi, specialistica, assistenza, continuità assistenziale, ecc.);
- incremento della percezione di aiuto e di guida nella gestione della propria malattia (PDTA, accesso specialistica,

ambulatori dedicati, ecc.).

**b.** Vantaggi per l'ASL  
Nonostante gli accordi locali con i GCP e la sperimentazione dei Centri Polifunzionali prevedano che l'ASL non interferisca con l'autonomia professionale e organizzativa del MMG, l'organizzazione del servizio determina comunque un miglior controllo sulla domanda, in particolare quella relativa a prestazioni non sempre di stretta competenza specialistica.

Va poi ricordato che il pagamento a prestazione alle strutture erogatrici, che in alcuni casi favorisce l'erogazione di prestazioni al limite dell'appropriatezza, potrebbe misurarsi con la logica di una gestione budgetaria della spesa sanitaria, basata sulla quota capitaria, di cui il MMG, o meglio il gruppo di medici, deve essere il maggior responsabile se non addirittura il diretto gestore.

Tali obiettivi risultano perseguibili attraverso svariate scelte gestionali, tra le quali si ricordano:

- la territorializzazione di prestazioni specialistiche a basso livello tecnologico, con possibilità di riduzione dei tempi di attesa per alcune prestazioni

diagnostiche;

- la razionalizzazione dell'utilizzo delle risorse specialistiche attraverso il contenimento di prestazioni ridondanti o auto-generate dalla stessa struttura erogatrice;

- la riduzione di una quota di flussi e dei relativi controlli di appropriatezza, con annesso contenzioso;

- la maggior responsabilizzazione dei medici di medicina generale;

- il miglioramento della continuità assistenziale nei confronti degli assistiti;

- l'omogeneizzazione dell'assistenza e del follow-up del paziente cronico attraverso l'uso dei PDTA.

Non bisogna infine dimenticare come, in questo sistema, l'azienda sanitaria goda della possibilità di introdurre il budget in medicina generale, inizialmente attraverso la definizione delle risorse direttamente impiegate dai medici appartenenti al gruppo e all'interno di specifici progetti, successivamente, invece, con l'integrazione distretto-MMG nella gestione delle cure domiciliari. Inoltre, l'azienda può anche procedere all'esternalizzazione dei propri servizi

mettendo a disposizione risorse umane quali infermieri e fisioterapisti, e garantendo processi di collaborazioni con i servizi dell'ASL, con l'ulteriore e derivato vantaggio di un maggior controllo sulla qualità dei servizi resi.

c. I vantaggi per il medico di medicina generale

I vantaggi per il medico di medicina generale trattati in questa sezione riguardano gli aspetti squisitamente tecnico-professionali (per ciò che concerne i vantaggi di natura economico-gestionale si rimanda alla successiva categoria di vantaggi e alla conclusione della presente relazione).

Infatti, i GCP consentono di incidere positivamente sull'autonomia e sulla qualità professionale del singolo medico, poiché quest'ultimo, avvalendosi anche di consulenze professionali, garantisce la presa in carico globale del proprio assistito, monitorandolo continuamente. In questo modo il medico è in grado di garantire assistenza socio-sanitaria in forma integrata e non attraverso l'ospedalizzazione domiciliare da parte dell'ospedale.

Operando in gruppo, inoltre, il

medico può riappropriarsi di alcune prestazioni diagnostiche ad elevata frequenza per il monitoraggio della patologia cronica, che vengono normalmente erogate da strutture di secondo livello, nonostante non necessitino di un'elevata tecnologia.

In sostanza, pur salvaguardando il rapporto di fiducia e la libera scelta dei cittadini, grazie ai PDTA, alla gestione diretta delle cure domiciliari da parte dei GCP, alle consulenze dirette degli specialisti o dei colleghi, nonché grazie alle competenze specialistiche dei medici di medicina generale spesso non valorizzate, si delinea la concreta possibilità di assicurare il miglioramento della continuità assistenziale.

Altri vantaggi di tipo professionale sono:

- l'aggiornamento continuo attraverso il confronto tra pari, che si attua anche in modo informale ogni volta che un caso viene discusso con i colleghi;
- la riduzione di fenomeni di burn out che affliggono il medico che, operando da solo nel proprio ambulatorio, è costretto a farsi carico di tutti i problemi

dei propri assistiti;

- il miglioramento della comunicazione, sia quella interna rivolta ai propri assistiti, sia quella esterna indirizzata agli altri organi;

- la riduzione della conflittualità con gli specialisti attraverso la definizione e l'applicazioni di linee guida diagnostico-terapeutiche condivise

- la diminuzione di consulenze "indotte dal secondo livello" e non ritenute appropriate.

Ad onor del vero, occorre però precisare che non tutti i professionisti ritengono opportuno modificare l'assetto dell'organizzazione, considerando come ancora valida la scelta di esercitare la professione prevalentemente in un clima di isolamento (orgogliosi e gelosi).

Non sempre comunque è possibile applicare il modello di medicina di gruppo a meno di sostanziali modifiche: si pensi ad esempio alle situazioni montane o pedemontane, dove la distribuzione della popolazione e la conformazione del territorio non facilitano l'aggregazione di professionisti per l'assistenza sanitaria.

**d.** I vantaggi organizzativi ed economici

Sono quattro le principali innovazioni organizzative offerte dai GCP:

- rafforzamento della rappresentanza e, quindi, del potere negoziale;

- condivisione del rischio;

- rapporto dialettico tra pari nel gruppo (diminuiscono le differenze di comportamento e si incrementano le omogeneità);

- miglior rapporto costi/ricavi grazie alle economie di scala e alle risorse attivabili attraverso il gruppo.

Terminando la trattazione dei benefici organizzativi ed economici potenzialmente ottenibili con l'attivazione dei GCP, si devono ricordare altri due possibili vantaggi di natura relazionale:

- il miglioramento della relazione tra i MMG/PLS e le rispettive aziende, che oggi risulta debole e frammentata in quanto vissuta da liberi professionisti in una gestione aziendale pubblica di tipo burocratico;

- la rottura del clima di isolamento nel quale i MMG ed i PLS esercitano. In effetti, l'orgoglio e la gelosia con cui si tende a difendere tale posizione di autonomia, sono spesso causa di differenze nel comportamento e

nella performance piuttosto ampie, anche tra i professionisti di una stessa azienda o operanti in territori omogenei. Ciò palesa in tutta la sua evidenza come una differente percezione del ruolo è in grado di incidere sui risultati dell'ente di riferimento.

### I bisogni assistenziali

L'analisi delle prestazioni richieste dagli assistiti di una qualsiasi ASL è rappresentata nella figura 3. Sebbene il grafico sia stato costruito usando i dati emersi in una ASL del territorio lombardo, esso costituisce comunque una rappresentazione piuttosto efficace della realtà complessiva, dato che i dati in questione non presentano significativi scostamenti rispet-

to a quelli medi delle altre ASL. Questo grafico costituisce la base per una programmazione delle prestazioni e per l'analisi dei bisogni e ci mostra quali sono le classi di età che chiedono maggiore assistenza.

