

SENATO DELLA REPUBBLICA

————— XIII LEGISLATURA —————

**Doc. XXII-bis
n. 1
Allegato 6**

COMMISSIONE PARLAMENTARE DI INCHIESTA SUL SISTEMA SANITARIO

(Istituita con deliberazione del 3 aprile 1997)

Inchiesta sulle strutture sanitarie incompiute o non funzionanti

RELAZIONE FINALE

Relatore sen. FERDINANDO DI ORIO

*Approvata dalla Commissione nella seduta
del 14 giugno 2000*

S O M M A R I O

INTRODUZIONE	Pag.	5
<i>Definizione di ospedale incompiuto</i>	»	5
<i>Il patrimonio ospedaliero pubblico</i>	»	6
<i>Metodo</i>	»	9
I SOPRALLUOGHI EFFETTUATI	»	13
<i>Provincia Autonoma di Trento</i>	»	13
<i>Regione Veneto</i>	»	17
<i>Regione Friuli-Venezia Giulia</i>	»	30
<i>Regione Lombardia</i>	»	34
<i>Regione Liguria</i>	»	38
<i>Regione Umbria</i>	»	44
<i>Regione Marche</i>	»	48
<i>Regione Lazio</i>	»	56
<i>Regione Abruzzo</i>	»	80
<i>Regione Molise</i>	»	87
<i>Regione Campania</i>	»	97
<i>Regione Basilicata</i>	»	110
<i>Regione Puglia</i>	»	114
<i>Regione Calabria</i>	»	133
<i>Regione Sicilia</i>	»	141
<i>Regione Sardegna</i>	»	191
CONCLUSIONI	»	199
<i>I tipi di intervento</i>	»	199
<i>Gli interventi di ampliamento</i>	»	199
<i>Gli interventi di ristrutturazione</i>	»	202
<i>Gli interventi di completamento</i>	»	203
<i>Gli interventi di costruzione</i>	»	205
VALUTAZIONI COMPLESSIVE	»	213
<i>Le indicazioni emergenti dalle inchieste parlamentari</i>	»	213
<i>L'entità del problema</i>	»	215
<i>L'origine</i>	»	216
<i>Lo sviluppo</i>	»	217
<i>L'attualità</i>	»	218

INTRODUZIONE

Definizione di ospedale incompiuto

La Commissione, nella verifica attuata, ha ritenuto di definire come *incompiuta* un'opera priva degli elementi costitutivi fondamentali.

Si intende che nel caso specifico di un complesso ospedaliero la compiutezza non possa prescindere dalla funzione da svolgere, che deve ritenersi assicurata solo quando tutte le parti essenziali siano attive.

Pertanto la condizione di incompiutezza è presente allorquando un'opera non esprime ancora la sua piena capacità operativa sia perché non attivata, sia quando i lavori non siano stati completati ovvero presentino settori importanti non ancora operativi.

Un presidio che, ad esempio, sia attivato per l'area medica ma sia ancora privo dell'area chirurgica non può considerarsi completato.

Ancor più non può ritenersi compiuta un'opera costruita in lotti allorquando il completamento di un lotto, pur essendo perfettamente concluso il relativo *iter* tecnico-amministrativo, non assicura la piena funzionalità sanitaria dell'intero complesso.

La puntualizzazione della definizione è necessaria in quanto talune discordanze rilevate in fase di indagine preliminare tra i dati di varie Amministrazioni dello Stato o nelle comunicazioni delle Regioni e delle ASL appaiono legate alla diversa interpretazione del concetto di opera compiuta, che talora viene intesa come opera attivata, anche se solo parzialmente, o come opera completata in relazione al lotto in corso.

Tale fraintendimento a volte ha fatto sì che alle richieste di informazione relative agli ospedali oggetto dell'indagine della Commissione venisse data risposta in relazione non all'*iter* complessivo dell'opera ma limitatamente allo stralcio operativo in corso o che ospedali in corso d'opera da decenni e tuttora funzionalmente incompleti venissero considerati dai responsabili locali come non di pertinenza dell'indagine in quanto completati in rapporto ai lotti attivati.

D'altro canto la Commissione ha sempre tenuto presente che le strutture ospedaliere, per le caratteristiche proprie - legate allo sviluppo tecnologico, alle mutevoli esigenze sanitarie, alle frequenti modifiche del quadro di riferimento normativo ed economico, agli adeguamenti imposti dalla legislazione sulla sicurezza - presentano un tasso di «incompiutezza» fisiologico ma tale comunque da non dover mettere mai in discussione la funzionalità sanitaria.

Pertanto opere per così dire fisiologiche, come adeguamenti, ristrutturazioni o ampliamenti, se non influenzanti la complessiva attività sanitaria, non sono state considerate indice di incompiutezza.

Il patrimonio ospedaliero pubblico

La difficoltà preliminarmente riscontrata nel corso dell'inchiesta è stata la pressochè totale assenza di elementi di riferimento consolidati che permettessero di conoscere lo stato del patrimonio ospedaliero pubblico nazionale.

Ad oggi non esiste un indice nazionale che delinei le caratteristiche dei presidi ospedalieri esistenti, evidenziando la funzione, il dimensionamento, l'anno di edificazione, lo stato di conservazione, la dotazione tecnologica, tutti elementi la cui conoscenza consentirebbe anche di poter programmare le risorse necessarie per piani di recupero, di ampliamento o di soppressione.

La carenza, già sottolineata nella relazione conclusiva della Commissione parlamentare di inchiesta sulle strutture sanitarie nella XII Legislatura ove si auspicava l'istituzione di un «Registro nazionale delle strutture ospedaliere», diviene determinante, oltre che in sede di definizione dei piani nazionali di edilizia sanitaria, nel momento in cui, in applicazione del decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997, in un tempo massimo di cinque anni dovranno essere accreditate le strutture, sia pubbliche che private, idonee all'esercizio delle attività sanitarie.

Quante tra le 1.005 strutture censite nel 1996 dal Ministero della sanità, Dipartimento della programmazione (*Attività economiche e gestionali delle USL e aziende ospedaliere*) sono in condizioni strutturali e tecnologiche tali da superare il livello minimo richiesto e quanto è l'impegno finanziario necessario per consentirne l'idonea ristrutturazione?

Quante tra le strutture non idonee saranno in condizioni di essere adeguate entro i cinque anni previsti dall'articolo 3 del citato decreto del Presidente della Repubblica, data la scarsità delle risorse disponibili e la complessità delle procedure di acquisizione e spesa?

Quante tra le 1.005 strutture censite sono ancora oggi destinate a funzioni sanitarie ospedaliere, vista la riduzione degli indici dei posti letto e i processi in corso di accorpamento, riconversione e dismissione?

A queste domande non è possibile dare una risposta se non inferendo, da dati parziali e spesso non recenti, un quadro che suscita preoccupazioni sulla reale capacità del settore pubblico di allinearsi ai requisiti richiesti dalla normativa vigente.

Se quanto evidenziato da Melino (C. Melino ed altri, *L'ospedale*, SEU, 1994) fosse confermato, e ciò è probabile visti i tempi costruttivi degli ospedali di nuova edificazione, lo stato del patrimonio edilizio sarebbe per la gran parte vetusto sia per periodo di costruzione sia in rela-

zione alle travolgenti mutazioni delle tecnologie e della domanda sanitaria degli ultimi decenni (tab. 1).

Tab. 1. Anno di costruzione degli Ospedali.

(Melino C., op. cit., p.71)

Anno di costruzione	Numero Ospedali	Percentuale
Prima del 1900	298	28 %
Dal 1900 al 1940	309	29 %
Dal 1941 al 1960	128	12 %
Dal 1961 al 1970	224	21 %
Dal 1971 al 1980	107	10 %
Totale	1066	100 %

Valori ricavati ed elaborati da "Progetto finalizzato CNR - Risparmio di energia nel riscaldamento degli edifici" 1982.

Se circa il 70% del patrimonio ospedaliero pubblico è stato edificato prima degli anni '60, è presumibile che le condizioni strutturali siano inadeguate agli standard attualmente richiesti in termini sia alberghieri e impiantistici sia di sicurezza e che interventi di adeguamento siano onerosi forse quanto la edificazione *ex novo* e comunque spesso non risolutivi di inadeguatezze legate a criteri costruttivi profondamente diversi dagli attuali e difficilmente modificabili.

Recenti vicende di prestigiosi complessi ospedalieri collocati in edifici, peraltro architettonicamente pregevoli, assolutamente inadeguati ad una moderna funzione sanitaria (Policlinico Umberto I di Roma) stanno ad indicare che il rinnovo del patrimonio edilizio ospedaliero è una assoluta necessità pena il rischio di precipitare ogni giorno nella tragedia.

Un quadro analogo a quello suggerito da Melino emerge dalla rilevazione del Dipartimento della programmazione del Ministero della sanità sul patrimonio immobiliare del Servizio sanitario nazionale (1990), ove si denota in base alla tipologia costruttiva che su 1.059 complessi esaminati 236 presentano struttura a padiglioni, tipica delle costruzioni dei primi anni del secolo, 336 sono siti nel centro storico, indice anch'esso di costruzione di data non recente, mentre molti dei corpi di fabbrica in cui si articolano i complessi sono costruiti in muratura (39%), tecnica in uso sino agli anni '30, e il 38% in tecnica mista, muratura-cemento armato, tipica degli anni antecedenti la fine del secondo conflitto mondiale; infine, in base alle risposte pervenute, l'età media delle costruzioni è di 62 anni.

Lo stato di fatiscenza del patrimonio ospedaliero deriva da cause molteplici principalmente riconducibili ad un'assenza di programmazione, prima nazionale poi regionale, delle esigenze sanitarie reali, divenuta evidente nel momento in cui la spesa sanitaria è stata bruscamente frenata dopo le dissipazioni degli anni '70 ed '80.

La crescita di una rete di presidi capillare ed esuberante, indotta da un'allora vigente ottica «ospedalocentrica» - sostenuta sia dai cittadini, spinti da motivazioni di frantesa tutela sanitaria, di prestigio localistico e di opportunità occupazionali dirette ed indotte, sia dalle autorità locali, spesso promotrici delle progettazioni, fonte di consacrazione politica e ta-

lora di ritorni economici diretti legati alla gestione degli appalti e del personale - ha fatto trascurare, come spesso in analoghe vicende di edilizia pubblica, la necessità che alla costruzione seguisse un'oculata gestione che fosse in grado di mantenere nel tempo il patrimonio edificato.

L'assenza di piani di manutenzione per opere di complessa gestione, le risorse in gran parte assorbite dalla spesa corrente, la scelta di privilegiare (spesso principalmente per motivi di prestigio) l'acquisto di attrezzature, l'affollamento degli spazi con la moltiplicazione dei reparti (non solo dovuta alle necessità di crescita sanitaria ma spesso funzionale alla nomina clientelare di personale) hanno comportato una scarsa attenzione alla struttura ospedaliera facendo nascere complessi ove tra decadimenti e fetazioni edilizie sconcertanti convivono alte tecnologie ed eccellenti professionalità in ambienti angusti, sovraccarichi, igienicamente precari.

L'obsolescenza dei presidi è ancora più evidente ove si consideri che essa è anche legata alla natura stessa dell'ospedale, contenitore efficiente se funzionale alle tecniche e alla domanda sanitaria del momento, e quindi rapidamente superato dallo sviluppo delle conoscenze in un settore caratterizzato da un indice di innovazione vertiginoso.

La preesistenza di un parco ospedaliero antiquato, la necessità di adeguarlo a breve termine ai criteri minimi per l'accreditamento, i tempi costruttivi eccessivamente lunghi, anche se velocizzati dalle disposizioni delle leggi n. 34 del 31/1/1996 e n. 382 del 18/7/1996, le risorse economiche disponibili fanno ritenere che gli interventi in corso, quali il Piano previsto dall'articolo 20 della legge n. 67 del 1988, non siano sufficienti a garantire uno standard adeguato al patrimonio edilizio ospedaliero pubblico.

La documentata analisi svolta dal professor Guzzanti (*L'autorizzazione e l'accreditamento nella realtà delle strutture ospedaliere e delle tecnologie sanitarie in Italia*, «Rivista dell'Agenzia per i servizi sanitari regionali», 1/1998) calcola, in base a stime derivate dall'applicazione dell'indice posti letto/abitanti stabilito dalla normativa vigente e a proiezioni sullo sviluppo del programma di cui all'articolo 20 della legge n. 67 del 1988, pari al 45% la quota dei posti letto pubblici nazionali esclusa dai progetti del piano di edilizia ospedaliera e costruita in tempi non recenti e quindi bisognosa di ulteriori interventi: ciò porta a considerare necessario un cospicuo impegno di spesa per poter disporre di una rete ospedaliera in condizioni di esprimere la funzionalità sanitaria oggi richiesta.

Non è azzardato ipotizzare che sia da prendere in considerazione un intervento finanziario almeno pari a quello del citato articolo 20. A tale conclusione si perviene ove si abbiano presenti il numero dei posti letto rimasti esclusi dall'intervento in corso (circa 118.000 secondo il citato studio del professor Guzzanti), l'incremento dei costi, se non indotto dalle dinamiche inflattive determinato dalla diffusione delle nuove tecnologie sanitarie nonché dai più elevati standard alberghieri richiesti e dalle maggiori attenzioni poste alla sicurezza e all'impiantistica dei complessi ospedalieri (decreti legislativi n. 626 del 19/9/94 e n. 242 del 19/3/96), il nu-

mero dei posti letto interessati dall'intervento della legge n. 67 del 1988 (circa 91.000 secondo le stime di Guzzanti).

Se è irrealistico pensare che un simile impegno possa essere interamente sostenuto dall'erario, soprattutto in tempi di restrizione del bilancio pubblico ed in particolare della spesa sociale, d'altra parte non appare di semplice attuazione, se non in forma pionieristica e solo in talune aree del Paese, una generalizzata prospettiva di intervento del privato nella costruzione, ristrutturazione e successiva gestione di complessi ospedalieri pubblici.

Diviene quindi essenziale, per preparare un intervento adeguato all'emergenza futura, basarsi non su stime e proiezioni ma sulla reale condizione del patrimonio ospedaliero nazionale; purtroppo l'attuale assenza di precise conoscenze impedisce anche l'adeguata predisposizione dei rimedi.

L'istituzione di un Registro nazionale degli ospedali, costantemente aggiornato dalle Regioni, è la premessa indispensabile ad un'oculata programmazione dell'intervento ospedaliero, ancora più necessaria per ottimizzare le scarse risorse finanziarie disponibili e per evitare i tanti sprechi del passato, ben evidenziati anche nel corso dell'inchiesta svolta da questa Commissione parlamentare.

L'accresciuta attenzione dell'opinione pubblica al problema, anche indotta dalla costante azione di sensibilizzazione svolta dalle Commissioni parlamentari d'inchiesta nelle due ultime legislature, il miglioramento delle capacità operative delle Regioni e la più efficiente intesa con gli organi centrali (Ministeri della sanità e del tesoro) come comprovato dalla recente attivazione dei programmi d'intesa per la gestione della seconda fase dell'articolo 20 della legge n. 67 del 1988, fanno ritenere che oggi sia possibile attivare un sistema conoscitivo nazionale sullo stato del patrimonio ospedaliero pubblico.

Tale necessità è resa ancora più urgente dall'esigenza di approntare, in rapporto ai prossimi criteri dell'accreditamento, una «guida» alla qualità dei presidi ospedalieri sia pubblici che privati in grado di garantire all'utente un percorso ragionato e verificato all'offerta sanitaria.

Metodo

L'inchiesta si è sviluppata con sopralluoghi nei cantieri e nei presidi interessati in un arco temporale compreso tra il 1° dicembre 1997 e il 14 febbraio 2000: sono state visitate 148 strutture sanitarie ubicate in 16 Regioni (tab.2).

In assenza di riferimenti nazionali che consentissero di registrare le strutture ospedaliere con caratteristiche di incompiutezza, l'individuazione è stata effettuata sia considerando le situazioni già oggetto d'intervento della Commissione di inchiesta operante nella passata legislatura, sia attingendo da dati provenienti dalle Regioni, sia su segnalazioni pervenute alla Commissione da altre fonti.

Il dato, pertanto, potrebbe essere sottostimato anche se il criterio adottato ha teso ad allargare il più possibile il numero delle strutture interessate, salvo poi concentrare l'attenzione, in sede di bilancio, su quelle presentanti caratteristiche specifiche di incompiutezza secondo i criteri stabiliti.

Nel corso delle visite è stata acquisita una documentazione fotografica e sono stati raccolti dati relativi alle opere interessate secondo uno schema volto a rilevare il tipo di intervento (costruzione *ex novo*, ampliamento, ristrutturazione, altra tipologia), le caratteristiche del presidio (ospedale generale, ospedale specializzato, residenza sanitaria assistenziale, distretto, eventuale uso non sanitario, altro) sia come previsto in fase di progettazione iniziale che ad oggi, il numero dei posti letto inizialmente previsto e ad oggi, l'anno di progettazione e dell'inizio dei lavori, l'anno dell'eventuale attivazione parziale e totale, l'anno della prevista attivazione totale, il costo inizialmente previsto secondo il primo progetto generale, le risorse economiche sinora impiegate e le eventuali ulteriori risorse necessarie all'attivazione specificando la totale o parziale disponibilità delle stesse.

È stato poi determinato il costo per posto letto differenziato in attuale (risorse ad oggi impiegate diviso per il numero dei posti letto attualmente previsti) e finale (risorse già impiegate più quelle ulteriori eventualmente necessarie al completamento diviso per il numero dei posti letto attualmente previsti).

In caso di ampliamenti di strutture già operative non è stato calcolato il costo per posto letto, trattandosi di opere parziali e comunque non indicative del costo generale.

Inoltre è stato rilevato lo stato attuale dell'intervento secondo una scala da 0 a 10 (0: progettazione, 1: scavo, 2: rustico in cemento armato, 3: rustico con tamponatura, 4: tramezzature effettuate, 5: impianti effettuati, 6: tinteggiatura, 7: infissi posti in opera, 8: edificio completato senza attrezzature, 9: edificio attrezzato ma inattivo, 10: completato ed attivato).

In caso di complessi le cui parti si trovavano in differenziate fasi di avanzamento dei lavori sono stati segnalati i settori più rilevanti con le relative specifiche.

Per le ispezioni effettuate è stata richiesta successivamente documentazione integrativa ed aggiornata che segnalasse eventuali modificazioni dello stato evidenziato al momento del sopralluogo: con i dati ottenuti sono state integrate le relazioni preliminari precedentemente discusse e approvate dalla Commissione d'inchiesta.

Va peraltro rilevato che in taluni casi le ASL interpellate non hanno fatto pervenire alcuna risposta: i dati per tale ragione mancanti sono stati indicati (nelle tabelle riassuntive) come «non segnalati».

I dati acquisiti sono stati comparati con le risultanze dell'indagine condotta dal Nucleo ispettivo degli investimenti pubblici del Ministero del bilancio e della programmazione economica relativa al programma pluriennale di interventi nel settore sanitario (articolo 20 della legge n. 67 del 1988) aggiornata al 30 giugno 1998, nonché con le informazioni

raccolte nel corso di incontri tecnici con le regioni Abruzzo, Calabria, Campania, Lazio, Puglia e Sardegna dal Dipartimento della programmazione del Ministero della sanità e pervenute alla Commissione di inchiesta nell'ottobre 1999.

Tab.2: Sopralluoghi effettuati

Data sopralluogo	Regione	Numero presidi ispezionati
1-4/12/97	Puglia	23
14/12/97	Puglia	2
14/12/97	Abruzzo	5
25-26/2/98	Sicilia	} 50
23-24-25/3/98	Sicilia	
4-5-6-7/5/98	Sicilia	
29-30/9 1/10/98	Campania	10
19-20-21/10/98	Calabria	7
9-10/11/98	Molise	6
10-11/11/98	Basilicata	2
12/11/98	Lazio	} 15
23-24-25/11/98	Lazio	
1/12/98	Lazio	
9-10/12/98	Umbria	2
10-11/12/98	Marche	4
29/3/99	Lombardia	1
28-29-30/3/99	Veneto	4
4-5-6/5/99	Veneto	4
6/5/99	Friuli	2
6-7/7/99	Sardegna	3
17-19/1/00	Liguria	5
14-2-00	Lombardia	2
14-2-00	Trentino	1
Totale		148

Le relazioni relative alle singole Regioni sono di seguito riportate corredate da tre tabelle tipo, ove sono riassunte le caratteristiche salienti delle costruzioni ispezionate, e da considerazioni sui punti evidenziati e ritenuti più significativi.

Nel corso delle ispezioni è stata raccolta grazie alla collaborazione dei locali organi di Polizia scientifica una documentazione fotografica che è acclusa, nelle immagini più significative, alle relazioni delle singole Regioni.

