

LETTERA APERTA

Alla Consigliera comunale Maria Vittoria Ceraso
e, per conoscenza, a tutti i Consiglieri comunali di Cremona

Gentile Consigliera Ceraso,

La presente riflessione, pur rivolta direttamente a Lei per le recenti dichiarazioni, è estesa a tutti i Consiglieri comunali, chiamati a esprimersi su una scelta strategica per il futuro della città.

Abbiamo letto con attenzione la Sua recente presa di posizione sul crollo dell'utenza del trasporto pubblico a Cremona, **nonostante l'introduzione di 34 nuovi autobus elettrici. L'utenza del trasporto pubblico è crollata di oltre il 50% (da circa 7.500 nel 2016 a 3.500 nel 2023 passeggeri/giorno).**

È una denuncia importante, perché mette in luce una evidente distanza tra gli obiettivi dichiarati nel Piano Urbano della Mobilità Sostenibile (PUMS) e la realtà attuale: meno utenti del trasporto pubblico, maggiore dipendenza dall'auto privata, andamento opposto rispetto agli obiettivi fissati.

Un dato che colpisce e che, come Lei giustamente osserva, va nella direzione opposta rispetto agli obiettivi del Piano Urbano della Mobilità Sostenibile (PUMS), che prevede per il 2030 il raddoppio dell'utenza del Trasporto Pubblico Locale (dal 5% al 10%) e la riduzione dell'uso dell'auto privata (dal 53% al 30%).

Proprio partendo da questa Sua analisi, abbiamo ritenuto necessario approfondire un tema strettamente collegato: il dimensionamento dei parcheggi del nuovo ospedale.

Perché, mentre il PUMS chiede meno auto e più trasporto pubblico, il progetto del nuovo ospedale viene dimensionato su un sistema di sosta che prevede 1.879 posti auto complessivi, cioè 239 posti in più rispetto agli attuali 1.640.

Tradotto: mentre la città si pone l'obiettivo di ridurre l'uso dell'auto, la sua più grande infrastruttura futura viene progettata per accogliere ancora più automobili di oggi.

È difficile non vedere, in questi numeri, una contraddizione.

Il nostro metodo: pochi dati certi, stime trasparenti

Disponiamo di alcuni dati oggettivi: 469 posti letto previsti per il nuovo ospedale (espandibili a 584, raddoppiando in 115 camere da 1 posto letto a due posti letto) e circa 1.800 dipendenti dell'attuale presidio ospedaliero.

Su queste basi, abbiamo costruito – con criteri standard utilizzati nella pianificazione sanitaria – una stima prudentiale e trasparente di personale presente nel picco diurno, accessi giornalieri ambulatoriali e day hospital, presenza contemporanea di visitatori e accompagnatori.

Non si tratta quindi di un'opinione, ma di un modello tecnico, fondato su dati reali e su ipotesi esplicite e verificabili.

Il risultato: un dato che non torna

Il progetto del nuovo ospedale prevede 1.879 posti auto.

Le nostre stime, anche mantenendo un'alta dipendenza dall'auto privata, indicano invece un fabbisogno plausibile compreso tra circa 1.000 e 1.300 posti auto in uno scenario ancora "auto-dominante", e ben al di sotto se si applicano realmente gli obiettivi del PUMS.

In altre parole, anche **senza cambiare modello di mobilità, il numero previsto appare già sovradimensionato.**

Se poi si considera che il PUMS prevede la riduzione dell'uso dell'auto privata e il raddoppio del trasporto pubblico, allora il dato di circa 2.000 posti auto diventa non solo eccessivo, ma strutturalmente incoerente.

Una scelta che condiziona il futuro

Un parcheggio di queste dimensioni non è neutro.

È una scelta che incentiva l'uso dell'auto, consolida il traffico privato e rende più difficile – se non impossibile – raggiungere gli obiettivi del PUMS.

Ed è proprio qui che emerge la contraddizione che Lei stessa ha evidenziato: si investe nel trasporto pubblico, ma si progettano le infrastrutture come se l'auto dovesse restare centrale.

La differenza sostanziale della riqualificazione

La proposta di riqualificazione dell'ospedale esistente consente invece un approccio completamente diverso.

Prevede infatti un parcheggio interrato limitato a un solo piano, con una capacità significativamente inferiore, modulabile nel tempo in base ai risultati reali del PUMS, e con costi molto più contenuti rispetto a un sistema esteso e strutturale.

A differenza del nuovo ospedale, dove il sistema di parcheggi interrati viene realizzato fin da subito obbligatoriamente nella sua interezza su due piani a -10 metri dal livello campagna (con rilevanti problematiche tecniche legate alla gestione della falda), la riqualificazione permette di adeguare progressivamente la sosta alle reali esigenze.

La domanda

Se è vero – come Lei afferma – che il trasporto pubblico non sta raggiungendo gli obiettivi, allora la domanda è inevitabile:

è coerente continuare a sostenere un progetto che prevede quasi 2.000 posti auto?

Oppure non è il momento di riconsiderare, anche sotto il profilo della mobilità, la scelta tra nuovo ospedale e riqualificazione?

Una scelta politica, non tecnica

Perché alla fine il punto è semplice: **non basta promettere mobilità sostenibile.**

Bisogna progettare la città in modo coerente con quella promessa.

E oggi, a Cremona, questa coerenza – tra PUMS e nuovo ospedale – non appare evidente.

La riqualificazione, invece, offre la possibilità concreta di rispettarla.

Proposta operativa

Ricordiamo che **l'intervento è di rilevantissimo valore economico e che i fondi assegnati (circa 250 milioni di euro) rientrano nella programmazione dell'art. 20 della legge 67/1988, che consente la riprogrammazione.** Non risulta inoltre un vincolo contrattuale che obblighi alla sola nuova costruzione.

Tali risorse potrebbero quindi essere destinate, in tutto o in parte, alla riqualificazione, qualora questa dimostrasse maggiore economicità ed equivalente funzionalità sanitaria.

In assenza di un confronto tecnico strutturato tra le alternative, ogni scelta rischia di non risultare pienamente giustificata sotto il profilo dell'interesse pubblico.

Per questo proponiamo l'affidamento di un PFTE della riqualificazione, oppure un concorso di progettazione limitato allo studio di fattibilità, strumenti previsti dal Codice dei Contratti Pubblici.

Richiesta finale

Per queste ragioni, **chiediamo a Lei e a tutti i Consiglieri comunali di promuovere una delibera che impegni Regione Lombardia e ASST di Cremona ad affidare con urgenza un PFTE della riqualificazione dell'attuale ospedale.**

La verifica potrebbe essere realizzata in 4–6 mesi (8–10 complessivi), con un costo stimabile tra 300.000 e 700.000 euro, cioè meno dell'1% dell'investimento complessivo.

Anche i costi già sostenuti per il progetto del nuovo ospedale rappresentano un normale investimento conoscitivo, non un danno.

In altri termini: spendere poche centinaia di migliaia di euro per verificare una scelta da centinaia di milioni non è un costo, ma un dovere.

Con osservanza,

Movimento per la Riqualificazione dell'Ospedale di Cremona

24 aprile 2026

(segue allegata proposta di deliberazione)