**Davide Croce**  
*Direttore Centro di Ricerca in  
 Economia e Management  
 in Sanità*  
 C.R.E.M.S. -  
 Università Carlo Cattaneo -  
 LIUC  
 Condirettore rivista *Sanità  
 Pubblica e Privata* -  
 Maggioli Editore

*Si ringrazia per il prezioso aiuto  
 il Dr. Amedeo Amadei.*

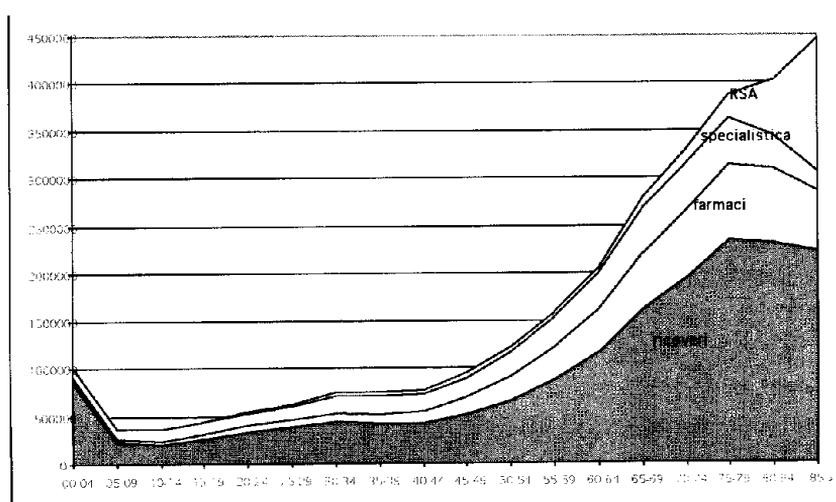


Figura 3: Spesa annua per assistito in Lire suddivisa in classi di età

## Il futuro dei nostri ospedali

**L'**evoluzione scientifica e tecnologica ha fortemente cambiato il mondo della Sanità anche nel nostro territorio.

Dopo una lunga latitanza, finalmente si è avviato un tavolo di confronto tra l'azienda ospedaliera e CGIL CISL UIL nel merito delle prospettive dei nostri ospedali. L'azienda oltre a rassicurarci che non avverrà nessuna dismissione ha condiviso le richieste sindacali di un confronto preventivo sugli obiettivi dell'azienda.

Nel corso dell'incontro sono state illustrate le prospettive future dei quattro stabilimenti ospedalieri dell'azienda Sanitaria, sicuramente un progetto ambizioso che vede la creazione di punti di alta specializzazione e per i presidi minori l'implementazione di nuove specialità tese a dare continuità assistenziale a quelle patologie di lunga degenza che oggi, purtroppo, non trovano soluzioni o le trovano attraverso strutture private e spesso lontano dal proprio domicilio.

Sicuramente un progetto ambizioso che, a nostro giudizio, a molti aspetti ancora oscuri ed in particolare richiede un grosso impegno di riorganizzazione del lavoro ed una attenta analisi sul bisogno di risorse umane.

Il confronto con l'azienda continuerà coinvolgendo anche Le organizzazioni Sindacali di Categoria e dei Pensionati.

L'azienda si è impegnata a produrre delle schede dettagliate distinte per i quattro stabilimenti ospedalieri con le ipotesi organizzative nel medio e lungo periodo fino all'apertura del nuovo Ospedale di Legnano.

Saremo sicuramente attenti osservatori ed analizzeremo nei particolari le volontà espresse dagli amministratori in particolare sulla partecipazione preventiva delle scelte che dovranno tendere a salvaguardare il patrimonio acquisito dalla comunità nelle diverse realtà del nostro territorio

**Rocco Sabatino**  
Segretario Cisl Legnano Magenta



Intervista al presidente Rocco Corigliano

## La Fondazione Ticino Olona

**I**ncontriamo il presidente della Fondazione Ticino Olona, il professor Rocco Corigliano.

Fondazione Ticino Olona nasce ufficialmente all'inizio del 2006 sostenuta da un ambizioso progetto della Fondazione Cariplo e dagli enti territoriali dell'Abbiatense, Castanese, Legnanese e Magentino.

**Da cosa nasce, professore, questo progetto?**

Nasce dalla circostanza che le Fondazioni Comunitarie promosse dalla Cariplo erano già diffuse in pressoché tutto il territorio, ad eccezione, appunto, del Ticino Olona: quale migliore opportunità, per la Banca che rappresento, di coinvolgere in una iniziativa benefica altre istituzioni, a partire dagli enti territoriali, ma con l'idea di continuare e coinvolgere altri impor-

tanti attori di un territorio così riccamente denso di tante abilità e professionalità, specie in campo economico.

**Nella sostanza come potrà agire la Fondazione nel tessuto sociale e culturale di questi territori?**

La presenza capillare di esponenti della Fondazione o dell'Associazione ad essa collegata, tende a generare nel tessuto sociale una volontà di aggre-



gazione intorno a progetti riconosciuti validi per il territorio, a partire dalle iniziative ritenute più urgenti al fine del miglioramento della qualità della vita, intesa in termini sia "fisici" sia "spirituali". In questo senso credo che le ricadute delle attività che si svolgeranno avranno anche un risvolto culturale.

**Ricorre spesso, nelle vostre presentazioni, la parola "generosità", la diffusione della cultura del dono. Come rendere praticabile questo bellissimo pensiero?**

La Fondazione nasce proprio per rendere "praticabile" e cioè di facile realizzazione e di sicura efficacia, un bisogno che credo sia connaturato all'animo umano: quello appunto del dono, inteso nel senso di fare qualcosa che ci faccia sentire più prossimi agli altri, utili in o per qualcosa. La facile realizzazione non ha bisogno di tante spiegazioni; quanto alla sicura efficacia, noi, in Fondazione, cerchiamo di attrezzarci per rendere sempre più "professionale" la canalizzazione delle risorse che sono donate e devono fruttare "benessere sociale-territoriale".

**Si è parlato del primo bando lanciato dalla Fondazione e**

**scaduto proprio in questi giorni. Quali gli obiettivi di questa prima uscita? E, per il futuro, si prevedono altri bandi?**

L'obiettivo di questa prima uscita è sicuramente di cominciare a farci conoscere; per il futuro, continueremo, come già previsto, con l'emanazione di almeno altri due bandi per il 2007: per questa ulteriore tornata, continueremo ad utilizzare i Fondi territoriali Cariplo, ma, ovviamente, stiamo attrezzandoci perché vogliamo aumentare la nostra capacità di intervento, coinvolgendo un numero crescente di donatori.

**Un'ultima considerazione. Lei, professore, occupa rilevanti e onerosi incarichi professionali. Presidente della Banca di Legnano, membro del CdA della Popolare di Milano, docente universitario e prolifico autore di numerose pubblicazioni in materie bancarie e finanziarie. Insomma, il lavoro non le manca certo. Cosa l'ha spinto ad accettare questa ulteriore sfida? Il piacere di fare, al meglio delle mie capacità, semplicemente qualcosa di utile nel senso che ho chiarito più sopra.**

F. G.

## FONDAZIONE TICINO OLONA

### Mission:

La Fondazione Territoriale Ticino Olona nasce nel febbraio 2006 su iniziativa della Fondazione Cariplo e con l'appoggio, in qualità di soci fondatori, dei comuni di Abbiategrasso, Legnano e Magenta, Provincia di Milano, Camera di Commercio, Banca di Legnano e Fondazione Famiglia Legnanese.

Scopo della Fondazione è raccogliere donazioni che saranno utilizzate per finanziare progetti e iniziative volte alla promozione del tessuto sociale, economico e culturale nei territori dell'Abbatense, del Castanese, del Legnanese e del Magentino.

### Organi sociali:

#### *Consiglio di Amministrazione*

Rocco Corigliano (presidente), Paolo Bertoglio, Alessandro Bertoja, Alberto Chevallard, Paolo Guaitamacchi, Alberto Lazzarini, Aldo Mainini, Luigi Mettica, Aldo Novara, Orietta Piva, Luca Rancilio, Rita Saredi, Pierluigi Scalamogna.

#### *Revisori dei Conti*

Luigi Doppietti, Roberto Ferlito (effettivi), Carlo Cucco e Luigi Munaretto (supplenti)

#### *Collegio dei Proviviri*

Davide Carugati, Loris Mari, Giuseppe Campagnoli

#### *Direttore Generale*

Carlo Massironi

### Sede centrale:

via Mons. Gilardelli, 10 (Palazzo Leone da Perego) - 20025

Legnano (Mi) Tel. Fax 0331/442461

[www.fondazioneticinoolona.it](http://www.fondazioneticinoolona.it) - [info@fondazioneticinoolona.it](mailto:info@fondazioneticinoolona.it)

**Sedi operative:**

Piazza Marconi, 1 (Palazzo Comunale) - 20081 Abbiategrasso (Mi)

Piazza Formenti, 3 (Palazzo Comunale) - 20013 Magenta (Mi)

**ASSOCIAZIONE VOLONTARI  
PER LA FONDAZIONE TICINO OLONA**

A sostegno dell'attività della Fondazione è nata l'Associazione Volontari, ente onlus, con lo scopo di sensibilizzare il territorio sui progetti e gli obiettivi della Fondazione, raccogliere fondi e garantire ai donatori di usufruire dei benefici fiscali vigenti.