L'ordine delle esposizioni non è quello cronologico delle ispezioni ma di collocazione geografica con gradiente Nord-Sud.

Della delegazione della Commissione che ha effettuato i sopralluoghi hanno fatto parte il senatore Ferdinando di Orio (tutte le ispezioni eccettuata quella del 4-7/5/98 in Sicilia), il senatore Enrico Pianetta (tutte le ispezioni eccettuata quelle del 14/12/97 in Abruzzo e Puglia, del 1-4/12/97 in Puglia e del 19-21/10/98 in Calabria), il senatore Fiorello Provera (ispezioni del 1-4/12/97 in Puglia, 23-25/3/98 e 4-7/5/98 in Sicilia, 29/9-1/10/98 in Campania, 17-19/1/00 in Liguria), il senatore Valerio Mignone (ispezioni del 1-4/12/97 in Puglia, 25-26/2/98 in Sicilia,

29/9-1/10/98 in Campania), il senatore Antonio Tomassini (ispezioni del 4-7/5/98 in Sicilia e 12/11/98 nel Lazio), la senatrice Carla Castellani (ispezione del 14/12/97 in Abruzzo e Puglia), il senatore Antonino Monteleone (ispezione del 19-21/10/98 in Calabria).

Nel corso dei vari sopralluoghi effettuati, la delegazione è stata assistita dal consigliere parlamentare Giorgio Girelli, dal consigliere parlamentare Massimo Martinelli, dal coadiutore parlamentare capo addetto all'ufficio di segreteria della Commissione Paola Di Tullio, nonché dai marescialli dei Carabinieri Carmelo Bifarella e Claudio Narduzzi, entrambi facenti parte del nucleo di polizia giudiziaria della Commissione; ai sopralluoghi ha altresì partecipato il dottor Massimo Baldassarre, consulente della Commissione.

La Commissione nel corso dei sopralluoghi si è avvalsa della collaborazione di operatori fotografici della Polizia scientifica e di Ufficiali giudiziari facenti capo alle istituzioni competenti per territorio.

I SOPRALLUOGHI EFFETTUATI

Provincia Autonoma di Trento

(sopralluogo del 14 febbraio 2000)

Ospedale di Arco (Trento)

L'intervento di costruzione della nuova sede ospedaliera, localizzata ad Arco, del distretto Alto Garda e Ledro, consiste nella edificazione di un monoblocco di cinque piani in elevazione ed un piano interrato per complessivi 26.000 mq. oltre ad un parcheggio interrato di 5.200 mq. ed una centrale tecnologica di complessivi 2.300 mq.

L'opera, sostitutiva del vecchio edificio ospedaliero adiacente e a tutt'oggi funzionante (sebbene non adeguato, anche per l'assenza dei requisiti di antisismicità), venne progettata nel 1988 con una previsione generale di spesa di 24.300 milioni ed un dimensionamento di 251 posti letto, articolati nelle aree medica, chirurgica, riabilitativa, pneumologica, psichiatrica ed ostetrico-ginecologica.

Nel marzo 1989 vennero iniziati i lavori del primo lotto, conclusi nel settembre 1991 con la realizzazione della struttura portante con una spesa complessiva di 6.178 milioni.

Il secondo lotto, la cui progettazione esecutiva era stata affidata nel 1988, venne approvato nel 1990 dalla Giunta provinciale per un impegno di spesa di 13.944 milioni, incrementati di altri 3.250 milioni nel 1992 per varianti progettuali e revisione prezzi.

Il lotto, che comprendeva opere edili, l'impiantistica termoidraulica ed elettrica e gli impianti di elevazione, fu diviso in quattro appalti distinti che vennero, con alterne fortune, affidati nei primi anni '90 ad altrettante imprese.

Nel 1993 i lavori relativi alla parte edile vennero aggiudicati alla ditta Schiavo di Padova che andò incontro a fallimento nell'anno successivo; dopo un periodo di sospensione, i lavori vennero affidati nel 1994 alla ditta Coopcostruttori di Argenta che con difficoltà concluse l'appalto nel 1997.

Nel 1994 la parte riguardante la messa in opera degli impianti elevatori fu aggiudicata alla ditta Sabiem di Bologna che concluse nel 1997 il suo intervento, mentre notevoli difficoltà si determinarono per l'appalto

dell'impiantistica elettrica che fu annullato, nel 1993 ad un mese dall'aggiudicazione, per anomalie nell'offerta.

L'annullamento e l'affidamento alla ditta seconda classificata comportò un ricorso della ditta esclusa accolto dal TAR, cui seguì un ricorso della Provincia al Consiglio di Stato che nel 1998 accolse l'istanza provinciale.

Nel 1997 la Provincia, visto il protrarsi del contenzioso e l'intervenuta modifica dei regolamenti in materia di impiantistica, decideva di annullare la delibera contestata e di ribandire la gara, decisione che comportava un ulteriore ricorso da parte della ditta seconda classificata che si era aggiudicata l'appalto: il TAR esprimeva parere negativo, per cui il ricorrente si appellava nel 1999 al Consiglio di Stato la cui sentenza di merito non è stata ancora emessa.

Analogo travagliato *iter* si è verificato per l'appalto riguardante gli impianti idrotermosanitari che, aggiudicato nel 1994, restò bloccato per un anno in relazione al fallimento della ditta Schiavo, responsabile dei lavori edili indispensabili per la posa in opera degli impianti.

L'anno successivo la ditta Thermosystem, vincitrice della gara, venne dichiarata fallita e pertanto i lavori, eseguiti in minima parte, rimasero sospesi.

Nel 1997, in relazione al blocco determinatosi per le vicende succitate, venne decisa la riprogettazione dell'impiantistica e delle opere murarie di completamento (lotto terzo C) per una spesa complessiva di 32.813 milioni, con affidamento dei lavori nel novembre 1999 alla ditta CMB di Carpi: i lavori sono al momento in corso ed il termine di ultimazione è previsto per il dicembre 2001.

Nel 1993 veniva progettato il terzo lotto suddiviso in un lotto A, per 5.275 milioni per il completamento della facciata con la posa in opera degli infissi, e un lotto B, per 13.645 milioni per la costruzione della centrale tecnologica e del parcheggio interrato con 250 posti auto: i lavori per il lotto A sono stati assegnati nel 1995 e conclusi nel 1997 mentre per quelli relativi al lotto B, assegnati nel 1998, l'ultimazione è prevista nell'aprile 2000.

Nel corso degli anni venne rimodulata la progettazione per adeguarla ai nuovi standard della programmazione sanitaria, per cui dagli originari 251 posti letto si è passati agli attuali 192 più 9 di dialisi, comprensivi di 20 posti per la residenza sanitaria assistenziale inclusa nel complesso.

La volumetria dell'opera non è stata modificata mentre è stato aumentato lo spazio per le degenze, articolate su stanze da 2 ed 1 posto e per i servizi sanitari e comuni.

Al momento sono in corso i lavori di realizzazione degli impianti tecnologici nel monoblocco, completo nell'involucro esterno, mentre la palazzina delle centrali tecniche ed il parcheggio sotterraneo sono interessati da lavori di finitura in vista del prossimo completamento.

È in corso la progettazione degli arredi delle attrezzature con previsione della gara d'appalto entro l'ottobre 2000, mentre per gli arredi fissi dovrà essere effettuata la progettazione entro l'ottobre 2000 con previsione

di gara entro il 2001: ancora non è quantificata la spesa necessaria per tale operazione.

Secondo la tempistica prevista dalla ASL la messa in attività del moblocco dovrebbe avvenire entro l'aprile del 2002: ciò dovrebbe consentire di liberare dai reparti il vecchio edificio di cui si prevede l'abbattimento e la riedificazione per utilizzo come sede dei servizi amministrativi e sanitari.

L'intervento (quarto lotto), la cui progettazione esecutiva è prevista per il 2001, dovrebbe impegnare circa 12.000 milioni, risorse non disponibili al momento ma per le quali esiste un'intesa per l'utilizzazione di risorse provinciali.

Secondo le previsioni il definitivo completamento dell'opera dovrebbe avvenire entro la primavera del 2004.

Sinora l'intervento ha assorbito risorse per 28.140 milioni mentre sono in corso lavori per ulteriori 41.122 milioni; per il completamento sono da prevedere altri 12.000 milioni circa (lotto quarto) ed una cifra non specificata per gli arredi e le attrezzature.

Considerazioni

L'elemento che emerge dalla vicenda costruttiva dell'ospedale di Arco è la rilevanza che assume nella dilatazione dei tempi di edificazione l'incidenza del contenzioso con le imprese.

Il blocco dei lavori, protrattosi per sei anni e risoltosi con un atto amministrativo che ha innescato a sua volta rivendicazioni legali, è elemento frequentemente riscontrabile nelle vicende edilizie di molti altri ospedali italiani.

Rilevante in tal caso è la lentezza dei tempi della giustizia amministrativa nei suoi vari gradi di giudizio che ha reso spesso impossibile la rapida definizione di contenziosi con gravi ripercussioni sulla conclusione delle opere, sull'utilizzazione dei finanziamenti e sui costi legati ai risarcimenti.

La fragilità economica delle imprese, riscontrabile nella vicenda di Arco, imputabile spesso al meccanismo dei ribassi nelle gare di aggiudicazione dei lavori, ed accentuata dal sistema dei pagamenti dilazionati o incerti, è ulteriore causa di rallentamento; il fenomeno, frequente negli anni passati, è stato in gran parte superato dai nuovi sistemi di finanziamento, non più legati a stralci ma predefiniti, e dalla possibilità di abbreviare i tempi di pagamento anticipando le somme a livello locale o regionale con i meccanismi compensatori definiti negli accordi di programma in atto tra Stato e Regioni e tra le singole ASL e la Regione di riferimento.

XIII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Tab. A. Provincia Autonoma di Trento

Ospedale	Tipo di intervento	Tipologia iniziale	Tipologia finale	Anno progetto	Anno inizio lavori	Anno parziale attivazione	Anno totale attivazione
Arco	Costruzione	Ospedale generale	Ospedale generale	1988	1989	2002	2004

Tab. B. Provincia Autonoma di Trento

Ospedale	Stato intervento al momento del sopralluogo	Costo iniziale previsto (in milioni)	Risorse impiegate ad oggi (in milioni)	Ulteriori risorse necessarie (in milioni)	Posti letto iniziali	Posti letto attuali sec. PSR ⁽¹⁾	Costo posto letto attuale (in milioni)	Costo posto letto finale (in milioni)
Arco	5	24.300	69.262	12.000 ⁽²⁾	251	201	344	404

(1): secondo il Piano sanitario regionale

(2): il costo andrebbe aumentato della quota non definita per le attrezzature ed arredi

Tab. C Provincia Autonoma di Trento

Risultanze Nucleo ispettivo Min. bilancio (Programma edilizia sanitaria ex articolo 20 legge n. 67 del 1988)

Ospedale	Finanziamento Ex articolo 20 1° triennio (esclusa quota 5% regionale) (in milioni)	Costo complessivo intervento (in milioni)	Altri finanziamenti ottenuti (in milioni)
Arco	17.670	43.159	0

Regione Veneto

(sopralluoghi del 28/30 marzo e 4/6 maggio 1999)

Ospedale di Valeggio sul Mincio (Verona)
Ospedale «S. Luca» di Trecenta (Rovigo)
Ospedale «S. Maria della Misericordia» di Rovigo
Ospedale di Adria (Rovigo)
Ospedale «S. Bortolo Nuovo» di Vicenza
Ospedale di Bassano del Grappa (Vicenza)
Ospedale «S. Giacomo» di Castelfranco Veneto (Treviso)
Ospedale di Portogruaro (Venezia)

Ospedale di Valeggio sul Mincio (Verona)

Il Centro clinicizzato di Valeggio venne progettato nel 1969 dall'allora Ente ospedaliero come struttura di ricovero tipo ospedale generale per circa 800 posti letto con una previsione di spesa di circa 20.000 milioni su fondi propri e finanziamento statale; nel 1971 fu approvato il progetto esecutivo e nel febbraio del 1973 vennero iniziati i lavori.

Nel corso dell'edificazione la regione Veneto, subentrata all'Ente nella gestione dell'opera, rivide la progettazione generale eliminando corpi di fabbrica previsti e portando a 400 posti letto il dimensionamento finale, in considerazione delle necessità della programmazione regionale e della vicinanza del complesso agli ospedali di Villafranca Veronese (10 km) e Verona-Borgo Trento (20 km).

Nel 1980 fu attivato il Distretto sanitario e servizi aggiuntivi (laboratorio analisi, radiologia), successivamente la dialisi e nel 1986 il settore riabilitativo e gastroenterologico in convenzione, insieme al laboratorio, con l'Università di Verona.

Dal 1984 sono stati isolati due piani (4° e 5°) del complesso, costituito da sei piani più due interrati per 1.380 mq cadauno più una piastra servizi anteriore, che si presentano ultimati solo nelle tamponature e negli infissi esterni.

Per il definitivo completamento del complesso sarebbero necessari 8.500 milioni, secondo il progetto presentato alla Regione dalla ASL che prevede la destinazione a degenza riabilitativa per ulteriori 33 posti letto del 4° piano e per circa 30 posti letto al 5° da destinare a riabilita-

zione o residenza sanitaria assistenziale (RSA); al momento tuttavia tale completamento non è stato ritenuto necessario dagli organi regionali rispetto alle esigenze programmatiche stante l'eccesso di posti letto presente in Veneto (6,4 per 1000 abitanti, indice superiore a quello previsto dalla legge).

Pertanto la struttura - al momento attiva con 56 posti letto ordinari e 6 in *day hospital* di riabilitazione specialistica (osteoarticolare, cardiovascolare e gastroenterologica) oltre ai servizi già menzionati, con una notevole capacità attrattiva verso l'utenza extra ASL (70-75% dei ricoveri) - verosimilmente non verrà completata dalla Regione, vista anche la mancata autorizzazione statale, nel 1990, all'utilizzo dei fondi di cui all'articolo 20 della legge n. 67 del 1988 per l'ampliamento a 150 dei posti letto del reparto di riabilitazione.

Sono in corso trattative con l'Università di Verona per il completamento e la cessione dell'area incompleta del complesso, costato a tutt'oggi 9.395 milioni.

Nel corso del sopralluogo la Commissione ha ascoltato il presidente del locale comitato pro-ospedale, che ha illustrato le iniziative intraprese per ottenere il completamento della struttura sottolineando la preoccupazione della popolazione che teme un depauperamento del presidio in assenza di interventi finanziari che, viceversa, sarebbero convogliati sui vicini centri di Villafranca e Bussolengo.

Ospedale «S. Luca» di Trecenta (Rovigo)

L'ospedale S. Luca di Trecenta venne progettato nel 1986 come nuova sede di quattro preesistenti ospedali (Trecenta, Castelmasa, Badia Polesine, Lendinara) con una dotazione prevista di 376 posti letto ed una spesa complessiva di 106.000 milioni.

Nel dicembre 1989 ebbero inizio i lavori della 1ª fase finanziati per 70.000 milioni (51.000 in base all'articolo 20 della legge 67 del 1988 primo triennio, 19.000 dal Fondo sanitario regionale); nell'ottobre 1992 venne approvata una perizia di variante volta a ridurre il dimensionamento dell'opera (eliminazione di un piano di degenza), viste le mutate esigenze sanitarie regionali.

Nel dicembre 1994 vennero ultimati i lavori della prima fase; per ulteriori completamenti furono stanziati nel gennaio 1995 8.000 milioni dal fondo di rotazione regionale (legge regionale n. 55 del 1994), con lavori ultimati nel maggio 1996.

Un successivo finanziamento di 3.000 milioni fu concesso nel novembre 1996 dalla regione Veneto sul Fondo sanitario regionale 1997: i lavori vennero completati nell'agosto 1998.

L'ospedale, attivato dal giugno 1996, attualmente ospita 170 posti letto con una previsione a completamento di 270 circa.

La struttura si sviluppa su un'area di 133.000 mq. in due corpi di fabbrica per complessivi 49.000 mq.: il corpo principale è costituito da un

blocco servizi con un piano interrato, piano terra e primo piano e un monoblocco delle degenze con 3 piani di 3.500 mq. cadauno strutturati ognuno su quattro settori di 30 letti l'uno.

Il corpo minore, collegato al principale da un tunnel sotterraneo, si sviluppa su un piano interrato ed un piano terra ed è dedicato ai servizi tecnologici, magazzini ed obitorio.

La parte incompiuta è rappresentata da un piano della degenza al momento giunto alla fase di tramezzatura interna.

Per il completamento è stato autorizzato (delibera CIPE del maggio 1998) un finanziamento di 25.000 milioni su fondi di cui all'articolo 20 della legge n. 67 del 1988 (seconda fase), comprensivo anche dei lavori di completamento esterno.

I tempi per l'inizio dei lavori sono stimati in circa un mese con consegna prevista entro il 2000.

Ospedale «S. Maria della Misericordia» di Rovigo

L'ospedale S. Maria della Misericordia, articolato su complessivi 589 posti letto, è stato realizzato per lotti dal 1970 al 1986, anno dell'attivazione.

L'intervento, oggetto della verifica, riguarda un corpo ulteriore, denominato corpo D, che si sviluppa su cinque piani, di cui uno interrato, per complessivi 16.600 mq., sede di servizi e degenze dell'oncologia, pneumologia, geriatria e lungodegenza per 224 posti letto totali.

L'edificio, progettato nel 1984, approvato dagli organi regionali nel 1986, venne iniziato nel 1987 con tre finanziamenti successivi di 8.500, 4.000 e 2.000 milioni stanziati rispettivamente nel 1987, 1988 e 1989 da parte della regione Veneto.

Nel 1991 venne redatto il progetto esecutivo di completamento finanziato nel 1994 sui fondi di cui all'articolo 20 della legge n. 67 del 1988 (primo triennio) per 8.900 milioni: i lavori iniziarono nel dicembre 1994 per concludersi nel novembre 1998.

La struttura era stata già parzialmente attivata a partire dal 1995 sino all'attivazione completa avvenuta nel dicembre 1996.

Residuano lavori per 1.200 milioni per il completamento delle sistemazioni esterne.

Il corpo D ha assorbito risorse per 23.500 milioni mentre tutto il complesso ospedaliero è costato circa 200.000 milioni.

Attualmente è in corso la costruzione di una palazzina di due piani, di cui uno interrato, per complessivi 30 posti letto, dedicata alle malattie infettive, finanziata con fondi della legge n. 135 del 1990: i lavori sono iniziati nel gennaio 1999 e la conclusione è prevista per il settembre 1999.

Ospedale di Adria (Rovigo)

Il nuovo ospedale generale di Adria prese avvio con il primo incarico di progettazione nel 1965 in sostituzione del vecchio adiacente nosocomio insediato nella prima metà dell'Ottocento nei locali di un ex convento.

Nel 1969 fu approvato il progetto definitivo, cui seguì nel 1971 l'inizio dei lavori sulla base di un finanziamento regionale di 780 milioni.

I lavori si protrassero per tutto il 1972 e portarono all'edificazione delle fondazioni e della struttura in elevazione per interrompersi nello stesso anno per la mancanza di fondi ulteriori.

Nel 1979 fu redatto un nuovo progetto esecutivo sulla base di un finanziamento regionale di 3.000 milioni seguito da uno ulteriore di 2.500: i lavori ripresero nel 1981 e si interruppero, per esaurimento dei fondi, nel 1985: erano state completate le strutture portanti e le coperture, le tamponature esterne, gli scarichi nonché un fabbricato per le centrali tecnologiche e l'obitorio.

Il cantiere restò fermo sino al 1988 quando i lavori vennero ripresi seppur con varie interruzioni legate al flusso dei finanziamenti regionali (8.000 milioni nel 1985-86, 1.000 nel 1988, 4.500 nel 1991, 1.500 nel 1993, 4.200 nel 1994, 5.400 nel 1994, 4.000 nel 1995) e a contenziosi insorti con le ditte costruttrici risoltisi con una transazione solo nell'aprile del 1995.

Con le somme stanziare (complessivi 28.600 milioni) vennero completati i 2/3 dell'opera che venne inaugurata nell'ottobre del 1997 ed attivata, per la parte rifinita di 15.000 mq., nel gennaio 1998 per 200 posti letto disposti su 4 piani (area materno-infantile, medica, chirurgica, della lungodegenza e riabilitazione) più un piano terra per l'accettazione e i servizi generali.

Attualmente resta incompiuta un'area di complessivi 8.500 mq. (ala ovest del monoblocco) su 4 piani più piano terra, che si presenta completa nella parte esterna compresi gli infissi, ed internamente tramezzata e parzialmente predisposta per gli impianti.

Nell'area dovranno collocarsi i servizi e reparti ancora siti nel vecchio complesso.

Per il completamento è fatta richiesta di finanziamento sui fondi di cui all'articolo 20 della legge n. 67 del 1988 (seconda fase) per 14.500 milioni: la prima *tranche* di 4.566 milioni è stata resa disponibile e con essa si prevede di appaltare entro l'anno i lavori per consentire il trasferimento della rianimazione e di parte del gruppo operatorio e della radiologia.

La seconda *tranche* di 9.940 milioni, il cui progetto definitivo è stato rimesso alla Regione per l'inserimento nel prossimo piano finanziario, si pensa renderà possibile il completamento, con il trasferimento totale delle sale operatorie, della radiologia e dei reparti di ortopedia, otorino ed oculistica, per complessivi ulteriori 50 letti, al momento collocati nel vecchio nucleo.

Ospedale «S. Bortolo Nuovo» di Vicenza

L'ospedale San Bortolo Nuovo di Vicenza sorge su un'area di 115.000 mq. comprendente il vecchio nucleo - edificato nel corso dei secoli su un antico convento, ancora attivo in parte per le degenze dell'area materno-infantile e destinato, nei programmi della ASL, alle attività sanitarie non degenziali (servizi amministrativi, ambulatoriali e didattici) - ed in contiguità spaziale il nuovo plesso, avviato nel 1966 come progettazione ed inizio lavori nel 1967.

L'area già edificata, per un volume di 300.000 mc. ed una capienza di 800 posti letto, si è articolata in quattro lotti che progressivamente hanno consentito, nel corso di 23 anni, il trasferimento quasi totale delle attività sanitarie dal vecchio al nuovo ospedale.

Nel 1969 (I lotto per 1.100 milioni più 300 milioni per la geriatria) sono state attivate l'area medica, geriatrica e della lungodegenza, seguite nel 1970 dall'apertura dell'edificio nefrologico, delle malattie del ricambio ed infettive (costo ulteriore 300 milioni) e nel 1973 dalle ultime due realizzazioni (scuola infermieri e *morgue*) del I lotto (costo ulteriore 250 milioni).

Le opere del II lotto (servizi generali e tecnici), per un costo di 2.000 milioni, sono entrate in funzione rispettivamente nel 1974 e 1978; per quanto riguarda il III lotto (costo complessivo 6.000 milioni) l'area operatoria e diagnostico-radiologica insieme alle degenze chirurgiche sono entrate in attività nel 1978, mentre l'ingresso generale e l'area amministrativa sono stati attivati nel 1980.

I settori dell'emergenza e operatorio-chirurgico, compresi nel IV lotto, sono progressivamente stati attivati dal 1984 al 1992 con un costo di 26.700 milioni.

Nel complesso l'intervento dal I al IV lotto è costato 36.550 milioni.

Nel 1986 venne redatto il progetto esecutivo del V lotto di completamento, pari per dimensionamento al 21% del totale costruttivo previsto, per 30.000 mq articolati su 9 piani di cui 2 tecnici, 5 di degenze per 50-70 posti letto l'uno e 2 di servizi sanitari per collocarvi l'area materno-infantile, tuttora situata nel vecchio nucleo.

Il I stralcio venne appaltato nel 1988 su un progetto generale con una previsione di costo complessivo di 60.000 milioni ed ultimato nel 1993 per una spesa di 12.000 milioni, in gran parte su fondi propri della USL, portando alla realizzazione della struttura portante e dei pannelli di facciata.

Nel 1995 è stato approvato il progetto esecutivo del II stralcio su uno stanziamento di 34.000 milioni a carico del fondo sanitario regionale su finanziamento *ex* articolo 20 della legge n. 67 del 1988, con affidamento dei lavori nel settembre 1997 e conclusione prevista nell'aprile 2000.

Nello stralcio è compresa la realizzazione dei primi cinque piani, comprendenti il piano 0 (tecnico e di servizio), i piani 1° e 2° (servizi sa-

nitari, *day hospital*, area operatoria ed intensiva), il piano 3° (degenza pediatrica) e 4° (degenza ostetrico-ginecologica).

L'area in oggetto è in fase di realizzazione con il completamento dell'impiantistica e delle intonacature nel rispetto dei tempi programmati.

Restano da completare i lavori inerenti il III stralcio che riguardano gli ulteriori tre piani di degenza, l'8° piano tecnico e la terrazza destinata ad elisuperficie.

Gli ambienti al momento si presentano completati solo nelle tamponature esterne e infissi, eccetto l'ultimo piano tecnico ove è posta una tamponatura provvisoria in compensato.

Per il definito completamento sono stati autorizzati dalla regione Veneto sul progetto esecutivo 34.000 milioni sui fondi *ex* articolo 20 della legge n. 67 del 1988 (terza fase).

Viene osservato da parte della dirigenza ASL che, in assenza di anticipazioni sul III stralcio, l'opera completata del II stralcio rischia di restare inutilizzabile per fini sanitari in quanto la contemporanea presenza del cantiere del III stralcio, posto nei piani sovrastanti quelli ultimati, comporterà contaminazioni acustiche ed igieniche incompatibili con un'adiacente attività sanitaria.

Si lamenta inoltre che la procedura a stralci e la necessità di affidamento ad altra ditta, prevista dalla vigente normativa, solo in parte attenuata dalle eccezioni previste dal decreto legislativo n. 406 del 1991, determinano gravi ritardi e difficoltà nella realizzazione dell'intervento legate alla frammentazione dei lavori (specialmente evidenti per opere unitarie come gli impianti), alla coesistenza nella stessa area di cantieri di diverse ditte con reciproco intralcio e sovrapposizione, oltre a complicazioni gestionali che mal si adattano ad opere delicate e complesse quali quelle dell'edilizia sanitaria.

Per evitare che l'opera resti incompleta o comunque non pienamente utilizzabile è stata proposta un'anticipazione del III stralcio, per consentire l'arredamento e la conseguente attivazione dei piani del II stralcio che saranno consegnati nel maggio 2000, e l'attivazione più celere possibile dei lavori ricompresi nel III stralcio per ridurre al minimo il disagio dei degenti dei piani completati affidando parte dei lavori previsti alla ditta attualmente in attività, come previsto dal citato decreto legislativo.

Comunque resterebbero esclusi dai finanziamenti attuali le attrezzature e gli arredi il cui costo è quantificabile in 17.700 milioni (12.700 milioni per le opere del II stralcio, 5.000 milioni per quelle del III).

Al completamento il complesso, previsto inizialmente per 1.500 posti letto, ed attualmente attivo per 1.200, ospiterà secondo le previsioni di piano 1.183 posti letto.

Ospedale di Bassano del Grappa (Vicenza)

L'ospedale di Bassano del Grappa si sviluppa su un corpo principale di 356.700 mc. ed uno accessorio (l'obitorio) di 4.500 mc. decentrato di

circa 150 m., su un'area di 20 ettari posta alla periferia del centro urbano in stretto rapporto con le infrastrutture viarie principali del comprensorio.

Progettato nel 1974 per 1200 posti letto, è stato iniziato nel marzo 1979: nel corso dell'*iter* costruttivo la dotazione è stata ridotta, in ragione delle mutate esigenze sanitarie, ad 800 posti letto, nell'ambito della ristrutturazione della rete ospedaliera della USL che ha determinato la chiusura dei tre ospedali preesistenti a Bassano e la trasformazione del nosocomio di Marostica in RSA.

Al momento è attivato su 660 posti letto al completo di tutte le divisioni di degenza previste meno il servizio psichiatrico (15 posti letto) ancora decentrato nel presidio di Marostica.

La struttura, monoblocco con piastra servizi, si articola su 12 piani (comprensivi di 2 piani tecnici), pianoterra e 3 piani sotterranei per complessivi 75.126 mq.: 8 piani sono dedicati alle degenze con strutturazione a corpo quintuplo (area assistenziale al centro di quattro settori di degenza per complessivi 100 posti letto a piano in stanze con servizi interni e varie tipologie da 4,2,1 letto); il pianoterra ed il 1° piano sono destinati all'area dell'accettazione, poliambulatori, laboratori e diagnostica; i tre piani sotterranei sono destinati a servizi, mensa, laboratori, magazzini mentre il 2° piano è destinato al blocco operatorio con 10 sale e degenze dell'emergenza e dell'area intensiva.

La struttura è stata edificata con fondi regionali a partire dal 1979 al 1988 per complessivi 102.260 milioni: nel 1989 nell'ambito della prima fase di completamento venivano assegnati ulteriori 8.000 milioni del fondo sanitario regionale e nei primi anni '90 44.646 milioni sui finanziamenti dell'articolo 20 della legge n. 67 del 1988, seguiti nella seconda metà degli anni '90 da altri 53.140 milioni sempre derivati dal citato articolo 20.

Fondi aggiuntivi sono stati impiegati per l'adeguamento antincendio (668 milioni) e per il collegamento informatico (1.800 milioni).

Con i finanziamenti suddetti l'ospedale è stato attivato dal 1993 per settori successivi: restano da effettuare interventi di completamento con vari livelli di finitura che interessano i piani sotterranei, interventi peraltro scarsamente influenti sulla funzionalità sanitaria del complesso, oltre alla costruzione *ex novo* di un corpo a due piani e seminterrato per complessivi 5.000 mq. per l'ampliamento dell'area ambulatoriale e le degenze del servizio psichiatrico. Il completamento di tali opere è previsto - come in un secondo momento comunicato dalla ASL - entro il 2002.

Inoltre sono previsti interventi per il completamento degli spazi esterni, dell'arredamento e delle apparecchiature radiologiche (risonanza magnetica).

L'impegno finanziario previsto per le opere di completamento è quantificato in 30.000 milioni suddivisi in 9.590 per opere interne, 12.250 per la costruzione dell'edificio «psichiatria», 5.160 per le sistemazioni esterne, 3.000 per apparecchiature radiologiche; il fabbisogno economico è previsto che venga coperto per 20.000 milioni da fondi propri della ASL, derivanti dall'alienazione del vecchio ospedale, però ancora in corso

di formalizzazione per la mancata definizione dei vincoli urbanistici dell'area, mentre i restanti 10.000 milioni sono stati deliberati dalla Giunta regionale del Veneto sui fondi del citato articolo 20.

Il complesso presenta elevati standard qualitativi sia nella strutturazione, razionalmente concepita, sia nei materiali impiegati, di elevata qualità, sia in una serie di accorgimenti tecnologici quali l'impianto di cogenerazione elettrica, l'impianto di trasporto computerizzato dei prelievi biologici e dei materiali d'uso corrente su banda magnetica, i sistemi di smaltimento dei rifiuti centralizzati, i percorsi differenziati dei materiali e del personale, i sistemi di segnalazione per il personale, sino all'area attrezzata e controllata di sosta per i bambini che accompagnino i visitatori, tutti accorgimenti che rendono l'ospedale di Bassano del Grappa sicuramente all'avanguardia come modello di edilizia sanitaria e di razionalizzazione del lavoro ospedaliero.

Ospedale «San Giacomo» di Castelfranco Veneto (Treviso)

L'ospedale San Giacomo di Castelfranco Veneto è costituito da una serie di padiglioni, attivi dai primi anni '60, raccordati intorno ad un corpo centrale (padiglione a forma di K) di 3 piani, un piano terra ed un seminterrato, collegato con un corridoio al nuovo nucleo, formato da una piastra servizi di due piani (uno rialzato, uno seminterrato) ed un monoblocco di 13 piani, un pianoterra ed un seminterrato.

La progettazione del nuovo corpo, concepito per raggruppare i reparti dispersi nella struttura a padiglioni e per ampliare la capacità recettiva del vecchio complesso, risale al 1969 con lavori iniziati nello stesso anno su un finanziamento dell'Ente ospedaliero per 1.385 milioni.

Negli anni successivi i lavori vennero portati avanti a stralci con finanziamenti sia propri che regionali per una cifra complessiva erogata ad oggi di 67.085 milioni (2° stralcio con inizio lavori nel 1979 per 27.500 milioni su fondi regionali, 3° stralcio con inizio lavori nel 1989 per 21.700 milioni di fondi regionali e propri, 4° stralcio con inizio lavori nel 1996 per 3.500 milioni di fondi propri, 5° stralcio con inizio lavori nel 1996 e tuttora in corso per 13.000 milioni su fondi *ex* articolo 20 della legge n. 67 del 1988).

La progettazione iniziale prevedeva una capienza totale, secondo gli indici allora vigenti, di più di 1000 posti letto; nel corso del tempo la riduzione dei parametri ospedalieri ha portato agli attuali 514 posti, pur mantenendosi inalterato il dimensionamento strutturale originario.

Al momento i lavori sono sospesi da circa 7-8 mesi, in attesa della decisione del giudice, per il fallimento della ditta appaltatrice: restano da completare circa il 20-25% dei lavori previsti nel 5° stralcio.

La struttura si presenta con diversi livelli di finitura: la piastra servizi è attivata per il 70% con i servizi diagnostici, i poliambulatori e parte del settore intensivo ed operatorio, mentre l'area da destinare a pronto soc-

corso, la farmacia e il restante settore intensivo ed operatorio sono ancora allo stato di grezzo.

Il monoblocco, dimensionato su 3.050 mq. per piano con una capienza originaria di 60 posti letto, ridotta a 50 a seguito della riduzione dei posti letto e al miglioramento dei servizi alberghieri, presenta 3 piani completati ed attivati (4°, 5°, 6°) con le degenze rispettivamente dell'ortopedia, della patologia speciale medica e neurologia, della medicina generale, mentre altri 2 piani (2°, 3°) sono o completati (3°) o in via di completamento (2°), con previsione di trasferimento della ginecologia e urologia (2°) e chirurgia generale (3°).

I piani restanti sono allo stato di rustico con tamponature esterne ed infissi, in parte provvisori.

Nel febbraio 1999 la regione Veneto ha autorizzato la progettazione esecutiva per 20.000 milioni su fondi di cui all'articolo 20 della legge n. 67 del 1988 da destinare al completamento del 1° piano, da utilizzare per i reparti dell'area materno-infantile, del pianoterra per le degenze di oncologia e nefrologia, della piastra servizi per la dialisi, pronto soccorso, UTIC e 3 sale operatorie.

Inoltre con l'alienazione di immobili di proprietà ASL si renderebbero disponibili ulteriori 9.000 milioni da destinare alle suddette opere di completamento nonché alla sistemazione degli ingressi esterni.

Nell'eventualità che le risorse economiche predette fossero disponibili per l'anno in corso si prevede che le aree interessate potrebbero essere ultimate nel 2002.

Resterebbero comunque incompiuti 7 piani del monoblocco (dal 7° al 13°) per complessivi 21.350 mq.: per l'ultimazione dei piani dal 7° al 9° compreso - che consentirebbero di trasferire tutta l'area medica, ora dislocata nel contiguo vecchio nucleo, e di attivare un'area per la libera professione - è prevista una stima di ulteriori 42.000 milioni, mentre per il definitivo completamento della piastra servizi quantificata in 1.500 mq. del piano rialzato e 7.000 mq. dell'interrato sarebbero necessari ulteriori 23.000 milioni.

Infine i 4 piani terminali (10°, 11°, 12°, 13°) sono destinati a restare allo stato di grezzo in quanto la ASL ha manifestato la disponibilità a concederne l'uso alla Regione per eventuale programmazione di servizi a valenza regionale: per il completamento è prevista una spesa di 18.000 milioni.

Ospedale di Portogruaro (Venezia)

La costruzione del nuovo ospedale, strutturato su un corpo centrale e quattro bracci disposti secondo i punti cardinali di 6 piani più seminterrato e pianoterra, è stata iniziata nel 1960 con lavori che portarono al completamento dell'ala est con successiva parziale attivazione nel 1965 con servizi ambulatoriali (fisioterapia).

Nel 1975 vennero completati ed attivati il corpo centrale e l'ala ovest (la fonte dei finanziamenti utilizzati ed il loro importo non sono stati comunicati).

Nel 1989 è stato progettato il completamento della struttura con finanziamenti attinti dal fondo previsto dall'articolo 20 della legge n. 67 del 1988 per 43.020 milioni: i lavori, iniziati nell'aprile 1990 e riconsegnati all'amministrazione nel 1998, hanno riguardato la realizzazione del corpo nord (ingresso, pronto soccorso, unità intensive e gruppo operatorio) e del corpo sud (farmacia, laboratorio analisi, degenze) per una superficie complessiva di 17.000 mq. circa.

Nel corso della realizzazione sono state attivate le aree completate come il pronto soccorso (attivo dal dicembre 1993) e la farmacia (attiva dal 1995).

La struttura, concepita inizialmente per una capienza di 800 posti letto, è stata ridotta in fase di progettazione esecutiva all'attuale dimensionamento di 320 posti.

Al momento del sopralluogo il complesso, inaugurato nel gennaio 1999, era attivato per quanto riguarda le degenze mediche e dell'area materno-infantile; era in corso la messa in funzione delle apparecchiature del settore operatorio, che è stato ultimato nel giugno 1999 consentendo il definitivo completamento con il trasferimento delle divisioni ancora collocate nel vecchio ospedale (chirurgia, urologia, ortopedia), operazione conclusa entro il 1999.

Considerazioni

Le connotazioni evidenziate nelle vicende degli ospedali incompiuti del Veneto mettono in luce problematiche già ampiamente emerse in analoghe situazioni nel resto dell'Italia nonostante la Regione tradizionalmente costituisca una delle aree dove la sanità pubblica è meglio rappresentata sia in termini quantitativi che qualitativi.

Tab. A Regione Veneto

Ospedale	Tipo di intervento	Tipologia iniziale	Tipologia finale	Anno progetto	Anno inizio lavori	Anno parziale attivazione	Anno totale attivazione
Valeggio sul Mincio	Completamento.	Ospedale generale	Centro Riabilitaz.	1969	1973	1986	Non segnalato
Trecenta	Completamento.	Ospedale generale	Ospedale generale	1986	1989	1996	2000
Rovigo Ospedale S.M.Misericordia	Ampliamento	Ospedale generale	Ospedale generale	1984	1987	1995	1998
Adria	Costruzione	Ospedale generale	Ospedale generale	1969	1971	1998	Non segnalato
Vicenza Ospedale S. Bortolo	Completamento.	Ospedale generale	Ospedale generale	1966	1967	1969	Non segnalato
Bassano del Grappa	Completamento.	Ospedale generale	Ospedale generale	1974	1979	1993	2002
Castelfranco Veneto	Completamento.	Ospedale generale	Ospedale generale	1969	1969	Non segnalato (parzialm. attivo)	Non segnalato
Portogruaro	Costruzione.	Ospedale generale	Ospedale generale	Non segnalato	1960	1965	1999

Proprio la capillarità della rete dei presidi ospedalieri ha prodotto, più acuta che altrove, la necessità, in virtù delle attuali scelte di contenimento della spesa ospedaliera con il ridimensionamento dell'offerta di posti letto, di una revisione del numero dei presidi, con accorpamenti e soppressioni, e di una riduzione, negli ospedali in costruzione, dei posti letto inizialmente previsti.

Tale fenomeno è ben evidente nei presidi ispezionati, che presentano tutti un'ipotesi finale di utilizzo inferiore a quella originariamente preventivata: Castelfranco Veneto è passato da 1000 posti letto a 514, Bassano del Grappa da 1200 ad 800, Vicenza da 1500 a 1183, sino al caso di Valeggio sul Mincio, nato come ospedale generale di 800 posti, ridottisi poi a 400 in fase di progettazione esecutiva e infine agli attuali 60 posti di riabilitazione.

Il gigantismo delle ipotesi iniziali, qui come altrove, ha comportato la costruzione di strutture spesso sovradimensionate che oggi, viste le mutate esigenze economico-sanitarie, resteranno inutilizzate come nel caso di Castelfranco Veneto - ove sicuramente 4 piani del monoblocco, o addirittura, in mancanza di finanziamento, 7 piani, resteranno allo stato attuale di rustico tamponato - oppure di Valeggio ove analoga sorte toccherà a 2 piani.