All'Associazione possono aderire tutti i cittadini che vogliano contribuire alla riuscita della mission della Fondazione Ticino Olona.

La sede dell'Associazione è a Magenta (via IV Giugno, 80 (Casa Giacobbe) - [www.associazioneticinoolona.it](http://www.associazioneticinoolona.it) - [info@associazioneticinoolona.it](mailto:info@associazioneticinoolona.it)

Sedi operative a Legnano (presso la sede della Fondazione) e ad Abbiategrasso presso la sede operativa della Fondazione, presso il Palazzo Comunale di piazza Marconi.

Presidente dell'Associazione è Gianfranco Bononi. La Giunta Esecutiva è inoltre composta da: Pier Angelo Mainini, Roberto De Giovanni (vice Presidenti), Norberto Albertalli, Giorgio Brusatori, Pietro Lanticina, Nicola Sergio, Anna Cazzulani, Candida Sguinzi. Segretario Generale Carlo Massironi.

**Per donazioni:**

Fondazione Ticino Olona - codice fiscale 92034590155 - Banca di Legnano - conto corrente n. 8000 - CIN W - ABI 03204 - CAB 20200

Associazione Volontari Fondazione Ticino Olona - Onlus - codice fiscale 93026220157 - Banca di Legnano - conto corrente n. 8888 - CIN E - ABI 03204 - CAB 20200.

# Il progetto Equal: un anno di lavoro nel territorio

**D**allo scorso luglio 2005 è attivo sul territorio dell'Est Ticino il progetto Equal 2 "Agenzia di Cittadinanza" finalizzato a promuovere la collaborazione tra Terzo Settore ed Enti Locali per costruire un nuovo sistema di welfare in grado di rispondere ai bisogni sociali emergenti. Il Consorzio Est Ticino è capofila del progetto per questo territorio ed ha come principale partner il comune di Magenta. Le iniziative del progetto sono rivolte principalmente alle Imprese Sociali, al fine di migliorare l'efficacia dei loro interventi e la qualità dei servizi erogati.

Ma la sfida più grande di questo progetto è quella di dar vita ad un Consorzio delle Cooperative Sociali, in modo da dotare le stesse di uno strumento istituzionale in grado di migliorare la loro visibilità, la

loro operatività e qualificarne la loro presenza. Non solo, il nuovo Consorzio si propone di essere anche luogo di incontro, di riflessione e di elaborazione di nuove iniziative capaci di assecondare i bisogni vecchi e nuovi espressi dal territorio.

## **Agricoltura e inserimento lavorativo**

Tra le iniziative di Equal già concluse, una delle più interessanti è stata l'azione formativa destinata a donne straniere disoccupate. Questo percorso vuole fornire alle otto persone coinvolte gli strumenti tecnici e linguistici per l'attività di coltivazione e raccolta dei piccoli frutti. Pur essendo la prima volta che viene promosso in questo territorio, il progetto si è concretizzato con la possibilità per alcune delle signore coinvolte di trovare impiego come stagionali agricole.



Ad oggi è in corso un'azione di coordinamento post-formazione, in modo da accompagnare le medesime signore ad una ricerca di un posto di lavoro duraturo.

L'iniziativa descritta è stata realizzata grazie ad un lavoro in rete che ha coinvolto:

- Casa di Accoglienza "S.Martino" di Zelo Surrigone; i docenti della Fondazione Minoprio coordinati dal Dott. Origgi; l'Azienda Agricola "La Clementina" di Massimo Grugni; l'Associazione "Paroikia"; l'Associazione "La Tribù"; la Coop. "Lule".

#### **Il "Dopo di noi..."**

E' importante ricordare tra le

azioni concluse quella che prevedeva di coadiuvare l'Associazione "La Quercia" di Magenta a presentare un progetto per il bando promosso dalla Fondazione Cariplo inerente il "Dopo di Noi", ovvero la realizzazione di una casa di accoglienza destinata a persone disabili, prive di un supporto familiare.

Purtroppo la domanda non è stata accolta. Ora, insieme agli altri partners - che sono Comune di Magenta e ASL provincia di Milano 1 - si dovrà fare il punto della situazione per capire se esiste una differente strada per affrontare e risolvere il problema.

#### **Fare Rete...**

Per fare un Consorzio non basta...uno statuto, certo è la pietra angolare su cui poggerà tutta la nuova casa, ma non basta!

Primo: conoscersi, ecco chi sono le Cooperative sociali coinvolte in questo percorso:

"A Stefano Casati", "Valore Lavoro" e "La Solidarietà G. Rainoldi" di Albairate; "In Cammino/Hospice", "Lule", "Aliante", "Sofia", "Vesti Speranza", di Abbiategrasso; "Il

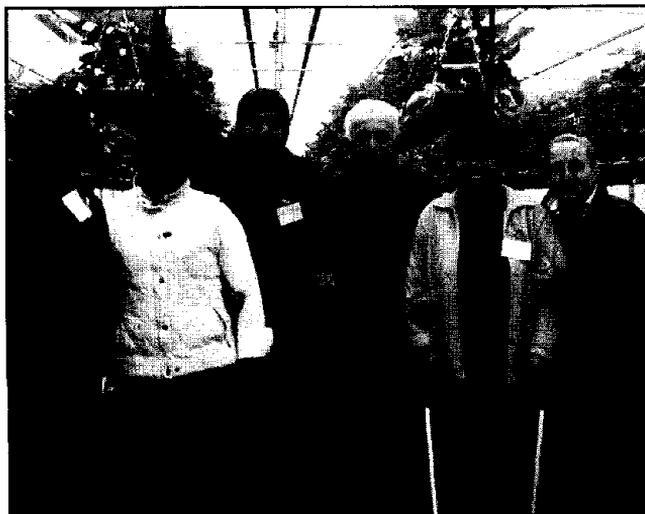
Fiore" di Magenta; "Massimo Ventura" di Marcallo; "Futura" di Bareggio; "Primavera" di Cuggiono; "Il Naviglio" di Malvaglio; "La Salute" di Turbigo; "Santi Martiri" di Legnano.

Secondo: ascoltare quali sono i problemi che le Cooperative sono chiamate ad affrontare tutti i giorni. Sono stati creati quindi dei gruppi di lavoro che si occuperanno di affrontare specifici temi: i disabili ed il lavoro, il rafforzamento delle competenze, nuove proposte imprenditoriali, coordinare la comunicazione e la promozione sul territorio, dare vita ad iniziative sperimentali, le problematiche inerenti il disagio giovanile, degli anziani, degli

stranieri e di tutti coloro che vivono situazioni di disagio.

Terzo: di fronte ai problemi tentare di dare delle risposte concrete, iniziando dalla reciproca collaborazione, ovvero facendo in modo che il lavoro in rete diventi una prerogativa del nuovo Consorzio, laddove ve ne sia la possibilità e la disponibilità.

I problemi della società presente e futura quali: l'invecchiamento della popolazione, il bisogno di una casa, di un lavoro, l'assistenza a persone che vivono situazioni di disagio permanente o momentaneo, sono tutti bisogni che potranno essere risolti, sia per scarsità di risorse finanziarie, sia per assicurare l'efficacia dell'intervento, solamente attraverso una collaborazione attiva e concreta tra P u b b l i c a Amministrazione, imprese sociali, associazionismo e privati.



I PIANI DI ZONA e il  
TERZO SETTORE  
Uno degli strumenti

qualificanti e determinanti il lavoro di chi opera nell'ambito sociale, risulta essere il PIANO DI ZONA.

Esso prevede un contributo proprio di professionisti, operatori, realtà imprenditoriali, associazionismo, chiamati ognuno a dare il proprio contributo a definire al meglio questo strumento operativo.

Le modalità di partecipazione avviene tramite l'istituzione e l'avvio di appositi TAVOLI di lavoro, a cui sono invitati tutti i rappresentanti del TERZO SETTORE.