Tab. B Regione Veneto

Ospedale	Stato intervento al momento del sopralluogo	Costo iniziale previsto (in milioni)	Risorse impiegate ad oggi (in milioni)	Ulteriori risorse necessarie (in milioni)	Posti letto iniziali	Posti letto attuali sec. PSR ⁽¹⁾	Costo posto letto attuale (in milioni)	Costo posto letto finale (in milioni)
Valeggio sul Mincio	3-10	20.000	9.395	8.500	800	56	168	320
Trecenta	4-10	106.000	81.000	25.000	376	270	300	393
Rovigo Ospedale S.M.Miseri-cordia	10	Non segnalato	23.500	1.200		224		
Adria	4	Non segnalato	34.880	14.500	Non segnalato	250	140	198
Vicenza Ospedale S. Bortolo	3-5	6.350	116.550	17.700	1500	1183	99	113
Bassano del Grappa	0-8-10	Non segnalato	210.514	30.000	1200	675	312	356
Castelfranco Veneto	3	Non segnalato	68.470	112.000	1000	514	133	351
Portogruaro	10		43.020	0	800	320	134	134

(1): Secondo il Piano sanitario regionale

La mancata programmazione dei finanziamenti, in parte corretta dal piano di investimenti prodotto dall'applicazione dell'articolo 20 della legge n. 67 del 1988, per talune opere comporterà la necessità di ricercare risorse aggiuntive per consentirne il reale completamento: infatti, nel caso di Vicenza e Bassano non essendo contemplata nel piano dei finanziamenti disponibili la spesa per arredi ed attrezzature, per sopperire le ASL dovranno utilizzare risorse proprie vincolate a piani di future alienazioni patrimoniali.

Né sembra soluzione praticabile quella di attivare convenzioni con altri enti pubblici quali l'Università (ipotesi prevista per Valeggio sul Mincio) per ottenere i completamenti necessari, in quanto le medesime esigenze di controllo di spesa sono presenti per entrambi gli organismi e comunque in entrambi i casi si utilizzerebbero risorse pubbliche.

Simile al resto del Paese è la sconcertante dilatazione dei tempi di costruzione che vanno dai quasi 40 anni di Portogruaro ai più di 30 di Vicenza e Castelfranco Veneto, ai quasi 30 di Adria con il dato di Trecenta (14 anni) comunque negativo in quanto relativo ad un complesso progettato nel 1986, epoca in cui erano in atto i sistemi di finanziamento del citato articolo 20.

Ciò fa ritenere che non sia sufficiente la certezza del finanziamento, ma che occorrono strumenti più snelli e meno soggetti a vincoli burocratici, responsabilizzando maggiormente l'Ente regionale per il rispetto dei tempi e delle procedure: un tempo di costruzione che superi nei casi mi-

XIII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

giori i dieci anni è incompatibile con le esigenze di un sistema sanitario in vorticoso accelerazione sia tecnologica che legislativa.

La distorsione nei tempi di costruzione, comunque, non mortifica i livelli qualitativi delle strutture esaminate che presentano spesso un elevato livello strutturale con momenti di eccellenza come nel caso dell'ospedale di Bassano del Grappa.

Tab. C. Regione Veneto

Risultanze Nucleo ispettivo Min. bilancio (Programma edilizia sanitaria ex articolo 20 della legge n. 67 del 1988)

Ospedale	Finanziamento Ex Articolo 20 1° triennio (esclusa quota 5% regionale) (in milioni)	Costo complessivo intervento (in milioni)	Altri finanziamenti ottenuti (in milioni)
Valeggio sul Mincio	0	0	0
Trecenta	51.000	103.851	0
Rovigo Ospedale S.M.Miseri- cordia	10.400	25.500	0
Adria	0	0	0
Vicenza Ospedale S. Bortolo	2.850		12.737 L.135/90
Bassano del Grappa	94.286	207.786	0
Castelfranco Veneto	18.500		0
Portogruaro	32.745	43.020	0

Regione Friuli-Venezia Giulia

(sopralluogo del 5-6 maggio 1999)

Ospedale di Palmanova (UDINE)
Ospedale «S. Polo» di Monfalcone (GORIZIA)

Ospedale di Palmanova (Udine)

La costruzione dell'ospedale di Palmanova ebbe inizio in sostituzione del vecchio nosocomio ancora parzialmente attivo ed in futuro destinato a sede amministrativa della ASL, nel marzo 1976 con una previsione di 470 posti letto, attualmente ridotti secondo il Piano sanitario regionale a 330.

Con il 1° lotto, conclusosi nell'agosto 1979 con una spesa di 1.244 milioni, vennero realizzati l'edificio servizi tecnici ed il depuratore.

Nel gennaio 1980 venne avviato il 2° lotto, comportante un costo di 7.600 milioni, che si concluse nell'aprile 1983 con la realizzazione del corpo centrale con le aree dei servizi e le degenze materno-infantili oltre al reparto di anatomia patologica e gli ambulatori dell'ortopedia: l'area completata venne attivata nel 1983.

Il 3° lotto venne iniziato nel marzo 1992, dopo un blocco dei lavori di 9 anni legato sia alla mancanza dei finanziamenti che alle vicende intercorse a seguito del fallimento della ditta appaltante: nel gennaio 1996 fu completato per una spesa di 15.010 milioni, portando alla parziale realizzazione dell'«asse cure ovest» con l'ultimazione degli ambulatori dell'area materno-infantile, della radiologia e di parte dell'area operatoria.

Il completamento dell'«asse cure ovest» avvenne nell'ambito dei lavori del 4° lotto, iniziato nel gennaio 1995 e concluso nel gennaio 1999 con un finanziamento di 20.819 milioni sui fondi di cui all'articolo 20 della legge n. 67 del 1988: vennero inoltre realizzate le strutture dell'«asse cure est» e del 2° pettine di degenze con completamento di talune parti della struttura.

Il 5° lotto, sempre finanziato con fondi *ex* articolo 20 citato per 20.484 milioni ed iniziato nel settembre 1996, ha consentito il completamento dell'«asse cure est», del 1° e 2° pettine di degenze nonché la sistemazione esterna; al momento del sopralluogo i lavori erano ad uno stadio di completamento superiore all'80%.

La struttura, a pianta quadrilatera con sviluppo orizzontale su un modulo di due piani di cui il pianoterra per i servizi e il primo per le degenze, è attiva per la parte chirurgica dall'inizio del 1999 mentre il trasferimento dell'area medica ha avuto luogo nell'estate del 1999.

Al momento del sopralluogo erano in corso i lavori di finitura e pulizia nonché la sistemazione degli arredi e la messa in funzione delle attrezzature medicali; restavano da completare opere esterne come gli accessi, i parcheggi e la segnaletica.

Ospedale «S. Polo» di Monfalcone (Gorizia)

L'ospedale S. Polo di Monfalcone venne progettato nel 1970 in sostituzione del vecchio complesso (con tipologia a padiglioni, distante circa 3 km. dalla sede del nuovo complesso) non più idoneo, essendo stato edificato negli anni '20, sotto il profilo sanitario ed impiantistico-strutturale.

Il finanziamento regionale allora disponibile (entità non comunicata) per l'opera, dimensionata su 600 posti letto oggi ridotti a 322, compresi quelli relativi al modulo di RSA interno alla struttura, consentì il completamento e l'attivazione della piastra servizi nel 1975 con funzioni di tipo ambulatoriale, mantenendosi l'attività di degenza nel vecchio ospedale.

I lavori restarono sospesi per mancanza di fondi sino al marzo 1995, data di inizio dei lavori del 1° lotto di completamento dell'area delle degenze, costituita da un monoblocco di 6 piani, comprensivi di 2 piani di servizi, per complessivi 27.000 mq.

Il 1° lotto, la cui conclusione era prevista, al momento del sopralluogo, per il febbraio 2000, venne progettato nel gennaio 1994 su fondi *ex* articolo 20 della legge n. 67 del 1988 per un finanziamento di 24.970 milioni.

Il 2° lotto, progettato nel settembre 1996 ed iniziato nel novembre dello stesso anno, analogamente finanziato in base al citato articolo 20 per un importo di 19.760 milioni, intervenne sul medesimo monoblocco con lavori di completamento e la sua conclusione era prevista, al momento del sopralluogo, nel febbraio 2000.

Per il completamento degli esterni e del tunnel di collegamento tra la piastra servizi ed il monoblocco è stato previsto un 3° lotto finanziato con fondi regionali per 6.000 milioni: i relativi lavori devono essere ancora appaltati.

Attualmente il monoblocco degenze, strutturato internamente con tipologia dei reparti a corpo quintuplo e camere a due letti con servizi interni, si presenta con un livello di finitura duplice: nei due piani superiori sono in esecuzione gli intonaci, mentre nella restante parte della struttura sono in esecuzione gli impianti.

Per le spese legate al trasferimento dei reparti dal vecchio complesso, previsto entro il 2000, e per le attrezzature, non presenti negli appalti descritti, si ritiene di poter sopperire con fondi propri della ASL derivanti dall'alienazione del vecchio complesso.

Considerazioni

Anche nel caso degli ospedali incompiuti friulani si rintracciano talune caratteristiche tipiche delle analoghe vicende delle opere incompiute nel resto del Paese.

Tab.A. Regione Friuli- Venezia Giulia

Ospedale	Tipo di intervento	Tipologia iniziale	Tipologia finale	Anno progetto	Anno inizio lavori	Anno parziale attivazione	Anno totale attivazione
Palmanova	Costruzione.	Ospedale generale	Ospedale generale	Non segnalato	1976	1983	1999
Monfalcone	Costruzione.	Ospedale generale	Ospedale generale	1970	Non segnalato	1975	2000

I due complessi, nati negli anni '70, presentano i tratti tipici delle opere ospedaliere del periodo: partenza dei lavori in assenza di finanziamenti certi con conseguente successivo arresto dell'attività edilizia, che raggiunge i 20 anni per Monfalcone e i 9 per Palmanova; vicende giudiziarie legate a fallimenti delle ditte in entrambi i casi (non influente per Monfalcone ove la vicenda ha prodotto, eccezionalmente, un blocco solo di 4 mesi); tempi di costruzione che pertanto si dilatano a ben 30 anni per Monfalcone e 24 per Palmanova; dimensionamenti in posti letto che, condizionati da tali tempi di esecuzione, vengono fortemente ridotti in corso d'opera (riduzione del 47% per Monfalcone, del 20% per Palmanova); fondi non sempre sufficienti per un totale completamento delle strutture sia in termini edilizi che di strumentazione ed arredamento (vedi Monfalcone, ove la struttura sarà probabilmente completata nel 2000 ma le risorse per il trasferimento, gli arredi e le strumentazioni sono condizionate alla vendita del vecchio complesso).

Tab. B Regione Friuli- Venezia Giulia

Ospedale	Stato intervento al momento del sopralluogo	Costo iniziale previsto (in milioni)	Risorse impiegate ad oggi (in milioni)	Ulteriori risorse necessarie (in milioni)	Posti letto iniziali	Posti letto attuali sec. PSR ⁽¹⁾	Costo posto letto attuale (in milioni)	Costo posto letto finale (in milioni)
Palmanova	8	Non segnalato	65.157	0	470	330	197	197
Monfalcone	4-5	Non segnalato	50.730	Non segnalato	600	322	158	

(1): Secondo il Piano sanitario regionale

Tab. C Regione Friuli- Venezia Giulia

Risultanze Nucleo ispettivo Min. bilancio (Programma edilizia sanitaria articolo della legge n. 67 del 1988)

Ospedale	Finanziamento Ex Articolo 20 1° triennio (esclusa quota 5% regionale) (in milioni)	Costo complessivo intervento (in milioni)	Altri finanziamenti ottenuti (in milioni)
Palmanova	38.459	65.148	0
Monfalcone	38.709	45.000	0

Inoltre in entrambe le situazioni appare determinante, per produrre l'accelerazione indispensabile al completamento, l'utilizzo del piano straordinario di finanziamento dell'edilizia ospedaliera previsto dall'articolo 20 della legge n. 67 del 1988, ulteriore conferma della necessità di adottare procedure dedicate e con finanziamenti garantiti nella costruzione delle opere pubbliche.

Regione Lombardia

(sopralluogo del 29 marzo 1999 e del 14 febbraio 2000)

Ospedale «A. Manzoni» di Lecco
Ospedale di Carate Brianza (Milano)
Ospedale «C. Poma» di Mantova

Ospedale «A. Manzoni» di Lecco

Il nuovo ospedale di Lecco venne progettato nel 1988 in sostituzione del nosocomio cittadino ancora funzionante e destinato, con l'apertura del nuovo complesso, ad essere dismesso; nell'ottobre del 1991 iniziarono i lavori su un progetto generale comportante una spesa di 198.180 milioni e la realizzazione di 967 posti letto.

L'opera, finanziata con fondi *ex* articolo 20 della legge n. 67 del 1988 (169.100 milioni come prima *tranche*, seguita nel 1994 da altri 2.500 milioni ed ulteriori 6.400 nel 1995), regionali (legge regionale n. 76 del 1985: 35.000 milioni nel 1986 e 1989, 77.000 milioni per il progetto suppletivo e di variante del 1999) nonché fondi propri dell'azienda ospedaliera (5.932 milioni ed un mutuo per 28.421 milioni), è costata in totale 324.353 milioni.

Il complesso, che si sviluppa su una superficie totale di 137.000 mq., si articola su tre corpi di fabbrica: il principale, destinato alle degenze e ai servizi ospedalieri, occupa una superficie totale di 76.650 mq. su quattro piani in elevazione, destinati alle degenze per complessivi 921 posti in stanze da 2 (350) ed 1 posto letto (150), un piano terra con la *hall* di ingresso, i poliambulatori, taluni servizi di degenza, due piani interrati con le sale operatorie, il laboratorio, la radiologia, la direzione sanitaria, la radioterapia, la farmacia, servizi di sterilizzazione e spogliatoi del personale.

In asse con il blocco ospedaliero, e collegato ad esso da una ampia piazza, si sviluppa il fabbricato che ospita i servizi amministrativi, l'area didattica, la centrale operativa del 118 e il pronto soccorso, per 11.400 mq. su due piani in elevazione, un pianoterra ed uno interrato.

In posizione decentrata si trova la palazzina delle centrali tecniche che occupa 15.000 mq.; completa il complesso un parcheggio sotterraneo su tre piani per 1.250 posti auto.

Al momento del sopralluogo la struttura, attivata solo per la dialisi e la radioterapia dal gennaio 2000 e per la palazzina amministrativa ed il 118 dal 1999, era in fase di completamento con l'esecuzione delle rifiniture e la messa in funzione degli arredi e delle attrezzature: l'atto inaugurativo è stato effettuato il 5 febbraio 2000, mentre nei mesi successivi è previsto il trasferimento dei reparti dal vecchio ospedale in modo da consentire la piena attivazione nel giugno 2000.

L'ospedale, completo per quanto riguarda le dotazioni di specialità e le attrezzature, presenta un elevato livello qualitativo sia nella concezione strutturale, sia nei materiali impiegati, sia nel *comfort* alberghiero: i collegamenti sono assicurati da 36 ascensori separati per funzioni ed 8 scale mobili, il trasporto dei materiali è garantito da un sistema automatizzato di robot con ascensori dedicati, la strutturazione dei reparti a corpo quintuplo permette una riduzione degli spazi di percorrenza per il personale; il complesso è cablato con 7.000 punti di accesso distribuiti anche nelle stanze di degenza, ed inoltre i sistemi di segnalazione, d'illuminazione e climatizzazione sono razionali e all'avanguardia tecnologica.

Ospedale di Carate Brianza (Milano)

L'intervento in atto consiste nell'edificazione di un monoblocco dimensionato su circa 15.000 mq., sostitutivo dell'adiacente vecchio nosocomio a padiglioni tuttora in uso e che verrà utilizzato, all'attivazione del nuovo edificio, per servizi sanitari ed amministrativi.

La struttura, progettata nel 1974, con lavori iniziati nel 1975, è parzialmente attiva dal 1988 per circa il 50% (7.000 mq.) con le degenze dell'area materno-infantile e ortopedica e le sale operatorie.

Al momento del sopralluogo erano in corso i lavori di sistemazione esterna, mentre era in atto l'arredamento delle aree ancora non in uso con previsione di completamento ed attivazione entro pochi mesi.

Il complesso, articolato su 184 posti letto con specialità di base, è strutturato su camere di degenza a 2 letti con servizi annessi e ad 1 letto (per il 10% del totale dei letti).

L'opera è stata finanziata con fondi regionali e statali per complessivi 24.900 milioni (mutuo Cariplo per 700 milioni; legge regionale n. 48 del 1981: 1.600 milioni; legge n. 85 del 1983 e delibera della Giunta regionale n. 34632 del 1983: 1.500 milioni; legge regionale n. 76 del 1985: 5.000 milioni; decreto ministeriale n. 321 del 1989: 12.000 milioni; delibera della Giunta regionale n. VI/13139: 4.100 milioni). Per il completamento erano previsti ulteriori 7.350 milioni, finanziamento già concesso dalla regione Lombardia con delibera di Giunta regionale n. 31348 del 29/9/97 ma successivamente non incluso negli interventi sanitari ammessi a finanziamento (delibera della Giunta regionale n. 57404 del 20/4/98).

Per superare tale difficoltà l'azienda ospedaliera di cui l'ospedale di Carate fa parte insieme ad altri sette presidi ha proseguito i lavori neces-

sari all'attivazione utilizzando fondi propri in anticipazione del finanziamento regionale.

Ospedale «C. Poma» di Mantova

La struttura risulta costituita da un nucleo a padiglioni (risalente all'inizio del secolo, attualmente in uso per funzioni assistenziali ma che dovrà essere riconvertito per un utilizzo residenziale sanitario e di lungodegenza al momento dell'attivazione della parte in costruzione), un padiglione per le specialità chirurgiche, progettato nel 1974 ed attivato nel 1994, ed un settore in edificazione che al completamento dovrebbe consentire il trasferimento dei reparti ancora attivi nei vecchi padiglioni.

L'intervento di ampliamento è in atto su un monoblocco di cinque piani più pianoterra ove è previsto il collocamento di 288 posti letto di specialità sia mediche (pneumologia, neurologia, cardiologia, medicina di urgenza) che chirurgiche (neurochirurgia, chirurgia generale, cardiocirurgia, chirurgia toracica, chirurgia vascolare).

La progettazione della struttura è del 1996 con inizio lavori nel 1997: il tamponamento esterno è stato completato ed al momento si stanno realizzando gli impianti e le rifiniture interne (il completamento è previsto per la fine del 2000). L'intervento è stato finanziato per 30.000 milioni attinti dai fondi *ex* articolo 20 della legge n. 67 del 1988 (primo triennio) e sinora sono stati erogati 6.463 milioni.

Adiacente al monoblocco è in costruzione un edificio di due piani per il reparto malattie infettive e AIDS con 30 posti letto più 9 letti in *day hospital* finanziato con 10.827 milioni, di cui sinora impegnati 4.017, sui fondi della legge n. 135 del 1990: l'opera, progettata nel 1996 ed iniziata nel 1998, era, al momento del sopralluogo, in corso di completamento per quanto attiene alla facciata esterna e se ne prevedeva l'attivazione nell'aprile 2000.

È inoltre da appaltare il 2° stralcio del II lotto per 25.000 milioni sui fondi del secondo triennio *ex* articolo 20 della legge n. 67 del 1988 per la realizzazione di un corpo di collegamento tra il padiglione chirurgico ed il nuovo monoblocco: la dirigenza ASL prevedeva l'inizio dei lavori nell'aprile 1999 e la conclusione entro il giugno 2001.

Resterebbe da edificare un ulteriore corpo di collegamento (3° stralcio secondo lotto) che dovrebbe essere finanziato per 15.000 milioni con i fondi *ex* articolo 20 della legge n. 67 del 1988 (terzo triennio).

Considerazioni

Gli interventi ispezionati nella regione Lombardia presentano nel caso della nuova costruzione dell'ospedale di Lecco e dell'ampliamento dell'ospedale «C. Poma» di Mantova caratteristiche fisiologiche sia nei tempi costruttivi che negli altri elementi considerati.

Da segnalare la notevole qualità del complesso lecchese sia in termini strutturali che di *comfort* per l'utenza.

Nel caso di Carate Brianza, viceversa, si è constatata la intollerabile dilatazione dei tempi di esecuzione, che raggiungono i 26 anni dalla data di approvazione del progetto con intervalli pluriennali tra i diversi lotti, anche se va segnalata l'accelerazione impressa ai lavori dalla dirigenza dell'Azienda ospedaliera negli ultimi due anni che ha permesso la conclusione dell' *iter* pluridecennale dell'ospedale.

Tab. A. Regione Lombardia

Ospedale	Tipo di intervento	Tipologia iniziale	Tipologia finale	Anno progetto	Anno inizio lavori	Anno parziale attivazione	Anno totale attivazione
Lecco Osp. Manzoni	Costruzione.	Ospedale generale	Ospedale generale	1988	1991		2000
Carate Brianza (MI)	Costruzione.	Ospedale generale	Ospedale generale	1974	1975	1988	2000
Mantova Osp. C. Poma	Ampliamento	Ospedale generale	Ospedale generale	1996	1996	1997	2000

Tab. B Regione Lombardia

Ospedale	Stato intervento al momento del sopralluogo	Costo iniziale previsto (in milioni)	Risorse impiegate ad oggi (in milioni)	Ulteriori risorse necessarie (in milioni)	Posti Letto iniziali	Posti letto attuali sec. PSR ⁽¹⁾	Costo posto letto attuale (in milioni)	Costo posto letto finale (in milioni)
Lecco	9	198.180	324.353	0	967	921	352	352
Carate Brianza (MI)	9	Non segnalato	32.250	0	Non segnalato	184	175	175
Mantova Osp. C. Poma	3	Non segnalato	65.827	15.000				

(1): Secondo il Piano sanitario regionale

Tab. C Regione Lombardia

Risultanze Nucleo ispettivo Min. bilancio (Programma edilizia sanitaria articolo 20 della legge n. 67 del 1988)

Ospedale	Finanziamento Ex Articolo 20 1° triennio (esclusa quota 5% regionale) (in milioni)	Costo complessivo intervento (in milioni)	Altri finanziamenti ottenuti (in milioni)
Lecco	169.100	212.418	0
Mantova	28.500	70.000	0

Regione Liguria

(sopralluogo del 17-19 gennaio 2000)

Ospedale di «S. Carlo» di Voltri (Genova)
Ospedale di Busalla (Genova)
Ospedale civile «A. Terzi» di Sestri Levante (Genova)
Ospedale di Lavagna (Genova)
Ospedale di Sarzana (La Spezia)

Ospedale «S. Carlo» di Voltri (Genova)

L'intervento di ampliamento dell'ospedale, inizialmente dimensionato su 350 posti letto ed oggi ridotto a 180, venne progettato alla fine degli anni '60 con inizio lavori nel 1972; la costruzione fu bloccata dopo l'edificazione del rustico in cemento armato a causa di un contenzioso con i proprietari dei terreni, risoltosi solo nel 1980, e del fallimento della ditta costruttrice.

Solo nel 1995 è stata attivata una parte della struttura che per la gran parte è rimasta bloccata sino alla ripresa dei lavori nel 1997 (II lotto), dopo la riprogettazione dell'intervento avviata nel 1996 sui fondi *ex* articolo 20 della legge n. 67 del 1988 sia per l'adeguamento impiantistico che per la ridefinizione del complesso come Dipartimento emergenza e accettazione di primo livello.

Al momento del sopralluogo erano in esecuzione i lavori per il completamento del 3° piano del corpo in costruzione, adiacente a nord del vecchio nucleo, rimasto costantemente in funzione nel corso degli anni.

Nel piano sono collocate le sale operatorie e la rianimazione e la conclusione dei lavori era prevista per il 2000.

Il 4° piano dell'edificio è in parte attivo (ambulatori, cardiologia) mentre una parte (urologia) è da consegnare entro il 2000.

Restano da completare il 5° piano (ginecologia e sala parto) ed il 6° (chirurgia) per i quali era prevista per il febbraio 2000 la gara di affidamento dei lavori, finanziati con i fondi *ex* articolo 20 della legge n. 67 del 1988 (II fase) assegnati nel 1998-99, con previsione di conclusione nel 2001.

Non sono disponibili i dati richiesti sul costo complessivo dell'opera, mancando il computo delle spese sostenute prima del 1995: dal 1995 invece sono stati impiegati 14.439 milioni.

Ospedale di Busalla (Genova)

Il presidio consta di una costruzione originaria di ridotte dimensioni su due piani più piano terra, sede del vecchio ospedale zonale: negli anni '80 fu costruito un corpo aggiuntivo ove era prevista la messa in attività di una sala operatoria, servizi radiologici e laboratoristici nonché ulteriori letti in modo da portare la dotazione complessiva a 80-90 posti letto e potenziare il complesso.

I lavori vennero parzialmente conclusi nel 1991 e da allora sono restati sospesi.

Nel 1995 il piano di revisione della rete ospedaliera regionale impose la ridefinizione del ruolo del presidio di cui fu prevista la riconversione in residenza sanitaria assistenziale (RSA), scelta successivamente confermata, nonostante l'opposizione della popolazione locale, in ragione del progetto di edificazione di un nuovo ospedale della vallata in sostituzione dei tre attualmente esistenti, nell'ambito dei finanziamenti per la riorganizzazione della rete sanitaria dell'area metropolitana genovese (legge n. 448 del 23/12/1988 e decreto del Ministro della sanità del 15/9/99).

Nelle more della realizzazione del nuovo ospedale comprensoriale, anche in ragione della conflittualità determinatasi con le popolazioni locali, il presidio è operativo con un reparto di medicina riabilitativa di 40 posti, dipendente dall'ospedale di Ponte Decimo, con la sola presenza di una dotazione radiologica di base ed un centro prelievi.

Al momento del sopralluogo l'ampliamento era sospeso: risultava completo nella parte prevista per le degenze (complessivi 24 posti letto su due piani), mentre l'area prevista per la sala operatoria era ancora priva dei massetti come pure non era completato l'ascensore, di cui risultava costruita solo la gabbia in cemento armato.

I lavori verranno ripresi per una spesa prevista di 4.041 milioni, da attingere sui fondi della citata legge sulle aree metropolitane, quando verrà ufficializzata la trasformazione in RSA.

Non sono stati forniti i costi dell'intervento già sostenuto.

Ospedale Civile «A. Terzi» di Sestri Levante (Genova)

L'ospedale di Sestri Levante, strutturato su 250 posti letto, è stato realizzato a partire dal 1972 con finanziamenti regionali per lotti successivi con conseguenti attivazioni delle parti completate (non è stato fornito il dato sul costo complessivo dell'opera).

La struttura è stata attivata nel 1997 e gli ultimi interventi hanno riguardato il completamento di due piani dell'edificio (2° e 5°) rimasti in-

compiuti; i lavori, finanziati per 7.900 milioni sui fondi *ex* articolo 20 della legge n. 67 del 1988 I° triennio, sono stati completati e collaudati.

È in corso di finanziamento un ultimo intervento di messa a norma per 7.000 milioni sui fondi *ex* articolo 20 della legge n. 67 del 1988 II° triennio deliberati dal CIPE il 6/5/98.

Ospedale di Lavagna (Genova)

L'intervento in corso consiste in opere di ampliamento e ristrutturazione del vecchio ospedale di Lavagna che, nel Piano sanitario regionale, è stato potenziato passando da circa 50 posti letto iniziali a 220 posti letto divenendo, anche a seguito della chiusura di due preesistenti ospedali, sede di Dipartimento di emergenza e accettazione di primo livello.

Le opere edilizie sono state progettate nel 1995 con una previsione di spesa di 24.053 milioni ed i lavori sono iniziati nel 1996.

L'intervento, in parte finanziato con fondi *ex* articolo 20 della legge n. 67 del 1988 per 21.900 milioni ed in parte con fondi della ASL, frutto di alienazioni, per 2.153 milioni, richiederà per il definitivo completamento ulteriori 2.960 milioni, già disponibili come risorse proprie della ASL.

Il vecchio edificio è stato in parte abbattuto e sull'area resasi disponibile è stato ricostruito il corpo centrale, in parte ristrutturato (corpo sud, corpo est e palazzina servizi), in parte edificato *ex novo* (corpo nord).

Al momento del sopralluogo erano stati realizzati i servizi e i reparti collocati nel corpo est e la palazzina servizi, mentre erano in corso di completamento i lavori relativi al corpo nord e alla sistemazione degli esterni, con previsione di completamento nel giugno 2000.

La struttura è in piena funzionalità sanitaria e l'attività non è stata mai interrotta nel corso dei lavori.

Ospedale «S. Caterina» di Sarzana (La Spezia)

L'ospedale Santa Caterina di Sarzana nasce in sostituzione del vecchio nosocomio S. Bartolomeo, ancora in attività su circa 200 posti letto ma inadeguato e destinato ad essere alienato dalla ASL.

La nuova struttura, dimensionata su 304 posti letto comprensivi di un polo riabilitativo per circa 100 letti oltre ad una RSA per 40-60 degenti, è nata come progettazione nel 1969 con una previsione di spesa, secondo il primo progetto generale, di 3.950 milioni; i lavori del I lotto, autorizzati nel 1972 dal Provveditorato alle OO.PP. della Liguria, iniziarono nel 1973 su un importo del progetto esecutivo di 930 milioni.

Nel 1977 vennero ultimati portando all'edificazione della struttura in cemento armato di un edificio (A1) di 4 piani fuoriterza ed un seminterato; nel corso dei lavori delle fondazioni la presenza di acqua costrinse

ad una modifica della progettazione con aumento dei tempi e dei costi previsti.

Nel 1974 il progetto generale venne rielaborato con una previsione di spesa di 5.960 milioni, costo nuovamente incrementato da una successiva variante del 1978 che portò a 12.544 milioni il costo generale e a 3.269 milioni il progetto esecutivo del II lotto, consegnato all'impresa nel 1979.

I lavori vennero ultimati nel 1983 con l'edificazione al rustico di due corpi di fabbrica (A6-B).

Il costo complessivo dei due lotti risultò di 6.375 milioni (di cui ben 2.050 per la sola revisione prezzi).

Nel 1984 fu redatta una variante di completamento per 49.996 milioni ammessa al finanziamento nel 1985 su fondi F.I.O. '84 con una prima disponibilità per 19.995 milioni (40% del totale): i lavori vennero aggiudicati nel 1985 ma sospesi dal TAR Liguria per circa un anno a seguito di un ricorso poi respinto dal Consiglio di Stato nel 1987.

Dal 1985 al 1991 sono stati impiegati 42.188 milioni del finanziamento F.I.O. e sono state realizzate le opere edili dei corpi di fabbrica previsti dalla progettazione originale nonché parte degli impianti tecnologici.

Nel 1994 è stata inoltrata richiesta di finanziamento sui fondi *ex* articolo 20 della legge n. 67 del 1988 per 51.000 milioni (comprensivi della quota regionale) che, insieme alla quota residuale di 8.133 milioni del finanziamento F.I.O., hanno consentito la ripresa dei lavori con il completamento dei corpi di fabbrica iniziati e la previsione di concluderli entro la primavera del 2000 e di effettuare il trasferimento entro la fine dello stesso anno.

Resta da completare il corpo A1 destinato al polo riabilitativo e la costruzione della RSA, per cui sono previsti ulteriori 13.109 milioni di spesa finanziati con fondi propri della ASL derivanti dall'alienazione dello stabile del vecchio ospedale e di altri fabbricati di proprietà.

Attualmente la struttura, estesa su 125.000 mq. (di cui 12.185 coperti) ed articolata su un corpo centrale e cinque braccia di quattro piani ed un seminterrato, è in via di completamento (si sta procedendo ai lavori di finitura e all'arredamento interno).

Considerazioni

L'esame delle strutture oggetto dell'indagine nella regione Liguria evidenzia elementi tipici del fenomeno delle opere incompiute già riscontrati in analoghe vicende nel resto del territorio nazionale.

È ricorrente l'eccessiva dilatazione dei tempi di costruzione, che raggiunge i 31 anni per quanto riguarda l'ospedale di Sarzana ma è presente (ad eccezione dell'ospedale di Lavagna) anche nelle altre situazioni ispezionate ed interessate da interventi minori come ampliamenti e ristrutturazioni.

Il fenomeno è ancora più grave in questi ultimi casi se si considera che i lavori venivano effettuati su strutture in piena attività sanitaria,

con conseguente contestualità di cantieri aperti o sospesi per decenni e servizi sanitari attivi.

Le lungaggini costruttive sovrappoendosi ai frequenti cambiamenti di direzione, avvenuti nel corso degli ultimi decenni con il passaggio dagli enti ospedalieri alle USL e poi alle ASL, hanno anche comportato la perdita delle notizie storiche relative alle costruzioni: tanto che in diverse situazioni ispezionate (Voltri, Busalla, Sestri Levante) le attuali amministrazioni non sono state in grado di fornire alcun dato relativo alle spese sostenute prima degli interventi attualmente in corso.

Risulta grave e paradossale che enti pubblici non siano in condizioni di ricostruire le vicende economiche delle strutture da loro gestite.

Tab. A. Regione Liguria

Ospedale	Tipo di intervento	Tipologia iniziale	Tipologia finale	Anno progetto	Anno inizio lavori	Anno parziale attivazione	Anno totale attivazione
Voltri (GE)	Ampliamento	Ospedale generale	Ospedale generale		1972	1995	2001
Busalla (GE)	Ampliamento	Ospedale generale	RSA				
Sestri Levante (GE)	Completamento	Ospedale generale	Ospedale generale		1972		1997
Lavagna (GE)	Ampliamento	Ospedale generale	Ospedale generale	1995	1996		2000
Sarzana (SP)	Costruzione	Ospedale generale	Ospedale generale	1969	1973		2000

Tab. B Regione Liguria

Ospedale	Stato intervento al momento del sopralluogo	Costo iniziale previsto (in milioni)	Risorse impiegate ad oggi (in milioni)	Ulteriori risorse necessarie (in milioni)	Posti letto iniziali	Posti letto attuali sec. PSR ⁽¹⁾	Costo posto letto attuale (in milioni)	Costo posto letto finale (in milioni)
Voltri (GE)	7	Non segnalato	Non segnalato	0	350	180		
Busalla (GE)	7	Non segnalato	Non segnalato	4.041	40			
Sestri Levante (GE)	10	Non segnalato	Non segnalato	0		250		
Lavagna (GE)	7	24.053	24.053	2960	50	220		
Sarzana (SP)	8	3.950	107.696	13.109		304	354	397

(1): Secondo il Piano sanitario regionale

L'abnorme latenza dei tempi costruttivi è ben evidente nel caso di Sarzana, ove un ospedale progettato nel 1969 con un costo previsto di 3.950 milioni verrà completato nel 2000 con una spesa di più di 120.000 milioni.

È chiaro che, a prescindere dalle vicende specifiche intercorse (imprevisti nell'esecuzione dei lavori, fallimenti di ditte, ricorsi amministra-

tivi, indagini giudiziarie), il metodo di finanziamento e le procedure amministrative utilizzate negli anni passati hanno solo prodotto dilatazione dei costi, disarmonie costruttive e disagi per le popolazioni interessate, che per decenni sono state costrette ad utilizzare ospedali vecchi ed inadeguati mentre i nuovi non riuscivano ad essere completati.

Elemento di positività è che, come riscontrato anche in altre Regioni italiane, negli ultimi anni le procedure adottate a livello sia nazionale che regionale hanno consentito di portare a conclusione gran parte degli interventi: dei cinque complessi ispezionati, uno è già completato (Sestri Levante) e tre si completeranno tra il 2000 ed il 2001 (Lavagna, Sarzana, Voltri).

Caso a sé è quello del presidio di Busalla, struttura assolutamente priva di requisiti sanitari che resta attiva per una fuorviante difesa da parte della locale popolazione; è sperabile che l'apertura del nuovo complesso di zona consenta di superare le resistenze ora in atto e di trasformare la struttura la cui illogicità sanitaria attuale è patente.

Tab. C Regione Liguria

Risultanze Nucleo ispettivo Min. bilancio (Programma edilizia sanitaria ex articolo 20 della legge n.67 del 1988)

Ospedale	Finanziamento ex Articolo 20 1° triennio (esclusa quota 5% regionale) (in milioni)	Costo complessivo intervento (in milioni)	Altri finanziamenti ottenuti (in milioni)
Voltri (GE)	4.370	4.600	0
Sestri Levante (GE)	7.505	14.677	0
Lavagna (GE)	20.805	24.053	0
Sarzana (SP)	48.450	72.200	0

Regione Umbria

(sopralluogo del 9-10 dicembre 1998)

**Nuovo Ospedale comprensoriale di Orvieto (Terni)
Ospedale di Città di Castello (Perugia)**

Nuovo Ospedale comprensoriale di Orvieto (Terni)

Il nuovo Ospedale comprensoriale di Orvieto, progettato nel 1970 per complessivi 604 posti letto in sostituzione del vecchio nosocomio sito al centro della città, fu parzialmente edificato nella struttura portante ed in parte delle tamponature esterne a partire dal 1973.

Nel 1974 fu completato il primo stralcio con la realizzazione delle strutture portanti, delle tamponature e di parte delle finiture del corpo «A», per una spesa di 400 milioni.

I lavori vennero ripresi nell'agosto 1978 con le opere del secondo lotto comprendenti la realizzazione dei corpi «B» e «C» nonché il completamento degli impianti tecnologici del corpo «A»: i lavori terminarono del 1983, con una spesa di 1.677 milioni.

Nel 1986 fu rielaborato il progetto originario e negli anni 1987-89 venne realizzata una parte delle opere strutturali dei corpi «D», «F» ed «E», per una spesa di 1.433 milioni: dal febbraio 1989 all'ottobre 1995 i lavori furono sospesi per mancanza di fondi. L'importo complessivo fino allora erogato ammontava a 3.510 milioni.

Con l'avvio del piano nazionale di investimenti d'edilizia sanitaria (articolo 20 della legge n. 67 del 1988) venne predisposto un nuovo progetto di completamento consegnato alla regione Umbria nel luglio 1993 e da essa approvato nel novembre dello stesso anno, cui seguiva il progetto esecutivo presentato in Regione nel maggio 1994 ed approvato nel mese successivo, per uno stanziamento di 36.000 milioni comprensivi della quota regionale del 5 per cento sui fondi del primo triennio disposti dal citato articolo 20, mentre un'ulteriore quota di 3.340 milioni proveniva da finanziamenti del comune di Orvieto e dell'ASL, per complessivi 39.340 milioni.

L'approvazione del CIPE è intervenuta nell'ottobre 1994 ed il contratto di finanziamento è stato perfezionato nel maggio 1995 per consentire, nel giugno dello stesso anno, la gara d'appalto e la consegna dei lavori nel settembre 1995, con inizio degli stessi nel mese successivo.

Dal 1995 i lavori non hanno subito interruzioni. Alla fine del novembre 1998 lo stato di attuazione era pari al 78 per cento del totale dell'importo contrattuale, con previsione di completamento, ai livelli di finitura del complesso, nel marzo 1999.

La gara per la fornitura delle attrezzature e degli arredi era in corso al momento del sopralluogo con assegnazione prevista per il marzo 1999. La Regione ipotizzava pertanto che tutto il complesso potesse essere attivato entro il 1999. Una successiva comunicazione della ASL ha informato che la consegna parziale dell'ospedale è avvenuta il 26 maggio 2000.

L'ospedale, che si sviluppa su una superficie complessiva di 50.000 mq. (25.000 mq. coperti e altrettanti scoperti), è costituito da due blocchi principali, uno di sei e l'altro di sette piani, disposti a «T», collegati a due corpi accessori laterali di due piani, oltre a corpi minori per le centrali tecnologiche.

Sono previsti a regime 170 posti letto, quattro sale operatorie, stanze di degenza doppie e singole: la struttura presenta elevati standard qualitativi anche se, nonostante le rielaborazioni del progetto iniziale che hanno determinato riduzione delle cubature previste per le degenze con eliminazione di circa 250 posti letto, l'ospedale rimane sovradimensionato con riguardo al numero dei posti letto che dovrà ospitare.

Nel nucleo già completato alla fine degli anni '70 si sono resi necessari ulteriori interventi sia sulle opere murarie, sia sugli impianti poiché la disposizione degli spazi, i livelli alberghieri e le caratteristiche degli impianti stessi non erano più adeguati agli standard normativi.

Con le somme attualmente disponibili si prevede il completamento della struttura, mentre per il potenziamento tecnologico sono utilizzabili ulteriori 4.000 milioni, derivanti da finanziamenti statali.

Nuovo Ospedale comprensoriale di Città di Castello (Perugia)

Il nuovo Ospedale comprensoriale di Città di Castello fu iniziato nel 1979 con una previsione di 350 posti letto strutturati ad ospedale generale. All'appalto del primo stralcio, ne seguirono altri tre negli anni 1982, 1986 e 1989.

I lavori, che furono rallentati anche dal fallimento della prima ditta appaltatrice, consentirono il completamento della struttura portante, comprensiva delle scale, e la tamponatura esterna con una spesa complessiva di 8.160 milioni.

Nell'agosto 1992 venne inoltrato per l'approvazione alla Regione il nuovo progetto di massima, che prevedeva una revisione del piano originario, seguito nell'ottobre dal progetto esecutivo; la Regione approvò nell'ottobre dello stesso anno il primo stralcio e nel febbraio 1993 il progetto generale, entrambi autorizzati dal CIPE - rispettivamente nel novembre 1993 e nel giugno 1994 - per complessivi 39.960 milioni comprensivi della quota regionale. A tali finanziamenti si aggiunsero 2.500 milioni

del Fondo sanitario regionale e 8.762 milioni di autofinanziamento (Comune e USL).