Nell'Est Ticino esistono tre tavoli in corrispondenza dei tre distretti sanitari: Castano Primo, Magenta e Abbiategrasso che lavorano per dare il loro contributo ai piani di zona dei comuni. Esiste inoltre un quarto tavolo che fa riferimento invece direttamente alla ASL Provincia di Milano 1 e che è chiamato a contribuire alla definizione delle politiche e degli interventi di competenza dell'ASL stessa. Anche se per convenzione ci viene facile identificarci in un unico territorio, l'Est Ticino per l'appunto, immaginando così che ci accomunino storie e problemi simili, la realtà invece ci

dice che ad ogni distretto corrispondono modalità di partecipazione diverse, problemi diversi, etc...

Per capire al meglio quanto sta avvenendo e come fare in modo che tali strumenti diventino effettivamente efficaci, il Laboratorio dell'Est Ticino sta organizzando per il prossimo novembre un importante convegno sul tema:

“Modalità di partecipazione del terzo settore ai Piani di Zona”.

L'iniziativa viene promossa di comune accordo con i referenti degli Uffici di Piano distrettuali e coinvolgerà il terzo settore e tutti gli Enti locali del territorio.

**Stefano Paganini**

*Per ulteriori informazioni:  
Stefano Paganini e Laura Vergottini  
Via F.lli Caprotti, 5 - 20013  
Magenta (Mi)  
Tel. 02.97.90.387 - Fax  
02.97.29.96.27  
e-mail: consorzioet@aladata.it  
oppure est\_ticino@agenziadicittadinanza.it  
wwconsorzioet.it  
www.agenziadicittadinanza.it*

# ... DAL 1965



**IDRAULICA  
RISCALDAMENTO  
SANITARI  
ACCESSORI PER BAGNO  
ELETTRODOMESTICI...**

**MANUTENTORE IMPIANTI CONVENZIONATO  
CON LA PROVINCIA DI MILANO**

**Fratelli Colombo**  
di Luigi

20013 MAGENTA (MI)  
Strada Boffalora, 9  
Tel. e Fax (02) 97297674

# Il Polo Fieristico Sud Malpensa, fiore all'occhiello dell'Alto Milanese

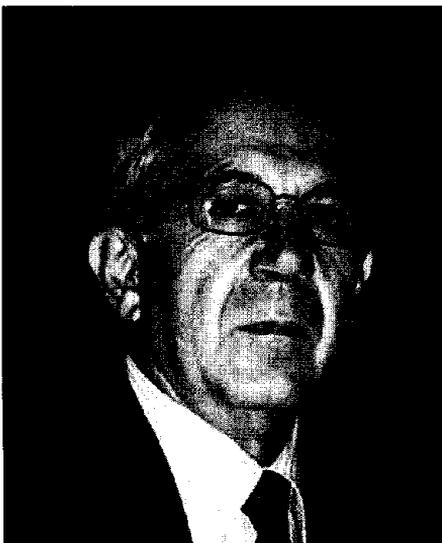
**C**astano Primo - Nell'Alto Milanese la sinergia tra pubblico e privato sta consentendo di avviare grandi progetti di sviluppo a vantaggio della collettività. È il caso del Polo Fieristico Sud Malpensa di Castano Primo (MI), una moderna struttura fieristica entrata in funzione nel 2001 grazie alla collaborazione tra l'amministrazione comunale e l'imprenditore Renato Morelli, per promuovere e rilanciare il mondo produttivo locale con manifestazioni di qualità. Un rapporto che è stato consolidato nel 2003, con la costituzione di una società mista pubblico-privato tra il Comune di Castano Primo e l'impresa MOMAC della famiglia

Morelli, per la gestione del Polo Fieristico Sud Malpensa, ubicato in via Del Lavoro 5.

Il calendario annuale è stato progressivamente arricchito con manifestazioni diversificate, tra le quali spiccano: "Vino e Terra", "Natale in Fiera" e soprattutto "Castano Primo Expo", la rassegna dedicata ai settori dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato dell'Alto Milanese (area geografica compresa tra le Province di Milano, Varese e Novara). Il Polo è ubicato in una posizione molto strategica nel cuore del Castanese, nella Valle del Ticino, vicino alle grandi arterie di comunicazione e all'aeroporto intercontinentale di Malpensa. Soltanto l'Expo

richiama ogni anno 220 espositori e una media di 140 mila visitatori.

Il grande salto di qualità in avanti rispetto alle superate fiere campionarie di paese, è stato possibile soprattutto grazie alle strutture che sono state messe a disposizione dall'imprenditore Renato Morelli. Immobili in disuso che sono stati completamente recuperati investendo ingenti capitali personali, al fine di creare una struttura fieristica di alto livello in grado di confrontarsi con altre strutture provinciali e fungere da vetrina in particolare per il mondo produttivo dell'Alto Milanese. Il progetto sta funzionando e



adesso non si escludono sinergie con altre realtà fieristiche.

La struttura di via Del Lavoro presenta quattro padiglioni espositivi, un padiglione spettacoli e un padiglione dedicato ai bambini, una sala convegni, ristorante, bar e gelateria e un'ampia area parcheggio. Ha una superficie totale di 92 mila mq, padiglioni espositivi di 18 mila mq, una palazzina uffici di 1.000 mq e 40 mila mq di area parcheggio.

L'ingresso ai padiglioni, la partecipazione agli eventi collaterali e l'utilizzo dei parcheggi sono totalmente gratuiti. Una cosa è certa: il Polo Fieristico Sud Malpensa sta consolidando le sue manifestazioni ed è una realtà molto radicata nell'Alto Milanese.

Il sindaco di Castano Primo, Dario Calloni, ha spiegato che manifestazioni come

l'Expo, sono anche occasione di aggregazione sociale, di divertimento e di riflessione sulle principali tematiche che riguardano il territorio. «La rassegna produttiva e commerciale dell'Alto Milanese è una scommessa già vinta, una realtà affermata e in continuo



sviluppo, l'evento annuale più importante che si svolge all'interno del Polo Fieristico Sud Malpensa. - ha aggiunto il primo cittadino - È innegabile che rappresenta un volano per l'economia locale che, dai dati forniti dall'Ali (Associazione Legnanese dell'Industria), inizia a manifestare qualche importante segno di ripresa. Il Polo Fieristico è collocato in una posizione strategica, nel punto di incrocio tra le Province di Milano, Varese e Novara, nonché a metà strada tra l'aerostazione intercontinentale Malpensa e il nuovo polo fieristico di Rho-Pero.

Il Comune di Castano Primo ha creduto e ci crede ancora in questa rassegna dell'Alto Milanese e sta lavorando per ottenerne un ulteriore miglioramento, anche alla luce degli ottimi risultati già raggiunti nelle scorse edizioni con una punta nel 2005 di oltre 135 mila visitatori. L'obiettivo finale è di trasformare da industriale a fieristica l'area in cui sorge il Polo e ottimizzare l'accesso viabilistico».

**Danilo Lenzo**  
*Consulente per la  
 comunicazione istituzionale  
 di "Castano Primo Expo",  
 Edizioni 2001-2006*



I misteri del fiume azzurro - *seconda parte*

## La “bestia grama”

**C**redo che a qualcuno sarà capitato di sentire uno dei nostri anziani usare la frase *“ta see una Bestia grama”* rivolgendosi magari al nipotino che fa disperare con i capricci. Tradotto suonerebbe come *“sei una bestia crudele”*. L'origine deriva da un fatto avvenuto nell'ottocento nelle nostre zone che colpì molto l'opinione pubblica...

### L'ANTEFATTO

La nostra area era circondata da boschi e aree non coltivate. Per quanto possa sembrare strano vi erano ancora branchi di lupi che le abitavano stabilmente. Quando gli inverni erano particolarmente rigidi i branchi uscivano dai boschi e si avvicinavano alle abitazioni in cerca di cibo o per raziare animali domestici. Il contatto fra i 2 principali cacciatori (il

lupo e l'uomo) era devastante: uno dei 2 doveva morire, per lo più il lupo. Purtroppo poteva capitare che i lupi incontrassero bambini addetti a pascolare le greggi, e allora l'incontro poteva divenire fatale per gli umani. Nel 1580 un lupo fa molte vittime nei campi a Busto Garolfo. Nel 1650 un altro colpisce a Nosate uccidendo 3 ragazzi. Nel 1655 ad Abbiategrosso molte persone vengono uccise o ferite nei boschi. Ad Arluno, nel 1812, viene ucciso un fanciullo. E fin qui si resta nel normale, se si considera che tra un caso e l'altro passa molto tempo. Ma nel 1792 succede un fatto che rimane negli annali perché curioso e inquietante allo stesso tempo. Cusago, è il 5 luglio 1792. È notte, ma Giuseppe Antonio Gaudenzio viene inviato dal padre alla ricerca della vacca

che aveva smarrito mentre pascolava gli animali. E' una ricchezza per la famiglia, inoltre la punizione servira' al piccolo a stare piu' attento la prossima volta.

Ma Giuseppe non torna piu' a casa. Si pensa si sia smarrito nei paraggi, si organizzano ricerche e, dopo alcuni giorni, vengono ritrovati avanzi dei vestiti e brandelli del suo corpo.

Credono sia stato assalito da un branco di lupi mentre si era assopito per la stanchezza. Ma il 9 luglio un gruppo di ragazzi viene aggredito a Limbiate da una bestia di dimensioni pari a un grosso cane ma dallo strano aspetto. Si danno alla fuga, ma il piu' piccolo, Carlo, viene raggiunto dalla belva. Quando i contadini arrivano sul posto richiamati dai ragazzi urlanti lo trovano sbranato.

Si eseguono cacce, e si spara contro tutto quello che si muove fra i cespugli, ma senza risultati. Nei paesi si diffonde la paura e i bambini vengono tenuti chiusi in casa la sera. Il conte di Kevenheller, governatore di Milano, indice una taglia di 50 zecchini per l'uccisione di *"una feroce bestia di colore cinericcio moscato quasi*

*nero, della grandezza di un grosso cane"*. Le varie battute non ebbero esito, e si passo' al premio di 150 zecchini per invogliare i contadini alla ricerca. La "Bestia grama" cominciava a divenire famosa tra la gente. Arrivarono anche cacciatori dalla Valsassina, ma non trovarono nulla nei boschi della nostra zona. Tutto sembra tornare tranquillo, ma il 1 agosto il mostro torna a colpire. Siamo a Senago: un gruppo di bambini gioca nella brughiera vicino a casa. L'animale li attacca, scappano, ma Antonia Maria di 8 anni viene raggiunta e trascinata via. Subito inseguita, la bestia lascia la bambina moribonda sul limite del bosco: sul corpo vengono contati 45 morsi. Vi sono finalmente dei testimoni adulti. Le autorità procedono agli interrogatori per definire la razza e decidere il da farsi. L'animale viene descritto così: *"Lunghezza di due braccia circa, alta un braccio e mezzo, come un vitello di ordinaria grandezza, con la testa simile a quella di un maiale, orecchie da cavallo, peli lunghi e folti sotto il mento come le capre ed il resto del corpo baio rossino sulla groppa*

*e pelo lungo di egual colore sotto la vita, con la coda arricciata".* Una descrizione da far felice un criptobiologo ma, in effetti, cosa avevano visto gli atterriti testimoni? Erano forse in grado, in un momento di tensione psicologica tale, di memorizzare le caratteristiche di una bestia che si allontanava velocemente da loro?

L'autorità pubblica dubita fortemente dell'affidabilità della descrizione fornita, ma uno stampatore prova egualmente a pubblicare un identikit della "Bestia Grama", più per venderlo ai curiosi che per aiutare le ricerche. Il 4 agosto, mentre pascola le bestie vicino a un boschetto, ad Arluno viene uccisa azzannata alla gola Giovanna Sada di 10 anni. La tensione è al massimo! Il 16 agosto il magistrato camerale riceve una lettera del conte di Kevenheller, in cui quest'ultimo afferma che le cacce non servono, in quanto si tratta di qualcosa di ben diverso dei soliti lupi. Viene incaricato una delle menti più illustri del tempo, Cesare Beccaria, di procedere per risolvere immediatamente la situazione. Egli verifica alcune proposte per la cat-

tura, e sceglie quella di due sacerdoti, Rapazzini e Comerio. Il loro progetto consisteva in una grande fossa, circondata da una palizzata e con una preda viva all'interno. Se l'animale fosse entrato, vi sarebbe stato tempo di colpirlo mentre tentava la risalita dal fondo. Vengono eseguite varie fosse in più punti del territorio. I più però credono che la belva riuscirà a liberarsi qual'ora entrasse. Infatti la municipalità fece affiggere l'avviso di *"un triduo di preghiere in S. Maria delle grazie a Milano, per chiedere la liberazione dal flagello"*. Il 13 settembre erano pronte ben 18 delle 30 trappole previste. Beccaria ispezionò personalmente alcune, per accertarsi della solidità del lavoro svolto. Il 18 settembre, alla Pobbia, 5 miglia fuori da porta vercellina (ora statale novarese), qualcosa cade nella trappola. I contadini la colpiscono come pazzi con sassi e pertiche e infine, per sicurezza, la impiccano con un cappio. Si tratta di un grosso lupo. Vengono chiamati i testimoni dei pochi avvistamenti: alcuni lo riconoscono, altri negano decisamente che si tratti di quello che avevano visto.

Altri paragonano la loro visione con qualcosa di simile a una jena e non lo riconoscono. Il 4 ottobre si relaziona al magistrato camerale che la "Bestia grama" fosse il lupo, ma nel frattempo si costruiscono ancora alcune trappole. I sacerdoti battono cassa. Beccaria permette l'esposizione del lupo a Milano (costo 10 soldi all'ingresso). Non accade piu' nulla, le fosse vengono smontate, e Don Rapazzini intasca insieme a Don Comerio i 50 zecchini dal comune di Milano. Approfittando della notorieta' acquisita, riescono persino a vendere la "Bestia grama" impagliata al museo di storia naturale di Pavia per altri 12 zecchini, dove e' rimasta sino ai giorni nostri...

Bene cari lettori, avete visto come spesso il mistero abiti sotto casa, e non serva andare in posti remoti per incontrarlo?

Spero che questa breve raccolta di "Misteri del Ticino" vi abbia intrigato, se non lo avesse fatto, fate conto di avere letto delle belle "pansanighe de una volta..."

**Roberto Perotti**

**Testi citati:**

*Alberto Arrecchi "La saga del Ticino" novembre 82 Ediz. centro Kennedy*

*Rai-Stet "Cenni sul fenomeno del fulmine" quaderno 1 Ediz. Rai-ERI*

*Universita' di Parma "Introduzione ai fulmini globulari" sul Web*

*Shopenahuer "Cenni sulla visione degli spiriti"*

*Societa' storica abbatense "Prodigi" vol 1-2*

*Cronologia delle streghe di Milano -Paolo Colussi ( sul Web)*

*Ilario Silvestri "la stregoneria a Bormio nel 600*

## Angelo Gallotti

**T**recento pagine sono forse un po' troppe per chi non l'ha conosciuto.

Ma per quelli che gli furono colleghi, per la gente che gli fu amica, per quelli, infine, che, vivendo nella Lomellina e nel Pavese, ne hanno comunque sentito parlare, trecento pagine sono probabilmente la misura esatta per ripercorrere, ora che questa vita è terminata, una storia che lasciava tracce in quelli che l'avevano incontrata. Angelo Gallotti, l'uomo di cui si parla in questa corposa biografia (non a caso intitolata "Alla luce della Fede"), è stato un uomo che nei suoi 70 anni di vita ha realizzato, senza mai deflettere, il progetto di esistenza che dalla sua adolescenza si era prefisso.

Nei suoi ultimi anni divenne prete, dopo la morte della moglie.

Ma non credo sia stato questo il motivo principale per cui si è deciso di raccontare la sua storia; (d'altra parte una "vocazione adulta" è ormai qualcosa che non ha più il sapore della

novità).

No, il motivo che ha indotto l'associazione "Ludovico Necchi" a pubblicare questo volume è un altro. Non è stato certamente l'ultimo decennio, quasi contrapposto agli altri, che rende degna di racconto la vita di questo uomo.

Angelo Gallotti ebbe una gioventù come quella di tanti altri; come tanti altri studiò, come tanti altri intraprese un lavoro, si fece una famiglia, partecipò alla vita politica del suo tempo, diede il suo importante contributo alla società.