La gara per l'appalto fu indetta nell'ottobre 1994 e aggiudicata nel febbraio 1995, con conseguente inizio lavori nel giugno dello stesso anno.

Al momento del sopralluogo lo stato d'avanzamento della struttura, quantificata in circa 25.000 mq. complessivi coperti, è al 92 per cento del totale e la consegna era prevista per il febbraio 1999.

Essendo state già attivate le procedure per le gare d'appalto, da tenersi nel dicembre 1998, per la fornitura degli arredi ed attrezzature, i trasferimenti dal vecchio nosocomio avrebbero dovuto avere luogo nell'estate 1999, in modo da garantire l'efficienza operativa del complesso - articolato su 300 posti letto più 20 di malattie infettive in corso di completamento con finanziamenti propri - nell'ottobre 1999. Una successiva comunicazione da parte della ASL ha informato che la consegna parziale è avvenuta a febbraio 2000 e che l'attivazione dell'ospedale avrebbe avuto luogo entro il mese di maggio.

Resterà incompiuta un'ala del presidio per 3.500 mq. complessivi, che sarà rifinita solo nei prospetti e negli infissi esterni, dove si prevede di trasferire sia la parte amministrativa sia i servizi di medicina territoriale della ASL. Il completamento sarà finanziato con fondi propri dell'ASL derivanti dalla dismissione dei numerosi locali attualmente in locazione.

La struttura, d'elevato livello qualitativo, prevederà un sistema di cablaggio per consentire l'informatizzazione di tutte le attività diagnostiche e cliniche e anche un collegamento telematico con le stanze di degenza.

Considerazioni

Gli ospedali interessati dal sopralluogo presentano una storia simile: nascita negli anni '70 con volumetrie sovrapponibili e sovradimensionate; finanziamenti a stralcio e insufficienti per il completamento; lunghi periodi di sospensione dei lavori (complessivi otto anni per Città di Castello, ben quattordici per Orvieto); ripresa dell'attività edilizia, a conclusione dell'*iter* procedurale dei finanziamenti *ex* articolo 20 legge n. 67 del 1988, solo nel 1995.

Tab. A Regione Umbria

Ospedale	Tipo di intervento	Tipologia iniziale	Tipologia finale	Anno progetto	Anno inizio lavori	Anno parziale attivazione	Anno totale attivazione
Orvieto	Costruzione.	Ospedale generale	Ospedale generale	1970	1976		1999
Città di Castello	Costruzione.	Ospedale generale	Ospedale generale	Non segnalato	1979		2000

Nelle vicende della costruzione dell'ospedale di Orvieto i tratti precedentemente elencati emergono con maggiore evidenza sia per i tempi di

realizzazione più dilatati (dalla progettazione - 1970 - alla prevista apertura - fine 1999 - intercorrono 30 anni), sia per il dimensionamento del complesso, che, per quanto parzialmente rivisto in riduzione, mantiene una grandiosità che non si giustifica con i soli 170 letti di cui dovrà disporre a regime, con spazi pari al «gemello» ospedale di Città di Castello che prevede un numero quasi doppio di posti letto.

Inoltre nella vicenda di Orvieto è presente un altro elemento topico, conseguenza diretta di progettazioni datate e realizzazioni tardive: il blocco faticosamente ultimato, comprese le tinteggiature, nel 1979 è stato di fatto internamente demolito e ricostruito *ex novo* in quanto non più adeguato alle norme vigenti, una sorta di tela di Penelope edilizia, ma senza le nobili motivazioni addotte dalla moglie di Ulisse.

Tab. B Regione Umbria

Ospedale	Stato intervento al momento del sopralluogo	Costo iniziale previsto (in milioni)	Risorse impiegate ad oggi (in milioni)	Ulteriori risorse necessarie (in milioni)	Posti letto iniziali	Posti letto attuali sec. PSR ⁽¹⁾	Costo posto letto attuale (in milioni)	Costo posto letto finale (in milioni)
Orvieto	7	Non segnalato	39.340	4.000	604	170	231	255
Città di Castello	8	Non segnalato	51.222	Non segnalato	350	320	160	

(1). Secondo il Piano sanitario regionale

Tab. C Regione Umbria

Risultanze Nucleo Ispettivo Min. bilancio (Programma edilizia sanitaria ex articolo 20 della legge n.67 del 1988)

Ospedale	Finanziamento ex Articolo 20 1° triennio (esclusa quota 5% regionale) (in milioni)	Costo complessivo intervento (in milioni)	Altri finanziamenti ottenuti (in milioni)
Orvieto	34.200	47.753	0
Città di Castello	37.962	59.682	110 (L.135/90)

Per quanto riguarda l'ospedale di Città di Castello permane a fine lavori un'ala incompiuta per 3.500 mq. Anche se non rilevante per la funzionalità sanitaria del complesso, ciò in ogni caso è indice di quel gigantismo costruttivo di moda negli anni della progettazione e che ora obbliga le ASL, costrette a rispettare i conti di bilancio, ad inventare utilizzi più o meno razionali per le eccedenze di spazio.

Va da ultimo sottolineato che la ripresa dei lavori in cantieri arenatisi da anni coincide con l'attivazione della legge n. 67 del 1988 e con le modifiche legislative che ne hanno imposto la accelerazione e lo snellimento burocratico; se nel 2000, finalmente dopo decenni, monumenti incompiuti diventeranno ospedali, il merito dovrà essere riconosciuto a quella legge e a chi allora fortemente la volle, il ministro Carlo Donat Cattin.

Regione Marche

(sopralluogo del 10-11 dicembre 1998)

Ospedale «Profili» di Fabriano (Ancona)
Ospedale generale regionale Torrette di Ancona
Ospedale di Civitanova Marche (Macerata)
Ospedale provinciale di Macerata

Ospedale «Profili» di Fabriano (Ancona)

L'Ospedale zonale «Profili» di Fabriano è articolato su quattro corpi principali: per il più antico, originario del XVII secolo e danneggiato dal recente sisma che ha interessato l'area, è prevista la riconversione a sede di servizi territoriali con un intervento ulteriore che comporta un finanziamento di 13.000 milioni, mentre l'attuale attività ospedaliera si svolge in un blocco iniziato e completato nel 1973; due corpi ulteriori sono ancora incompleti.

Ad oggi la struttura, progettata nel 1971 per 350 posti letto e attualmente dimensionata su 207, con previsione però del Piano sanitario regionale di riduzione a 187 (per lo stralcio dei letti eccedenti trasformati in riabilitativi e da dislocare nel presidio ospedaliero riconvertito di Sassoferrato), ha assorbito risorse finanziarie per 34.119 milioni.

Attualmente è previsto un programma d'interventi per la trasformazione ed ampliamento, approvato dalla Giunta regionale delle Marche in data 16 ottobre 1997, per 8.500 milioni complessivi in base ai fondi attinti *ex* articolo 20 della legge n. 67 del 1988 (seconda fase) che interessa un blocco di tre piani: uno destinato ai servizi (centro trasfusionale, centro antidiabetico ed uffici) e due alle degenze per complessivi 60 posti letto ove è previsto il trasferimento di reparti già attivi nella vecchia area.

La struttura è da circa sei anni incompiuta: si trova allo stato di rustico in cemento armato, completa di copertura.

Il programma prevede un intervento di 2.000 milioni per il completamento del piano dei servizi il cui *iter* procedurale era al momento del sopralluogo alla fase della consegna dei lavori alla ditta che si era aggiudicata l'asta con tempi di ultimazione di sei mesi dall'apertura del cantiere.

Un ulteriore intervento per 4.000 milioni (compresi, come i 2.000 precedenti, nel finanziamento di 8.500 sopra ricordati) interessa il secondo ed il terzo piano delle degenze: il procedimento di spesa presenta uno stato procedurale più arretrato, essendo ancora da espletare la gara per l'assegnazione dei lavori. Non è quindi prevedibile un termine per il completamento.

Il secondo fabbricato incompiuto, di tre piani ma di dimensioni inferiori rispetto al primo, previsto come sede delle degenze del dipartimento di medicina, del servizio psichiatrico e di ambulatori, non registrava interventi, al momento del sopralluogo, da circa due anni: è ultimato nella struttura portante, nella tamponatura esterna ed in parte delle tramezzature.

L'edificio, finanziato per 7.000 milioni in base alle risorse di cui all'articolo 20 della legge n. 67 del 1988 (primo triennio) assegnati al comune di Fabriano e la cui proprietà non è stata ancora trasferita all'AUSL, è bloccato, nonostante la disponibilità del finanziamento, da un contenzioso che oppone il comune alla ditta assegnataria dei lavori.

Al momento dell'ispezione era in corso un procedimento di transazione con l'impresa per la liquidazione delle spese sostenute e per consentire la ripresa dei lavori con l'indizione della nuova gara d'appalto; la mancata definizione del contenzioso non consentiva di prevedere un termine per l'ultimazione dell'opera.

Ospedale generale regionale Torrette di Ancona

L'Ospedale generale regionale Torrette di Ancona nasce su un progetto del 1967 che prevedeva, per una spesa generale di 29.000 milioni, la realizzazione, in quattro lotti, di un complesso di circa 221.000 mc per 960 posti letto articolato su una struttura monoblocco di 7 piani fuori terra con 5 corpi a braccio, oltre a 3 fabbricati minori periferici rispettivamente per l'anatomia patologica, le malattie infettive e i servizi tecnici. Il complesso era concepito come espansione e sostituzione dell'ospedale civile «Umberto I», posto al centro della città, edificato all'inizio del Novecento ed insufficiente, per caratteristiche (struttura a padiglioni) e carenza di spazi, per una moderna funzione ospedaliera.

Nel 1968 venne presentato il progetto esecutivo di una prima parte del complesso, per 400 posti letto. L'inizio lavori risale al 1970.

Dal 1971 al 1978 i lavori si svilupparono portando all'ultimazione dei corpi A-B-C-D, nonché della palazzina dell'anatomia patologica e delle centrali tecniche, oltre alla realizzazione delle strutture in cemento armato dei corpi I-L-N-F-E e del blocco delle malattie infettive.

Nell'agosto del 1978 furono trasferite la prima unità sanitaria e il servizio di anatomia patologica, mentre nel marzo del 1979 furono trasferite le prime unità di degenza. Il processo di trasferimento venne proseguito negli anni successivi sulle aree completate (i lavori erano stati interrotti nel 1979 per carenza di finanziamenti), pervenendo all'attuale consistenza di circa 400 posti letto operativi.

Nel vecchio nosocomio «Umberto I» restano attivi altri 400 letti per cui, dal 1979 ad oggi, sono operativi due complessi ospedalieri, distanti circa 6 km., con specialità duplicate, anche per la presenza di unità universitarie, e conseguenti diseconomie di esercizio e di funzione.

Nel primo Piano sanitario regionale 1979-1982 veniva stabilito che i presidi pubblici della città (Umberto I, Ospedale oncologico Angelini, Ospedale pediatrico Salesi, Ospedale cardiologico Lancisi) fossero unificati nel complesso di Torrette, per cui veniva prevista la progettazione di un ampliamento che consentisse il trasferimento di tutte le strutture. Tale intento venne rafforzato dal danneggiamento subito dall'ospedale oncologico a seguito della frana di Posatora nel 1982.

Nell'ottobre 1984 la Giunta regionale deliberò per la realizzazione del progetto una spesa generale di 129.000 milioni, in parte (65.000 milioni) finanziati dalla legge n. 156 del 1983. Nel 1985 venne affidato dalla Regione l'incarico di progettazione per il completamento ed ampliamento dell'ospedale generale regionale Torrette di Ancona; un ulteriore finanziamento di 80.000 milioni venne successivamente assegnato in base alla legge n. 879 del 1986.

Nel 1989 la Giunta regionale approvò il progetto esecutivo con una previsione di spesa globale di 149.217 milioni comprensivo di 23.000 milioni per attrezzature ed arredi; nel 1991 il progetto fu modificato su proposta del sindaco di Ancona con l'esclusione dei finanziamenti per attrezzature ed arredi e ricalcolato sulla base di spesa di 125.000 milioni (56.575 milioni attraverso la legge n. 156 del 1983; 55.000 milioni tramite la legge n. 879 del 1986; 13.424 milioni quale contributo straordinario regionale) anche in considerazione dell'anticipazione di 8.424 milioni avvenuta in precedenza per il completamento del braccio «E», con lavori iniziati nel 1988 e terminati nel 1989.

La definitiva approvazione del quadro economico avvenne nel 1993 mentre la consegna dei lavori, dopo vari passaggi di competenza dal Comune alla USL ed all'Azienda ospedaliera, intervenuti in virtù delle modifiche legislative intercorse, è stata fissata nel gennaio 1997 con termine di consegna nel gennaio 2001.

A completamento il piano sanitario stabilisce che il complesso unificato, che comprenderà in una sola Azienda ospedaliera le due attualmente esistenti (Torrette-Umberto I e Ospedale cardiologico Lancisi), ospiterà 930 posti letto.

I lavori attualmente in corso interessano circa i 3/5 del complesso che si sviluppa per 120.000 mq. coperti: i restanti 2/5 sono attivi per l'assistenza nella parte centrale.

Nello specifico, al momento del sopralluogo erano in corso lavori in fase di completamento, con consegna prevista entro il 1999, nei corpi «L», «N», «I». Analogamente era previsto che la palazzina AIDS, per 50 posti letto e servizi dedicati, venisse riconsegnata nel maggio 1999.

In una fase più arretrata (completamento strutturale e delle coperture) si trovavano i corpi T1 e T2 dove dovrà collocarsi il settore cardiocirur-

gico, attualmente sito nell'ospedale Lancisi, con tempi di consegna previsti entro il 2000.

I corpi V, U1 e U2, dove saranno collocate le specialità chirurgiche, sono in corso di elevazione strutturale, mentre i restanti corpi R1, R2, S1 ed S2 sono in fase di posa delle fondazioni per cui i tempi di ultimazione sono previsti nel 2001.

La sistemazione esterna era in fase di parziale ultimazione.

In conclusione le opere si sono sviluppate in tre fasi: la prima dal 1971 al 1979, la seconda dal 1988 al 1989 e la terza, in corso, dal 1997.

Il costo dell'intervento è quantificabile in 31.544 milioni per la prima fase, 8.424 milioni per la seconda e 125.000 per la fase in atto.

Al momento del completamento delle opere murarie, impiantistiche e delle finiture resteranno da finanziare, per ulteriori 55.000 milioni, gli arredi e le attrezzature (20.000 milioni), le opere viarie esterne ed interne compresi oneri ulteriori per gli espropri (24.000 milioni) nonché gli adeguamenti normativi ed impiantistici (11.000 milioni).

Ospedale di Civitanova Marche (Macerata)

L'Ospedale di Civitanova Marche, strutturato come ospedale generale con attuali 221 posti letto e con una previsione di piano di 235, è costituito da due plessi comprensivi di un seminterrato, di circa 900 mq l'uno: uno, attivo dal 1978; ed un'ala di sei piani in costruzione.

La progettazione dell'ampliamento è antecedente al 1988 su un programma approvato dal comune di Civitanova Marche nel 1989 che prevedeva una spesa generale di 20.000 milioni su fondi regionali ed un primo stralcio esecutivo di 7.700 milioni.

L'intervento riguardava il completamento strutturale del blocco, la piastra termoelettrica, l'installazione delle centrali tecnologiche, la sistemazione esterna parziale e la finitura del secondo piano (reparto ortopedico).

I lavori, iniziati nell'aprile 1991, vennero sospesi nel marzo 1993 per rescissione del contratto tra il Comune e la ditta appaltatrice della parte edile per inadempienze; nel settembre 1993 venne riappaltata la parte edile ed il completamento del primo stralcio, con le opere previste, ebbe luogo nel 1996 con un ritardo di circa due anni sui tempi inizialmente preventivati.

Nel maggio 1995 la USL, subentrata al Comune nella progettazione e gestione dei lavori, deliberava il progetto del secondo stralcio per 10.000 milioni, approvato con prescrizioni dalla Regione nel luglio 1996 ed ammesso al finanziamento del CIPE nel febbraio 1997 su fondi dell'articolo 20 della legge n. 67 del 1988.

Nel marzo 1997 venne riapprovato dalla USL il progetto generale adeguato alle prescrizioni regionali e nel settembre dello stesso anno vennero aggiudicati i lavori, poi consegnati nel gennaio 1998 con tempi previsti di ultimazione al settembre 1999.

I lavori in questione riguardano il completamento e la finitura dei piani seminterrato, terra e primo piano, oltre alla sistemazione dei parcheggi e della viabilità interna.

Il terzo stralcio prevede il definitivo completamento del blocco con l'ultimazione del terzo e quarto piano: il progetto, approvato dalla Regione, è in attesa dell'autorizzazione del CIPE, essendo finanziato con fondi previsti dall'articolo 20 della legge n. 67 del 1988 (secondo triennio).

Un successivo quarto stralcio riguarda la costruzione *ex novo* di una palazzina di due piani per la radiologia e la farmacia: la progettazione esecutiva è pronta ma l'opera non è ancora finanziata.

Per il terzo e quarto stralcio sono state preventivate ulteriori risorse finanziarie per complessivi 11.000 milioni.

Ospedale provinciale di Macerata

L'Ospedale provinciale di Macerata è costituito da un nucleo originario risalente agli anni '40, tuttora in attività per circa la metà dei 500 posti letto assegnati, ed un ampliamento, costituito da vari corpi di fabbrica, progettato negli anni 1966-68 ed i cui lavori sono iniziati nel 1969.

La prima fase dell'intervento, articolata su sei stralci, si è sviluppata nell'arco di due decenni portando ad ultimazione, agli inizi degli anni '90, la prima ala di degenza (corpi A, B, C), il gruppo operatorio, la piastra servizi (corpi E ed F) e la palazzina infettivi; il progressivo trasferimento dei servizi e reparti si è scaglionato nel corso degli anni '80 e primi '90.

L'intervento della prima fase si è avvalso di finanziamenti statali (legge n. 589 del 1949, decreto-legge n. 376 del 1975 per complessivi 3.327 milioni), regionali (22.550 milioni) e propri dell'Ente ospedaliero (366 milioni) per un totale di 26.243 milioni ed in piccola parte ha riguardato anche opere di adeguamento del vecchio nucleo (parte del sesto stralcio di 4.700 milioni).

Il settore incompiuto è rappresentato dalla seconda ala di degenza, che si sviluppa su una superficie complessiva di 12.000 mq. su 9 piani di cui due interrati.

Il progetto generale (seconda fase) prevedeva una spesa globale di 15.000 milioni articolata su due stralci: il primo per 8.500 milioni (fondi regionali: deliberazione amministrativa del Consiglio regionale delle Marche n. 134 del 1988, triennio '88-'90) per la costruzione dell'intero rustico (corpi H-I-L) ed il completamento del secondo piano interrato (centrali tecnologiche) e del pianoterra (ambulatori), oltre alla predisposizione del primo piano e del primo piano interrato.

I lavori vennero completati nel 1995 ma per varianti intercorse, costi imprevisti e parziale storno dei fondi (500 milioni) per finanziare uno «sfondamento» nelle previsioni di spesa per lavori relativi alla prima fase, non furono rispettate le previsioni per cui non vennero completati i piani previsti (pianoterra e secondo seminterrato) ma solo parzialmente rifiniti.

Di conseguenza il secondo stralcio, finanziato per 6.500 milioni su fondi disponibili *ex* articolo 20 della legge n. 67 del 1988 (primo triennio) su progetto esecutivo del 1992 (che prevedeva in origine il completamento dei piani sino al quinto) non si concretizzò ma si limitò alla finitura del secondo e primo interrato e del piano terra, con la sola predisposizione del primo piano.

Al momento del sopralluogo il cantiere era bloccato da circa 6 anni, completo nelle tamponature esterne ma non negli infissi, con eccezione dei piani rifiniti che erano stati attivati per servizi e per il centro trasfusione.

Per il completamento della seconda ala di degenza nei piani dal primo al sesto, solo in parte tramezzati e con la sola presenza della predisposizione degli scarichi, era previsto un finanziamento di 8.000 milioni (seconda fase, terzo stralcio) compreso nei fondi erogati in forza dell'articolo 20 della legge n. 67 del 1988 (terzo triennio), insieme ad altri finanziamenti relativi alla terza fase (ristrutturazione vecchio nucleo) per 11.000 milioni e ad adeguamenti per le normative antincendio (5.000 milioni).

Delle richieste di cui sopra sono disponibili 20.000 milioni erogabili dal 1999 al 2003 a *tranches* annuali di 5.000 milioni.

Con fondi propri dell'ASL, con progetto preliminare dell'ottobre 1998, in attesa dell'approvazione comunale, è prevista la realizzazione di un parcheggio coperto per 339 posti auto (costo stimato 7.500 milioni).

In corso di ultimazione, al momento del sopralluogo, era l'ampliamento della palazzina malattie infettive finanziato per 2.485 milioni (legge n. 135 del 1990).

Sinora sono stati erogati 43.228 milioni e per il definitivo completamento del complesso sono stati richiesti 37.500 milioni, comprensivi anche dell'intervento di recupero del vecchio corpo conventuale.

I tempi di completamento per quanto riguarda le opere per le quali è certo il finanziamento sono prevedibili a dopo il 2003.

Considerazioni

La perdurante incompiutezza: tre delle strutture considerate (Ancona, Macerata, Civitanova Marche) quando saranno, con i lavori in corso, ultimate (con tempi variabili da uno a quattro anni), presenteranno ancora carenze. Il caso più eclatante è l'ospedale generale regionale di Torrette che, quando sarà completo nella parte edilizia, mancherà degli arredi e delle attrezzature nonché delle opere esterne ed interne di collegamento per un importo previsto di 55.000 milioni, mentre l'ospedale di Macerata sarà incompleto negli adeguamenti alla normativa antincendio nonché nel recupero del vecchio nucleo.

Analogha sorte per l'ospedale di Civitanova Marche, per il quale è ancora da definire, almeno in parte, il finanziamento del terzo e del quarto stralcio.

Tab. A Regione Marche

Ospedale	Tipo di intervento	Tipologia iniziale	Tipologia finale	Anno progetto	Anno inizio lavori	Anno parziale a attivazione	Anno totale attivazione
Fabriano	Completa-mento.	Ospedale generale	Ospedale generale.	1971	1973	Attivo vecchio nucleo	Non segnalato
Ancona Osp.Torrette	Completa-mento.	Ospedale generale	Ospedale generale	1967	1970	1979	2001
Civitanova Marche	Amplia-mento	Ospedale generale	Ospedale generale	1988	1991	1996	Non segnalato
Macerata	Completa-mento.	Ospedale generale	Ospedale generale	1968	1969	1980	2004

Il contenzioso: i ritardi nel completamento delle opere prodotti dai frequenti contenziosi tra committenti ed imprese con conseguenti rescissioni dei contratti e reindizione delle gare, fenomeno generalizzato nella storia delle opere pubbliche, si evidenziano nell'*iter* dell'ospedale di Fabriano dove il blocco del dipartimento medico, già finanziato per 7.000 milioni, era, al momento dell'ispezione, inattivo da due anni per un conflitto tra Comune e ditta costruttrice.

Nonostante il tentativo di transazione messo in atto dalla ASL, i tempi per la riattivazione del cantiere non si prospettavano prossimi, rendendo concreto il rischio che il trascorrere del tempo erodesse i finanziamenti già acquisiti e innestasse la spirale perversa blocco dei lavori - ri-finanziamento.

Una situazione simile è rintracciabile nell'*iter* costruttivo dell'ospedale di Civitanova Marche dove la rescissione del contratto con la ditta prima appaltatrice operata dal Comune ha prodotto un ritardo di circa due anni sulle previsioni di completamento del 1° stralcio.

Tab. B Regione Marche

Ospedale	Stato intervento al momento del sopralluogo	Costo iniziale previsto (in milioni)	Risorse impiegate ad oggi (in milioni)	Ulteriori risorse necessarie (in milioni)	Posti letto iniziali	Posti letto attuali sec. PSR ⁽¹⁾	Costo posto letto attuale (in milioni)	Costo posto letto finale (in milioni)
Fabriano	2-3	Non segnalato	42.619	13.000	350	187	228	297
Ancona Ospedale Torrette	2-3-6	29.000	164.968	55.000	960	930	177	237
Civitanova Marche	3-6	20.000	17.700	11.000	250	235	75	122
Macerata	4	Non segnalato	43.228	37.500	500	500	86	161

(1): Secondo il Piano sanitario regionale.

La lentezza dei tempi di costruzione: il fenomeno è evidente per tutti i nosocomi interessati ove si consideri che la data di progettazione si col-

loca alla fine degli anni '60 e ai primi dei '70. Anche se per tutti, nel corso degli anni, si è giunti a parziali completamenti ed attivazioni, resta il fatto che, a causa pure del sistema di finanziamento a stralci, si è mantenuta per decenni una condizione di cronica incompiutezza, assai grave ove si tenga presente che si interveniva su strutture ospedaliere ove l'attività assistenziale è stata per anni costretta a coabitare con cantieri edili.

Il fenomeno è ben evidente per l'ospedale generale regionale di Torrette di Ancona dove una situazione logistica difficile (due presidi unificati distanti circa 6 km.), e l'urgenza legata al danneggiamento dell'ospedale oncologico per la frana del 1982, avrebbero dovuto spingere a una accelerazione delle procedure per l'accorpamento dei presidi cittadini in località Torrette, cosa che però non si è verificata.

Infatti dal 1985, data dell'affidamento regionale per la progettazione, intercorrono quattro anni (1989) per l'approvazione regionale del progetto esecutivo, altri quattro (1993) per la definitiva approvazione del quadro economico, ed ulteriori quattro per la consegna dei lavori all'impresa (1997).

Periodi minori, ma pur sempre rilevanti, di blocco riguardano Fabriano (sei anni) e Macerata (sei anni).

Tab. C . Regione Marche

Risultanze Nucleo ispettivo Min. bilancio (Programma edilizia sanitaria ex articolo 20 della legge n.67 del 1988)

Ospedale	Finanziamento Ex Articolo 20 1° triennio (esclusa quota 5% regionale) (in milioni)	Costo complessivo intervento (in milioni)	Altri finanziamenti ottenuti (in milioni)
Fabriano	8.075	21.000	0
Ancona Osp.Torrette	0		10.203 L.135/90
Civitanova Marche	9.500	25.000	0
Macerata	6.175	65.538	2.064 L.135/90

Il gigantismo: a completamento, alcuni ospedali (in parte Macerata ma nettamente quello di Torrette) presenteranno, per l'estensione dell'area impegnata e la complessità delle strutture, enormi problemi gestionali tali da impegnare gran parte delle risorse economiche delle Aziende per mantenere adeguati standard di efficienza, peraltro in un contesto generale in cui le scelte di programmazione nazionale tendono a ridurre la quota del fondo sanitario destinato alla spesa ospedaliera.

Regione Lazio

(sopralluoghi del 12, 23/25 novembre, 1° dicembre 1998)

Ospedale «Grifoni» di Amatrice (Rieti)
Ospedale di Poggio Mirteto (Rieti)
Ospedale Nuovo di Sora (Frosinone)
Ospedale «G. De Bosis» di Cassino (Frosinone)
Ospedale «S. Giovanni di Dio» di Fondi (Latina)
Ospedale Civile di Terracina (Latina)
Ospedale Sant'Andrea di Roma
Ospedale Civile di Anzio (Roma)
Ospedale «Spolverini» di Ariccia (Roma)
Ospedale «S. Paolo» di Civitavecchia (Roma)
Ospedale «SS. Salvatore» di Palombara Sabina (Roma)
Ospedale «Coniugi Bernardini» di Palestrina (Roma)
Ospedale «S. Giovanni» di Tivoli (Roma)
Ospedale di Vetralla (Viterbo)
Ospedale «Belcolle» di Viterbo

Ospedale «Grifoni» di Amatrice (Rieti)

I lavori di ampliamento e ristrutturazione dell'ospedale Grifoni di Amatrice (sopralluogo del 23 novembre 1998) sono stati progettati nel 1976, iniziati nel 1977 e portati a termine nel 1984 per un importo complessivo di 4.542 milioni. L'opera si è avvalsa dei seguenti finanziamenti: CASMEZ (3.813 milioni); regione Lazio (568 milioni) e Ministero lavori pubblici (372 milioni).

Dal maggio del 1998 sono in corso lavori di adeguamento e ristrutturazione del complesso finanziati per 7.000 milioni su fondi erogati in base all'articolo 20 della legge n. 67 del 1988 (primo triennio applicativo).

Al momento del sopralluogo, il termine contrattuale di riconsegna dell'opera era fissato al dicembre 1999. Oltre all'adeguamento ai sensi delle vigenti disposizioni in materia impiantistica e di sicurezza, i lavori prevedono la rimodulazione dell'area di degenza con strutturazione in stanze a due posti letto con servizi adiacenti, l'ampliamento dell'area del pronto soccorso, la ristrutturazione delle due sale operatorie, l'amplia-

mento dei servizi sia in termini di spazio che di attrezzature, nonché la sistemazione degli esterni.

Sono anche in corso lavori di sistemazione delle facciate esterne tramite un finanziamento di 210 milioni (parte residuale della quota erogata dalla regione Lazio), giacente nella disponibilità del comune di Amatrice dal 1975 e reso attivo solo dall'agosto del 1998.

Al momento dell'ispezione la struttura era in condizioni di notevole degrado con promiscuità sia interna che esterna con le aree di cantiere. La sezione chirurgica era disattivata dalla primavera del 1998 per il rifacimento delle sale operatorie che avrebbero dovuto essere riconsegnate nel febbraio 1999. Pertanto, al momento del sopralluogo, l'ospedale era attivo nei servizi ed in soli 20 posti letto di medicina generale.

Il complesso, che il Piano sanitario della regione Lazio individua come ospedale zonale con 68 posti letto (suddivisi in un'area medica, una chirurgica e due sezioni di ortopedia ed ostetricia) serve un'area montana con collegamenti viari disagiati, specie nel periodo invernale, ed è distante circa 50 km dai centri ospedalieri vicini (Rieti ed Ascoli Piceno).

Ospedale di Poggio Mirteto (Rieti)

La progettazione del costruendo Ospedale di Poggio Mirteto, località in cui la delegazione parlamentare si è recata il 1° dicembre 1998, risale al 1965, con inizio lavori del 1966 in forza di un finanziamento di 509 milioni per la costruzione della struttura portante, completata nel 1972 e collaudata nel 1977.

Nel 1979 furono appaltati i lavori per il completamento dello scheletro in cemento armato per un importo di 858 milioni; nell'anno successivo vennero appaltati i lavori per gli impianti tecnologici per complessivi 1.203 milioni.

Nel novembre 1980 venne attivato il terzo stralcio per 470 milioni, seguito da un quarto stralcio nell'ottobre 1986 per 647 milioni. Seguì un quinto nel 1990 per 859 milioni mentre un sesto stralcio per la fornitura degli arredi ed attrezzature per 814 milioni non fu autorizzato dalla regione Lazio.

Sino al 1992 la struttura ha assorbito risorse, erogate dalla regione Lazio, per 10.849 milioni.

Nella primavera del 1988, su pressione della popolazione e delle amministrazioni locali, venne consegnato parte dell'edificio (piano terra e primo piano) per l'attivazione di ambulatori e servizi diagnostici; nel 1995 vennero ripresi i lavori del sesto stralcio con un atto aggiuntivo per 521 milioni.

I lavori, in corso dal giugno 1998 e con consegna prevista per il gennaio 2000, sono finanziati per 5.000 milioni in base a risorse *ex* articolo 20 della legge n. 67 del 1988 e prevedono il completamento di parte della struttura (inclusa la sistemazione esterna) destinata a sede di distretto sa-

nitario, essendo stata modificata quella originaria (ospedale), venuta meno in base alle attuali previsioni della programmazione sanitaria regionale.

Per la definitiva sistemazione dell'immobile sono stati previsti ulteriori 8.000 milioni, inseriti nella seconda fase applicativa dell'articolo 20 della legge n. 67 del 1988, che dovrebbero consentire l'adattamento dei restanti tre piani a centro di riabilitazione motoria con 22 posti letto in *day hospital* e a RSA (Residenza Sanitaria Assistenziale), con 60 posti letto.

Ospedale Nuovo di Sora (Frosinone)

L'Ospedale nuovo di Sora (visitato dalla delegazione parlamentare il 24 novembre 1998) è stato progettato nel 1971 come ospedale generale: 630 posti letto per una spesa prevista di 2.500 milioni. I lavori hanno avuto inizio nel 1972 e la struttura è stata riconsegnata incompleta nel 1992. Da quell'anno essa è attiva per l'assistenza ospedaliera con una dotazione di 340 posti letto.

Sinora sono stati utilizzati circa 70.000 milioni, attinti da diverse fonti di finanziamento (Cassa Depositi e Prestiti: 2.700 milioni; regione Lazio: 2.200 milioni; CASMEZ-AGENSUD: 65.090 milioni). Alla regione Lazio sono stati richiesti ulteriori finanziamenti (13.810 milioni) nel 1992 per il completamento e, nel 1993, per la sistemazione viaria e i parcheggi è stata avanzata domanda di ulteriori 8.658 milioni. È intervenuta un'assegnazione di 2.300 milioni per la messa a norma, secondo le disposizioni antincendio vigenti, della struttura. I lavori, ancora in corso al momento dell'ispezione, erano in fase di ultimazione.

Si presentano incompleti dal 1992 due corpi di fabbrica. Uno è attiguo e direttamente collegato all'ospedale di cinque piani, per complessivi 5.500 mq., con una capienza prevista di ulteriori 136 posti letto: originariamente venne progettato come pertinenza della istituenda facoltà di medicina di Sora, proposta negli anni '70 e mai realizzata.

La struttura nei quattro piani superiori è completa mentre il piano terra risulta in fase arretrata ma comunque ultimato nella parte muraria ed impiantistica. Attualmente se ne prevede un utilizzo come sede del *day hospital* oncologico e della riabilitazione.

Un secondo corpo di fabbrica, collocato a circa 200 metri dal nucleo principale, è costituito da una struttura di due piani per complessivi 4.800 mq., progettata ed organizzata come area didattica con aule ed una foresteria di 24 stanze con servizi, nonché un'aula magna attigua di 675 mq. con capienza di 600 posti. Un piano seminterrato di 210 mq. è destinato a servizi.

Le due strutture sono abbandonate dal 1992: l'area didattica è completata e tinteggiata anche se anni di non uso hanno prodotto danni alle pareti che presentano, in talune parti, segni di infiltrazioni; l'aula magna versa in uno stato più arretrato mancando, ancora, della pavimentazione.

Per la seconda struttura sono in corso contatti con l'amministrazione comunale ai fini di una eventuale cessione.

Ospedale «G. De Bosis» di Cassino (Frosinone)

L'Ospedale «G. De Bosis» di Cassino, visitato dalla delegazione il 24 novembre 1998, è costituito da un corpo centrale, risalente al dopoguerra e non adeguato strutturalmente alla normativa antisismica, e da due corpi laterali di epoca più recente ma inadeguati, secondo gli standard attuali, a fornire un adeguato *comfort* assistenziale. La struttura è destinata ad essere sostituita da un nuovo ospedale, finanziato per un ammontare di 98.000 milioni, per il quale è stata espletata la gara per l'assegnazione alle imprese costruttrici.

L'attuale intervento di ristrutturazione, progettato nel 1989 e finanziato dalla regione Lazio per 2.434 milioni, ebbe inizio nel novembre 1992. Venne interrotto nel 1994 a causa di un contenzioso con la ditta appaltante, risoltosi solo nel 1997. In tale anno sono ripresi i lavori, che al momento dell'ispezione erano in corso di ultimazione: restava una *tranche* di 197 milioni per la sistemazione della dialisi rallentata da varianti intervenute sul progetto originario.

Un'ulteriore richiesta di 3.564 milioni per altre opere di ristrutturazione ed adeguamento non è stata approvata dagli organi competenti a causa dell'imminente costruzione del nuovo ospedale.

Ospedale «S. Giovanni di Dio» di Fondi (Latina)

Nel 1970 l'amministrazione dell'Ospedale «San Giovanni di Dio» (oggetto di sopralluogo il 24 novembre 1998) deliberò la costruzione del nuovo nosocomio ed il progetto esecutivo venne predisposto ed approvato nell'agosto 1971, per un importo complessivo di 1.904 milioni. Il primo stralcio (di 699 milioni) prevedeva la costruzione di tutte le strutture portanti del complesso e le finiture di un piano della piastra servizi.

Nel marzo-aprile 1972 veniva approvata la progettazione e si procedeva al finanziamento, in base alla legge n. 574 del 1965, dei lavori previsti nel primo stralcio, che vennero appaltati nel dicembre del 1973.

Nel luglio 1974 l'amministrazione ospedaliera rescindeva il contratto con la ditta appaltatrice per cui il cantiere restava bloccato sino all'ottobre 1976, data della consegna lavori a nuova ditta con tempo di ultimazione fissato nell'agosto 1978.

Nel frattempo veniva redatto (dicembre 1974) un nuovo progetto generale aggiornato, con previsione di spesa di 4.358 milioni.

Nel giugno 1978 i lavori venivano interrotti per l'esaurimento dei fondi disponibili per il primo stralcio: con tale somma erano stati eseguiti lavori per 350 milioni e, per revisione prezzi, 129 milioni.

Rispetto all'ipotesi originaria (costruzione di tutte le strutture portanti del complesso e delle finiture di un piano della piastra servizi) erano state costruite solo la struttura della piastra servizi e la rampa carrabile annessa, anche per l'imprevista presenza di una falda freatica nell'area delle fondazioni che aveva determinato la necessità di elevare di circa tre metri l'intera struttura.

Nell'agosto 1979, con legge regionale n. 53 del 1979, vennero stanziati 1.050 milioni di cui 711 per il primo stralcio, parte A, e 339, parte B.

Intanto il progetto generale veniva rivisto e la cifra per la costruzione portata a 9.418 milioni.

Trascorsi tre anni per le autorizzazioni e i problemi intervenuti con la ditta appaltatrice, i lavori venivano ripresi nel maggio 1982 con termine di completamento fissato al giugno 1983.

La somma disponibile era stata in parte decurtata (113 milioni) per destinarla ai lavori del primo stralcio parte B, relativa al settore destinato alle degenze già (1977) finanziato per 986 milioni complessivi con leggi regionali n. 61 del 1975 e n. 492 del 1975: per cui vennero destinati ai lavori del primo stralcio, parte A, 407 milioni in gran parte assorbiti dalla revisione prezzi.

Nel frattempo i lavori della parte B, iniziati nel giugno 1979 con termine di consegna dicembre 1980, proseguirono sino al febbraio 1981, data della cessazione dei lavori per mancanza di fondi.

La cifra disponibile, con la quale si prevedeva di completare la struttura portante del blocco degenze con una spesa di 534 milioni mentre 248 milioni erano destinati alla revisione prezzi e 6 agli imprevisti, fu assorbita per 309 milioni in lavori e 445 per revisione prezzi dando vita solo alle opere fondanti e a parte della struttura portante.

Con il finanziamento di 339 milioni, previsto per la parte B nell'ambito del finanziamento del primo stralcio di 1.050 milioni dell'agosto 1979, i lavori vennero ripresi nel maggio 1982 e terminati nel novembre dello stesso anno con la spesa di tutto l'importo disponibile, di cui 85 milioni per lavori e 253 per revisione prezzi; la struttura non era stata completata ma solo realizzata sino a quota 7,80 m. per il corpo centrale e l'ala di destra, e solo sino a quota 4,28 m. per l'ala di sinistra.

Per portare allo stesso livello l'ala di sinistra vennero stornati 113 milioni di fondi inizialmente previsti per la parte A del primo stralcio; i lavori terminarono nel gennaio 1983.

Nel febbraio 1984 veniva approvato un progetto esecutivo per l'utilizzo di 500 milioni concessi nel dicembre 1983 in base alla legge regionale n. 191 del 1981: con tale stanziamento si sarebbe dovuto completare l'ossatura del blocco degenze prevedendo anche la chiusura perimetrale del seminterrato con un'ipotesi di spesa per lavori di 89 milioni e di 326 milioni per revisione prezzi.

Ma la necessità intervenuta di adeguare prioritariamente la parte costruita alle normative antisismiche comportava nel 1985 una serie di revisioni al progetto, rallentando ulteriormente i lavori.

Nel dicembre 1985 veniva concesso in base alla legge regionale n. 56 del 1984 un finanziamento di 600 milioni da destinare ai lavori residui antisismici oltre che ad oneri aggiuntivi quantificati in 208 milioni, insorti per la risoluzione legale di un contenzioso relativo al prezzo d'esproprio dei terreni.

Nel febbraio 1986, con un finanziamento di 5.751 milioni erogato dalla CASMEZ, furono iniziati i lavori del terzo stralcio, completati nel luglio 1991 e collaudati nel marzo 1992, relativi alla definizione dell'ossatura del fabbricato degenze da due a cinque piani più attico.

Ulteriori completamenti della struttura portante (quarto stralcio) vennero effettuati con un finanziamento di 1.200 milioni in base alla legge regionale n. 56 del 1984.

Nel 1989 veniva redatto il quarto progetto generale di variante e supplementivo che portava a 40.000 milioni il preventivo globale dell'opera.