Fu insegnante e fu dirigente scolastico; quasi naturalmente si iscrisse alla Azione Cattolica del suo tempo (che era quella dei Gedda e dei Carretto); si impegnò - anche qui, quasi naturalmente - nella politica attiva (che era quella dei De Gasperi e dei Dossetti); e, sempre nel solco di una fiorente tradizione della sua terra, fu **s o c i o e p r e s i d e n t e** dell'Associazione Italiana Maestri Cattolici.

Passò i suoi anni nella piatta

terra della Lomellina, in quel territorio di campi e di risaie dove nelle giornate invernali la nebbia si taglia col coltello, ma che nei giorni di primavera lascia spaziare lo sguardo fino all'azzurra catena delle Alpi.

Lì nacque; lì visse; lì morì. Lui come tanti altri. Ma la cifra di lettura di questa vita che la distingue dalle altre vite è quella dell'intenso impegno: è una cifra che la percorre dall'inizio alla fine.

In questo senso la sua fu una vita esemplare, nel significato etimologico della parola. Angelo Gallotti fu un modello, un esempio da prendere in considerazione.

Le pagine di questa corposa biografia raccontano - attraverso innumerevoli testimonianze - che "alla luce della Fede" una vita può diventare un evento emblematico, una testimonianza che supera confini di tempo e di spazio.

Ed è proprio per questo che l'Associazione Ludovico Necchi dell'Università Cattolica ha pubblicato questo volume, il terzo di una serie dal titolo significativo "Valorizzazione (...) del territorio pavese attraverso l'incontro di (...) figure

emblematiche".

Leggendo queste pagine mi è avvenuto di riflettere su qualcosa di (pensandoci bene) assolutamente ovvio, che, cioè, una vita - in realtà - non è né corta, né lunga.

Una vita è tutt'altro che tempo che passa.

Una vita è - in realtà - un avvenimento unico, qualcosa di irripetibile, una carta che si gioca una volta, e una soltanto.

La questione è come la si gioca.

Il racconto che si snoda in queste trecento pagine ci dice che Angelo Gallotti la sua unica, irripetibile vita l'ha spesa bene.

Per logica conseguenza Angelo Gallotti - anzi, il maestro, il direttore, il capogruppo, il marito, il padre, il prete, insomma questo uomo - è tutt'ora a quindici anni dalla morte una figura che ancora oggi ci parla.

Lessi una volta in una chiesa spagnola "Defuntus adhuc loquitur" ; un latino ben facile questo perché talvolta questo capita: una vita terrena si è conclusa, ma questa stessa vita terrena, anche se spenta, continua ad indicare una strada da percorrere.

# Il tempo presente di E. T.

**S**ono trascorsi diversi mesi dall'uscita di *Tempo Presente*, il primo romanzo di Emanuele Torreggiani edito per i tipi di Tracce; eppure il libro conserva immutata la sua freschezza, le sue ragioni, il suo fascino antico. Un reportage di guerra, o meglio sarebbe dire 'dalla' guerra. Le immagini che sulle pagine bianche diventano quasi dei fotogrammi, l'incedere solenne-doloroso ma sempre carico di speranza-delle umane vicende racchiuse e dispiegate nel corso della narrazione. Un racconto scritto con cura attenta della prosa, utilizzando tecniche cui il lettore contemporaneo (e un po' distratto) non è quasi più abituato. Un libro da leggere, compulsare, meditare, riflettere. Emanuele Torreggiani, cronista, indagatore attento e curioso di tutto quanto afferisce Magenta, aveva già confezionato un libro di tenore diverso, anche se assai pregevole, sia sotto il profilo del contenuto che della veste grafica: 'Album Magenta', realizzato per i tipi

dell'Officina Editoriale Pititi. E' un elegante viaggio fotografico di 74 pagine, compiuto attraverso il Ventennio fascista magentino. Nelle intenzioni dell'autore il libro è ben lungi dal rappresentare un testo apologetico o agiografico; è soltanto la testimonianza, non solo visiva, di un passaggio importante per la città. Impreziosito da immagini ricavate dagli archivi privati di alcune famiglie magentine, il libro si apre con la testimonianza della visita di Benito Mussolini alla Snia Viscosa (oggi Novaceta), risalente al 1934. Il rapporto di quella visita è tratto da una rara pubblicazione, commissionata dalla stessa Snia. In chiusura una testimonianza eloquente: Casa Giacobbe, all'epoca casa del Fascio, dal cui muro che si affaccia su via IV Giugno è stata asportata, ma solo nel 1974, una mappa dell'Impero applicata tra il 1937 ed il 1938. Due libri da riscoprire, insomma; contributi preziosi per la cultura del Ticino.

**Fabrizio B. Provera**



Comunità Pastorali

## Nuova frontiera dell'evangelizzazione

**N**ell'omelia della Messa Crismale del Giovedì Santo 2006 ed in quella della Natività della Beata Vergine Maria dello scorso 8 settembre, il nostro Arcivescovo ha dedicato ampio spazio ad un nuovo percorso pastorale affrontando, presenti molti presbiteri della Diocesi, il significato del loro ministero sacerdotale la cui risposta "non può essere se non la piena disponibilità a Cristo e alla sua Chiesa".

In questa prospettiva la domanda posta loro si collocava nell'ottica di un'attenta lettura dei segni del nostro tempo al fine di potervi far fronte in

maniera più adeguata. Ogni epoca ha, per la Chiesa, un unico significato: la missionarietà. Essa deve saper giocare dentro le particolari situazioni storiche, attuando un attento discernimento del contesto in cui vive per ricercare nuove strategie di missione.

A tal proposito il Cardinal Tettamanzi offriva ai sacerdoti ambrosiani i principi ispiratori di questa rinnovata strategia pastorale invitandoli a ricercare la formazione di una mentalità condivisa, convinta e convincente, innanzi tutto tra di loro, coi diaconi e con tutti coloro che partecipano della cura pastorale delle comunità,

ma anche col popolo di Dio nel suo insieme ed a lavorare già nei mesi conclusivi di questo anno così che, col prossimo, si possa prevedere l'avvio di alcune realizzazioni per ogni zona in cui è divisa la nostra Diocesi.

Proprio per comprendere meglio di che cosa si tratti e quali nuove prospettive siano presenti nel Decanato che ruota attorno ad Abbiategrosso abbiamo girato la questione a Mons. Paolo Masperi, decano pro tempore di questo territorio.

**Nell'omelia del Giovedì Santo il Cardinal Tettamanzi ha posto l'accento sulla necessità di una riorganizzazione delle parrocchie individuando nelle Comunità Pastorali la nuova strategia missionaria. Perché si evidenzia questo bisogno?**

*Nel testo "Mi sarete testimoni" sono già presenti l'urgenza e la necessità di rinnovate strategie fondate sia sulla fantasia pastorale sia sulla forza dello Spirito Santo che mai abbandona la sua Chiesa. Queste spe-*

*rimentazioni accuratamente studiate, così da non rischiare di essere avventate, nascono innanzi tutto dal bisogno di far fronte ad un problema gravissimo: la scarsità del clero, oggi. Vi è abbondanza di vocazioni in Asia ed in Africa ma nei paesi del Nord Europa - anche l'Italia ormai si trova in questa realtà - abbiamo una penuria di vocazioni sacerdotali e religiose. Non così è per le vocazioni monastiche contemplative il cui numero va aumentando. Nel 1964, quando divenni sacerdote, eravamo in 75; nel giugno 2007 gli ordinandi della nostra Diocesi saranno 12. Insufficienti, quindi, a sostituire i preti che muoiono e vanno in pensione.*

**Questa è l'unica motivazione oppure c'è anche la necessità di rivedere l'istituzione parrocchiale che, nata col Concilio di Trento nel XVI secolo, ben funzionò per secoli ma che ora, forse, è inadeguata ai segni dei tempi?**

*Mentre la struttura tridentina era legata a territorio e sacerdo-*

*te che costituivano la fonte della Comunità cristiana - ogni campanile aveva il suo presbitero - ora, causa la diminuzione numerica dei preti unita ad una vasta secolarizzazione e scristianizzazione della società, ciò che nel passato accadeva raramente diventa una necessità.*

*Occorre anche ricordare che un tempo le famiglie erano più numerose e che c'era maggior disponibilità nel vivere la vita cristiana. Adesso manca il coraggio del buttarsi, dell'osare, dell'impegnarsi per sempre. Anche nel matrimonio avviene così: c'è tanta gente che si vuole bene ma che ha paura nel dire "per sempre".*

*Vorrei pure soffermarmi sulle gravi difficoltà riscontrabili nel condurre una proficua azione pastorale evidenziandone sei.*

*- Crescente contesto di scristianizzazione. Ad esempio, ad Abbiategrasso su 100 persone battezzate solo 20-25 esprimono la loro presenza cristiana nella partecipazione alla S. Messa domenicale.*

*- Interruzione della trasmissio-*

*ne della fede che, nel passato, avveniva di generazione in generazione. Oggi, con le famiglie parcellizzate, individualistiche, sganciate da quelle di origine, ciò è assai più difficile.*

*- Frammentazione culturale della società che anche il crescente fenomeno della immigrazione contribuisce ad accentuare. Fenomeno che non abbiamo ancora affrontato in modo capillare ma che dovrà essere oggetto di una grossa preoccupazione dal punto di vista pastorale.*

*- Individualismo presente non solo nel cuore del singolo uomo ma in tutta la realtà: famiglia, scuola, cultura. Io penso a me stesso, gli altri si arrangino!*

*- Calo vistoso delle vocazioni sacerdotali e religiose. Crisi vocazionale che perdura da molti anni, già prevedibile da metà anni Sessanta del Novecento, esplosa dal 1968 in poi.*

*- Difficoltà nel trovare risposte adeguate alle differenti e svariate esigenze pastorali. Penso, ad esempio, a quelle di settore: sanitaria, del lavoro, del tempo*

*libero, della scuola, dei migranti, ecc. che richiedono interventi mirati e diversificati.*

**Allora le nuove Comunità Pastorali a cui fa riferimento l'Arcivescovo in che cosa si differenziano dall'attuale struttura parrocchiale?**

*L'attuale struttura è formata da un prete o da un parroco coi suoi collaboratori. Il passaggio intermedio, in alcune realtà, si è avuto con l'istituzione di Unità pastorali. Un unico sacerdote, ad esempio, si occupa della gioventù. Nel nostro Decanato ciò già avviene col coadiutore di Casorate Primo che conduce anche la pastorale giovanile di Besate.*

*Con l'istituzione delle Comunità pastorali si compie un ulteriore passo nella formazione di un'unità pastorale tra più parrocchie - di solito di una città o di un comune con almeno due parrocchie o di un'area omogenea di parrocchie distribuite in più comuni - chiamate ad un cammino unitario e coordinato, ad un progetto forte di comunione e di condi-*

*visione reciproca. Si ha, dunque, un unico sacerdote Responsabile della Comunità pastorale, parroco e legale rappresentante delle singole parrocchie, affiancato da altri sacerdoti Vicari della Comunità pastorale cui viene affidato un ambito specifico e/o il compito di seguire l'attività di una o più parrocchie ed, eventualmente, da sacerdoti Residenti con incarichi pastorali.*

*Le parrocchie rimangono in vita solamente a livello giuridico, non pastorale. Esse sono già divenute realtà, ad esempio, a Casatenovo, Cantù, Mariano Comense e, nella nostra zona pastorale, a Melzo ed a Treviglio. Il criterio seguito è stato quello di prendere piccole cittadine pluriparrocchiali di 20-30 mila abitanti.*

*Le singole parrocchie, all'interno del progetto comune, continuano ad essere il luogo ordinario della vita liturgica e sacramentale anche se, a seconda dei casi, possono essere previsti celebrazioni, catechesi, momenti formativi, ecc. di tutta la Comunità pastorale.*

*Conduzione unitaria è prevista sia per il Consiglio pastorale della nuova Comunità, in cui ciascuna delle parrocchie è debitamente rappresentata, sia per il Consiglio per gli affari economici.*

*Esemplificando ulteriormente, ad Abbiategrasso la presenza di quattro luoghi di sofferenza - Ospedale Cantù, Istituto Geriatrico Golgi, Hospice, Casa di Riposo - potrebbe essere configurata in un'unica realtà di carattere pastorale guidata da un sacerdote ad hoc.*

*In questo contesto sempre più preziosa sarà la presenza di laici debitamente preparati e seriamente formati.*

**Come è possibile in tempi brevi chiedere ai laici di farsi carico di un così pesante fardello?**

*Nella nostra Diocesi sono già presenti oltre 100 diaconi permanenti sposati e non, (persone di sesso maschile cui è stato conferito l'ordine sacro di grado inferiore al sacerdozio che permette loro di amministrare il Battesimo, distribuire l'Eucaristia,*

*benedire il matrimonio, leggere e commentare le Sacre scritture) esplicitazione di una forza nuova nel difficile compito dell'evangelizzazione.*

*Anche per quanto riguarda l'iniziazione cristiana dei bambini è in atto una sperimentazione triennale: la famiglia stessa, con l'aiuto della Chiesa, prepara il bambino ai sacramenti. Sì, la stessa realtà familiare, richiamata alla responsabilità generativa e debitamente formata, si fa carico della educazione alla fede dei figli. Inoltre si vorrebbe tornare ad unire in un unico anno (come accadeva prima del Concilio Vaticano II) i sacramenti della Cresima e della Santa Comunione (prassi che ci avvicinerrebbe alla Chiesa ortodossa) non certo perché, dopo averli ricevuti, i ragazzi si disperdano, ma per poter proporre loro ulteriori tappe non sacramentali di conoscenza della dottrina cattolica.*

**Nel nostro Decanato ci si sta già muovendo in questa direzione?**

*All'interno della nostra zona pastorale Melzo e Treviglio già*

*si muovono in quest'ottica mentre Casorate Primo con Besate attua l'Unità pastorale per quanto riguarda i giovani. A livello decanale ci si sta orientando insieme soprattutto sulla pastorale dell'iniziazione cristiana.*

*Da noi, ad Abbiategrasso, dall'ultimo quinquennio si attua una pastorale cittadina d'insieme secondo queste modalità:*

*- il Consiglio Pastorale cittadino, formato dai rappresentanti dei quattro singoli Consigli parrocchiali, si ritrova unitariamente due volte, all'inizio ed al termine di ogni nuovo anno pastorale;*

*- vi è un momento comunitario di preghiera ogni primo lunedì di Avvento;*

*- comunitarie sono le processioni del Venerdì Santo e del Corpus Domini;*

*- si indice una comune giornata di studio su tematiche pastorali una volta l'anno, solitamente a febbraio;*

*- si propongono tre serate comunitarie di cultura religiosa durante la Quaresima.*

*Sicuramente potremmo fare di*

*più ma il sasso è lanciato in quanto la prospettiva, pur nell'autonomia della singola parrocchia, avendo ognuna una plurisecolare vicenda storica, va nella direzione di moltiplicare momenti comuni d'incontro.*

*Anche perché, per ipotesi, se un parroco di queste quattro comunità dovesse, per ragioni anagrafiche o per malattia, abbandonare la cura delle anime quasi certamente si inizierebbe l'esperienza della Comunità pastorale.*

*La Chiesa ambrosiana si aspetta molto da questa nuova strategia. Un rinnovato ed autentico slancio missionario; una pastorale più articolata ad ogni livello; un incremento di "nuove ministerialità"; una figura di presbitero libera da schemi tradizionali, più fraterna, con forme concrete di vita condivisa; una presenza laica più responsabile e più generosa nel donarsi agli altri per Cristo sono alcune tra queste attese.*

**Silvana Lovati**

## In quel di Turbigo una “comunità pastorale”

**T**urbigo, che con Robecchetto, Malvaglio e Nosate è una nuova struttura ecclesiastica, chiamata appunto comunità pastorale (parole che per il momento appaiono insolite, ma che col tempo - dicono appariranno al linguaggio di ogni giorno), Turbigo, dunque, ha un castello e un turrito monumento ai caduti con un cannone da 75.

Cosa c'entrano il castello e il cannone da 75 con la comunità pastorale? Infatti non c'entrano: castello e cannone da 75 appartengono al passato. All'oggi, al presente, all'urgenza di questo tempo appartiene altro; per esempio il gruppo di 1.500 extracomunitari residenti a Turbigo, *“anche ai quali Cristo deve essere annunciato”*, (dice don Baldi, il parroco di Turbigo).

All'oggi appartiene anche il fatto che qui nasce una comunità pastorale. Nasce un po' alla garibaldina; il Vicario episcopale nel maggio di quest'anno propone questa novità ai preti e a fine giugno ai consigli pastorali interessati. Proporre è una parola che può essere fraintesa: in realtà il Vicario episcopale unpo' fa una proposta, unpo' decide. Ambedue le cose sono necessarie quando bisogna coniugare convincimento e decisione. Fatto sta che il 31 agosto il Cardinale dà l'Ok.

Il 1° settembre 2006 nasce ufficialmente S. Maria in Binda, appunto la nuova comunità pastorale: 4 paesi, 4 (un tempo) parrocchie e 14.000 persone il 20% dei quali praticanti (nel senso che alla domenica vanno a Messa).

Tutti questi uomini e donne fanno la nuova comunità.

Fanno o sono? Forse è meglio dire né fanno, né sono. Forse è meglio dire che puntano ad essere qualcosa che si costruisce nel tempo.

Una ristrutturazione aziendale (ce ne sono tante di questi giorni) è molto più semplice: si stende un organigramma, si mettono assieme le risorse e voila ecco la nuova società.

Qui il discorso è diverso. Per il momento risorse economiche, strumentazioni varie - dai bollettini parrocchiali ai consigli pastorali -, perfino abitudini codificate - dalle processioni agli orari delle Messe -, tutto rimane immutato. Quello che invece da subito inizia a cambiare è altro. Tanto per incominciare le persone dei preti. Qualcuno va via, qualcun altro arriva. Ma altro è il punto. Qui si è già cominciato a fare un incontro settimanale tra i sacerdoti che sono quattro: uno è parroco e tre viceparroci.

In queste riunioni, che iniziano con una preghiera e terminano - anche questo serve - con un pranzo tra amici, si discutono le tappe da percorrere. A fine ottobre la stessa

modalità verrà estesa ai laici, tre per ognuno dei quattro consigli pastorali.

Come a Turbigo, qua e là nella diocesi stanno movendo i primi passi altre comunità pastorali.

Laici e preti, attori della "nuova evangelizzazione" di cui ha parlato nei suoi 26 anni di pontificato Giovanni Paolo II°.

Nella Messa del Giovedì Santo il Cardinale presentando il progetto "*Prete missionario per una rinnovata pastorale d'insieme*" accennò alla "*sempre ricorrente tentazione di (...) bloccare il passo missionario della Chiesa perchè assaliti dalla paura di doversi mettere in discussione*".

Ed è una paura così umana questa! Ma se non si vuole appartenere a un passato oggi privo di vita, se si è consci dell'urgenza del nostro tempo è necessario il coraggio di "mettersi in discussione".

Ed è quello che a Turbigo, Malvaglio, Robecchetto e Nosate si è cominciato a fare.

**Teresio Santagostino**

# Infrastrutture e Territorio

**Q**uesto il tema trattato nel convegno, organizzato dalla Cisl territoriale, che si è tenuto mercoledì 13 settembre a Castano Primo, in occasione dell'inaugurazione della nuova sede di zona.

Il confronto tra Sindacato, Confindustria, Confartigianato e Amministrazione locale è stato preceduto da una relazione del Segretario regionale Cisl Osvaldo Domaneschi.

In sintesi, gli intervenuti, hanno sottolineato l'importanza ed urgenza di realizzare un piano per le infrastrutture lombarde, che tenga conto delle trasformazioni in corso a livello economico e produttivo, ma anche dei cambiamenti sociali e della compatibilità che le opere devono avere con l'ambiente. La portata strategica, di realizzare le infrastrutture, è evidente a tutti e proprio per questo la Regione non può decidere unilateralmente, ma deve coinvolgere sempre di più gli Enti locali e le parti sociali, affinché con la partecipazione

si possano programmare interventi condivisi dalle popolazioni interessate. Infatti, la disponibilità d'infrastrutture incide direttamente sullo sviluppo del territorio, aiuta a rendere attraente e competitivo il sistema territoriale.

Oggi, qualsiasi strategia di crescita industriale o meglio imprenditoriale, rischia di essere frenata se alle aziende manca la collaborazione con il territorio, le istituzioni, lo stato. Il servizio di trasporto per le merci e le persone è senz'altro tra le priorità d'affrontare, anzi l'obiettivo deve essere quello di recuperare i ritardi accumulati, il collegamento di Malpensa con l'autostrada a Boffalora o il raddoppio della ferrovia è emblematico. In Lombardia il settore del terziario ha assunto un peso rilevante, ma bisogna riconoscere che il settore manifatturiero incide ancora per il 36% sull'economia regionale ed ha bisogno di strade, ferrovie, servizi d'interscambio. Il fatto che tutta la viabilità Lombarda

passa da Milano, ostacolando la fluidità dei trasporti sia su gomma sia su rotaia, è un problema. La stessa potenzialità della presenza dell'Hub di Malpensa e della Fiera di Rho è contenuta dalla carenza e ritardi nei collegamenti, scaricando e aumentando il disagio nel territorio.

È inconcepibile che le valutazioni d'impatto ambientale seguano la progettazione delle opere anziché precederle, la discussione sulla fattibilità o meno della terza pista, rischia di basarsi solo su valutazioni economiche di dati riferiti al traffico aereo e non su un più vasto sistema di ricadute che avrebbe nel territorio circostante a partire dal Parco del Ticino e quindi nell'area del Castanese. Si dovrà trovare un equilibrio tra il trasporto aereo, su ferrovia e su strada. Non basta la presenza dell'aeroporto, TAV ed autostrade, ma serve una riqualificazione del trasporto locale, diversamente le opportunità economiche e di sviluppo, il territorio le vedrà solo passare ad alta velocità trattenendo gran parte dei disagi.

L'altro tema, collegato direttamente allo sviluppo locale, è

quello energetico per cui il ruolo del pubblico e del privato devono saper dialogare, per affrontare gli investimenti necessari e garantire l'accesso a fonti d'energie per le imprese e per i cittadini, in un sistema di produttori e distributori in grande trasformazione. L'aggregazione tra le diverse ex municipalizzate è una strada obbligata per affrontare la liberalizzazione del mercato in atto, a livello locale questo sta avvenendo tra AMGA, AMS e AMGA. La grande sfida sarà dimostrare se e in quale misura la presenza pubblica andrà a vantaggio dei consumatori sia per il contenimento dei costi, ma anche per una migliore qualità della vita.

La Cisl di Legnano-Magenta, organizzando il convegno ha voluto, non tanto lanciare nuove proposte, ma attirare l'attenzione su quelle che già sono in Agenda di Istituzioni e Parti Sociali da troppo tempo e sollecitare quindi la ripresa di una concertazione che dia un ruolo propositivo a questo territorio in sinergia con Provincia, Regione e Governo.

**Lorenzo Todeschini**



SERMA s.r.l.

MISURE AMBIENTALI



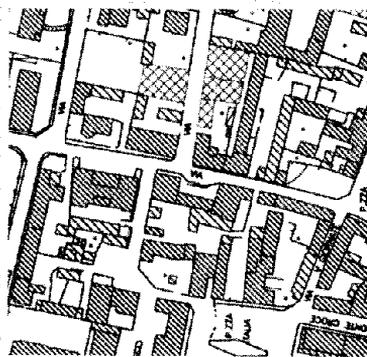
Conoscere il  
proprio territorio.

Con la  
**SERMA**  
é una realtà.

La SERMA srl Misure Ambientali é una moderna impresa operante nell'ambito delle *"Scienze del Territorio"*.

In particolare, svolge la propria attività nei settori: geotopografico, fotogrammetrico, cartografico, ambientale.

L'esperienza pluriennale dei soci con la collaborazione dei tecnici altamente specializzati e con l'ausilio di strumentazioni e software modernissimi, pone la SERMA tra le aziende leader del settore fotocartografico.



SERMA s.r.l.  
MISURE AMBIENTALI

20017 RHO (Mi)  
Via Magenta, 77 int. 4/C  
Tel. 02.93505918-Fax 02.93505921  
e-mail: [info@serma.it](mailto:info@serma.it) - [www.serma.it](http://www.serma.it)