Nel maggio 1989 veniva finanziato, con deliberazione della Giunta regionale, il quinto stralcio, parte A e B, per 1.800 milioni (completamento ossatura del fabbricato degenze e completamento delle opere esterne di pertinenza).

Il sesto stralcio, approvato nel 1991 in base alla legge regionale n. 56 del 1984 per 5.000 milioni, destinato ad opere edili ed impiantistiche, fu completato nell'ottobre 1993 e collaudato nel 1995.

Nel 1993 fu concesso un finanziamento di 500 milioni, con deliberazione della Giunta regionale, per la parziale messa in esercizio della struttura. Il settimo stralcio, per 1.000 milioni, autorizzato con deliberazione di Giunta regionale nel dicembre 1994, venne ultimato nell'agosto 1995; nello stesso mese vennero destinati sempre con deliberazione di Giunta regionale 999 milioni per il trasferimento dell'attività assistenziale dal vecchio al nuovo ospedale.

Nel 1995 vennero trasferiti i reparti medici e nel 1997, completate le sale chirurgiche provvisorie, i restanti reparti chirurgici. Un totale di circa 200 posti letto contrassegna la struttura. Da tale ultima data il vecchio ospedale è inattivo (se ne prevede la destinazione a distretto sanitario).

Nel luglio 1996 venne redatto il progetto di completamento finanziato per 20.000 milioni sui fondi di cui all'articolo 20 della legge n. 67 del 1988: i lavori sono iniziati nel giugno 1998 e, al momento del sopralluogo, se ne prevedeva il termine nella primavera del 2000.

Il complesso ha assorbito risorse per 26.000 milioni, escluso il finanziamento di 20.000 milioni in corso.

I lavori interessano due aree: una, nel fabbricato delle degenze posta su due piani di 1.400 mq. l'uno (un terzo, l'attico, è di circa 700 mq.); l'altra, collocata nella piastra servizi di due piani per complessivi 1.080 mq.

La parte incompiuta posta nel blocco degenze è destinata nei due piani a funzione assistenziale di ricovero mentre l'attico è previsto come area servizi didattici e sala conferenze: i livelli di completamento prevedono tutti i lavori di finitura.

La zona incompiuta nell'area dei servizi presentava, al momento del sopralluogo, uno stato più arretrato con assenza di completamento delle opere impiantistiche.

Nel finanziamento in corso è prevista anche la sistemazione degli esterni e degli accessi sia dalle strade viciniori che da quella interna, comprensiva delle rampe di accesso al pronto soccorso.

Ospedale Civile di Terracina (Latina)

La progettazione dell'Ospedale civile di Terracina (sopralluogo del 24 novembre 1998) venne deliberata nel 1969 dal consiglio di amministrazione del tempo, ma l'approvazione del finanziamento del primo stralcio, per 1.650 milioni, fu deliberata dalla regione Lazio nel luglio 1977 e i lavori ebbero inizio nel gennaio 1978.

I successivi sette stralci vennero finanziati dalla Regione, con eccezione di un finanziamento CASMEZ per 5.875 milioni, negli anni '80-'90 per un importo complessivo, al dicembre 1991, di 22.225 milioni.

Nel 1996 è stato concesso un finanziamento «a completamento» di 11.200 milioni in base all'articolo 20 della legge n. 67 del 1988: su tale supporto finanziario nell'estate del 1998 sono stati ripresi i lavori, sospesi dal 1994, con tempi di consegna previsti, al momento dell'ispezione, per le opere edili, nel luglio 1999.

L'ospedale, attualmente dimensionato su 120 posti letto con tipologia di ospedale generale e con previsione di 208 posti letto al completamento, è stato attivato per la funzione assistenziale dal 1994. Vi sono state trasferite tutte le divisioni e i servizi collocati nel vecchio nosocomio. Da tale data la parte incompiuta è restata inattiva sino all'estate del 1998, data di ripresa dei lavori.

Al momento è interessata dal cantiere, esterno al blocco già attivo, un'area di circa 2.700 mq., comprendente le degenze ed i servizi del settore «paganti» (1.150 mq.), la dialisi (350 mq.), l'ampliamento dell'area radiologica con annessa tomografia computerizzata (900 mq.) e delle sale operatorie (300 mq.).

Sono inoltre attivi lavori per la sistemazione degli esterni (strade di collegamento, impianto di irrigazione). La previsione attuale vede destinati alle opere edili ed impiantistiche nonché alla sistemazione esterna 4.000 milioni. Il restante del finanziamento disponibile complessivo di 11.200 milioni è destinato all'acquisto delle attrezzature e arredi ed a far fronte ad oneri di legge.

Ospedale Sant'Andrea di Roma

L'opera in considerazione – oggetto di ispezione in data 12 novembre 1998 – prese avvio con una progettazione del 1971 finalizzata alla costruzione di un ospedale. Il primo finanziamento di 4.000 milioni fu attinto

sulla base della legge n. 574 del 1965; i lavori ebbero inizio nel 1974. Altri 4.290 milioni vennero corrisposti nel 1978 in base alla legge n. 492 del 1975. Nel 1981 la regione Lazio concorse con una spesa di 6.680 milioni, che trovò concreto sbocco nella operatività di cantiere nel 1985.

Nel 1986 l'ospedale assunse la qualifica di Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico e attraverso il F.I.O. vennero erogati 41.647 milioni che portarono alla realizzazione, negli anni 1988-1992, del primo lotto di lavori nel contesto riferito. Altri 35.000 milioni vennero erogati dal F.I.O. nel 1989: tale ulteriore finanziamento alimentò lavori progettati nel 1990 e ultimati nel 1993. A questa data la struttura risultava completata al 72 per cento. Va precisato che la percentuale di completamento riferita attiene alle opere edilizie ed agli impianti poiché le apparecchiature sono ricomprese in altri stanziamenti. Va puntualizzato poi che tali primi cinque finanziamenti, pari a complessivi 91.617 milioni, sono stati completamente utilizzati.

Una seconda fase, successiva al periodo 1971-1993, prese avvio nella seconda parte dell'anno 1993 medesimo, con un progetto generale approvato dal CIPE per un ammontare di 132.000 miliardi. Il quadro economico del finanziamento, nell'ottobre 1997, è stato ridotto, per minore spesa, di 18.800 milioni, per cui l'ammontare complessivo dell'importo risulta di 113.200 milioni. Sulla base dell'articolo 20 della legge n. 67 del 1988 sono stati erogati 43.700 milioni, per elevare così al 92 per cento il livello di completamento della struttura: i lavori hanno preso avvio nel settembre 1996 e la loro ultimazione, al momento del sopralluogo, era prevista per la fine di marzo del 1999. Sulla base della stessa fonte normativa sono stati erogati altri 8.000 milioni relativi a lavori dei quali, nell'ottobre del 1998, erano in corso consegne parziali (su progetto risalente al luglio del 1996). Tale finanziamento ricomprende apparecchiature ed arredi destinati all'attivazione di una prima unità ospedaliera. Le forniture sono state aggiudicate ed erano in corso di perfezionamento i relativi contratti, fatta eccezione per alcuni lotti per i quali le forniture medesime erano in fase di consegna (banconi da laboratorio, apparecchiature per camere operatorie). Si prevedeva di elevare al 96 per cento il livello di completamento della struttura con un contributo di 12.300 milioni erogato dalla regione Lazio per eseguire lavori relativi al completamento (opere murarie ed impianti) delle superfici destinate ai reparti di radioterapia e medicina nucleare. La durata dei lavori dovrebbe protrarsi per almeno 15 mesi. Il contratto di affidamento dei lavori medesimi non era stato ancora perfezionato. Un ulteriore finanziamento di 6.473 milioni è pervenuto dal Ministero della sanità per ricoprire parzialmente le spese per l'acquisto di apparecchiature di radioterapia e medicina nucleare. Il procedimento di gara per l'affidamento è concluso. La durata per la fornitura in opera è prevista in 300 giorni dall'ordine. Il contratto di affidamento delle forniture non era stato ancora perfezionato al momento del sopralluogo. Ulteriori 41.371 milioni, destinati a dare integrale completamento alla struttura, sono stati deliberati in forza dell'articolo 20 della legge n. 67 del 1988, nel quadro del secondo triennio di operatività di tale forma di finanziamento e sempre in

rapporto all'attuazione del progetto del giugno 1993. Il finanziamento al netto della quota del cinque per cento a carico del bilancio dell'ente beneficiario, è indicato nel programma approvato dal CIPE con deliberazione del 6 maggio 1998. Entro il 21 gennaio del 1999 era necessario presentare apposita richiesta documentata ai fini della fruizione di tali risorse secondo le modalità fissate dalla legge n. 492 del 4 dicembre 1993 e dalla circolare applicativa del Ministero del bilancio adottata in data 10 febbraio 1994.

Sulla scorta di quanto sopra esposto risultava che le ulteriori risorse necessarie per il pieno funzionamento della struttura in considerazione ammontavano a 154.783 milioni.

Nel corso del sopralluogo la delegazione ha potuto acquisire elementi informativi dal commissario straordinario degli Istituti Fisioterapici Ospitalieri Raffaele D'Ari e dal direttore dei lavori dell'Istituto Sant'Andrea Marcello Camaiani. È stato peraltro constatato come i comparti della medicina nucleare, nonché di mammografia ed angiografia, si presentassero ancora allo stato di rustico. La parte incompiuta al piano terra restava tale a causa del ritardo che avrebbero subito i lavori per il mancato rilascio della cosiddetta «documentazione antimafia». Anche nella zona nord del piano interrato, sottostante all'area incompiuta del primo piano, le strutture erano ancora a rustico. Nel complesso i metri quadrati incompiuti ammontavano a 4.000 circa, pari all'8 per cento del totale (52.000 mq). Gli aspetti riguardanti l'uso clinico della struttura sono stati illustrati dal direttore sanitario Fabrizio Mastrilli. Dei preventivati 400 posti letto, il Piano sanitario regionale prevede che il Sant'Andrea ospiti ora 280 degenti. Al primo piano della struttura sono previste 8 sale operatorie.

Nel corso del sopralluogo esponenti sindacali (U.I.L.-I.F.O.) hanno consegnato alla delegazione della Commissione un documento nel quale si rileva che «per il Sant'Andrea i lavori sono iniziati negli anni '70 al di fuori di ogni programmazione» e sono proseguiti successivamente «tra inefficienze, ritardi, sprechi seguendo il meccanismo dei lotti funzionali». Da circa 10 anni - proseguiva il documento - il Sant'Andrea rappresenta l'ipotetica nuova sede dell'Istituto Regina Elena: l'assegnazione agli I.F.O. è infatti avvenuta da 10 anni. Allo stato attuale - secondo tale sindacato - la struttura è pressoché terminata al 90 per cento, con un totale di 52.000 metri quadrati funzionali disposti in sei piani, ciascuno dei quali ospita 52 posti letto da destinare al ricovero dei pazienti. Il sindacato riteneva che nella nuova sede dovessero congiungersi «sia la ripartizione clinica che quella sperimentale» poiché solo la contiguità delle ripartizioni «può rispondere pienamente ai fini istituzionali dell'Istituto». Il sindacato medesimo lamentava che «da qualche tempo tutto ciò è messo in discussione e che sono sempre più frequenti le notizie di una destinazione del Sant'Andrea a nuova sede del polo didattico della facoltà di medicina della Università La Sapienza».

Ospedale Civile di Anzio (Roma)

L'oggetto dell'intervento relativo all'Ospedale di Anzio (sopralluogo del 24 novembre 1998) è una struttura in cemento armato rimasta da circa 15-20 anni allo stato di rustico sita a circa 100 metri in linea d'aria dall'attuale ospedale generale.

L'Ospedale civile di Anzio è composto da due edifici: uno ospita l'ospedale civile completamente attivo e funzionante e l'altro, denominato «Faina», si presentava, al momento del sopralluogo, nel solo scheletro portante in cemento armato ed era composto da un piano seminterrato e da cinque piani fuori terra.

Oggetto dell'intervento è l'edificio «Faina». La costruzione è frutto di una donazione (il benefattore, Amedeo Faina, si era impegnato a costruire tutta la parte in cemento armato su area di proprietà del comune, già assegnata all'ospedale civile di Anzio, come da atto del 2.08.1966). I lavori, presumibilmente, sono iniziati nel 1° semestre del 1967 e terminati (la costruzione della sola struttura in cemento armato) entro il giugno 1970. Da allora i lavori sono rimasti fermi per mancanza di fondi specifici da assegnare per il completamento di questa opera. Al momento dell'ispezione il completamento dell'edificio «Faina» era inserito nel progetto di «messa a norma» ed ampliamento dell'ospedale di Anzio.

Il finanziamento, deliberato nel giugno 1994 dal Consiglio regionale del Lazio, consistente in uno stanziamento di 10.000 milioni sui fondi resi disponibili *ex* articolo 20 della legge n. 67 del 1988 (I fase), prevede, sulla base di un progetto approvato dalla ASL nel luglio 1996, il completamento dell'immobile e la costruzione di un corridoio sopraelevato di collegamento di circa 90 metri con l'ospedale attivo.

I lavori sono iniziati nel giugno 1998 e al momento del sopralluogo erano ancora in fase: di organizzazione del cantiere; verifica dello stato della struttura, gravemente deteriorata per gli anni di incuria; sbancaamento.

Per l'attivazione del complesso comprensivo della ristrutturazione dell'attuale ospedale nonché per le attrezzature ed arredi sono stati previsti ulteriori 16.500 milioni da finanziare nella seconda fase applicativa del citato articolo 20.

Ospedale «Spolverini» di Ariccia (Roma)

L'ospedale Spolverini di Ariccia, visitato dalla delegazione parlamentare il 24 novembre 1998, svolge attività assistenziale in ambito ortopedico riabilitativo con 56 posti letto di riabilitazione, 38 di ortopedia e 32 posti letto in *day hospital* di cui 30 per la riabilitazione.

L'edificio risale agli inizi del secolo, è pregevole dal lato estetico e per il contesto ambientale in cui è collocato, ma degradato nella struttura e poco funzionale all'attività sanitaria che era deputato a svolgere. Per l'im-

mobile era previsto un potenziamento in ambito specialistico riabilitativo con aumento di altri 26 posti letto, riadattamento interno e costruzione *ex novo* di servizi annessi.

L'Azienda USL Roma H ha informato che la struttura è stata oggetto di un primo finanziamento in base alla legge regionale n. 48 del 1976 per opere di ristrutturazione e consolidamento del vecchio edificio principale, a seguito della dichiarata inagibilità di alcune zone, interessanti essenzialmente i piani superiori, per un importo complessivo di 400 milioni di lire, suddiviso in tre stralci: il primo stralcio di lire 100 milioni è stato approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 4025 del 12 settembre 1979; il secondo stralcio di lire 100 milioni è stato approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 3353 del 2 giugno 1980. L'esecuzione dei lavori è stata unificata per i due stralci. L'inizio lavori è avvenuto in data 2 ottobre 1978. Essi hanno avuto termine il 4 novembre 1980. Il terzo stralcio, di lire 200 milioni, è stato approvato con deliberazione della giunta regionale n. 6539 del 15 dicembre 1981. La consegna dei lavori è avvenuta il 18 novembre 1982. La conclusione è intervenuta il 23 aprile 1991. Tali lavori sono stati collaudati in data 2 dicembre 1992.

Per il completamento delle opere di consolidamento e ristrutturazione è stato assegnato un successivo finanziamento di lire 1.800 milioni con risorse del Fondo sanitario nazionale 1985/1987 (delibera della Giunta regionale n. 1223 del 1985). Il relativo progetto non ha avuto le necessarie approvazioni per l'esecuzione delle opere e quindi il finanziamento non è stato concesso, in quanto la progettazione medesima è stata ritenuta in contrasto con uno studio di fattibilità, nel frattempo predisposto dalla USL e approvato dal Ministero della sanità, che prevedeva «l'abbattimento dell'intera struttura e nuova costruzione» per un importo di 110 miliardi di lire (tra l'altro mai finanziato).

L'intervento attuale, finanziato dal Consiglio regionale del Lazio nel giugno 1994 per 10.000 milioni (*ex* articolo 20 della legge n. 67 del 1988, prima fase applicativa) con progettazione approvata dalla ASL RM H nel luglio 1996 (inizio lavori nel giugno 1998), prevede un intervento di consolidamento e demolizione per la realizzazione di degenze con stanze a 2-3 posti letto e servizi su due piani dell'edificio, non utilizzati ed in gravi condizioni di degrado, per complessivi 2.500 mq..

Al momento dell'ispezione erano in corso sondaggi per la verifica della tipologia e dello stato dei solai preesistenti nonché per il consolidamento statico delle aree interessate all'intervento: il termine di consegna era previsto per il febbraio 2000.

Era inoltre prevista la realizzazione *ex novo* di una piscina coperta ricavata dal riempimento di un volume residuo tra due ali del vecchio edificio: l'intervento era però bloccato in quanto nell'area si trovava una palma di pregio la cui rimozione era oggetto di pareri ed autorizzazioni ancora in corso da parte di vari enti.

Per il definitivo completamento, messa a norma e fornitura di attrezzature è stato previsto un ulteriore finanziamento per 6.000 milioni da ac-

quisire sui fondi della seconda fase applicativa dell'articolo 20 della legge n. 67 del 1988.

Ospedale «S. Paolo» di Civitavecchia (Roma)

Nel corso del sopralluogo del 25 novembre 1998 è stato riscontrato che a Civitavecchia i lavori in atto interessavano la struttura «S. Paolo», attiva come ospedale generale con 209 posti letto. Essi si configuravano come intervento di ristrutturazione ed ampliamento del vecchio edificio ai piani quarto e quinto, per complessivi circa 2.000 mq. di nuova costruzione.

Il finanziamento concesso nel luglio 1996 per 8.000 milioni rientra negli stanziamenti di cui all'articolo 20 della legge n. 67 del 1988: i lavori sono stati consegnati alla ditta appaltatrice nel dicembre 1997.

L'intervento prevede la parziale costruzione su volumi residui dello stabile esistente e opere di ristrutturazione degli ambienti interni del quinto piano per la nuova collocazione della radiologia e delle sale operatorie chirurgica ed ortopedica: i lavori erano in corso e la loro ultimazione era prevista nel marzo 2000.

Al quinto piano un analogo intervento (costruzione *ex novo* a completamento delle parti residue della struttura pregressa e ristrutturazione interna dell'esistente) prevede la sistemazione della dialisi e annessa nefrologia: i lavori sono iniziati nell'ottobre 1998 causa il recente superamento delle vicende amministrativo-giudiziarie relative alla presenza di amianto che ha comportato nel 1977 il sequestro giudiziario del reparto appena ultimato e la sua chiusura fino al mese di ottobre 1998.

Adiacente al corpo principale era inoltre incompiuta una palazzina di tre piani, di cui uno interrato, per complessivi 900 mq., originariamente destinata a scuola infermieri professionali. Il progetto di completamento, dell'ottobre 1996, è stato finanziato dalla regione Lazio per 310 milioni nel luglio 1997. Al momento del sopralluogo il cantiere era fermo per carenza di fondi e sono ultimati solo il piano interrato, adibito a deposito cartelle cliniche, e parte del pianoterra in cui è prevista l'attivazione dell'ambulatorio per le tossicodipendenze.

Per il definitivo completamento (aree interne del pianoterra e primo piano, scale interne, intonaci e sistemazioni esterne) non erano state ancora quantificate le risorse necessarie (secondo i dati del Dipartimento della programmazione del Ministero della sanità sono previsti 16.500 milioni programmati dalla regione Lazio sui finanziamenti dell'articolo 20 della legge n. 67 del 1988, II fase cfr. tab. D, pag. 155).

Ospedale «SS. Salvatore» di Palombara Sabina (Roma)

La struttura incompiuta, (sopralluogo del 1° dicembre 1998), adiacente all'ospedale «SS. Salvatore» di Palombara Sabina, parzialmente at-

tivato dal 1974, nasce con progettazione del 1967; i lavori iniziati nel 1970 cessano nel luglio 1980, lasciando il fabbricato allo stato di rustico, condizione in cui era ancora al momento dell'ispezione.

Nel novembre 1982 venne elaborato un progetto di aggiornamento e ristrutturazione per cui fu presentata richiesta di finanziamento nell'ottobre 1984 per complessivi 8.500 milioni, di cui 4.200 per il completamento della struttura a rustico e 4.300 per la sistemazione di tutto il complesso ospedaliero.

La regione Lazio approvò nel giugno 1986 un finanziamento per 4.000 milioni per il completamento della struttura a rustico. Pertanto nel novembre dello stesso anno fu rivisto il progetto per adeguarlo ai finanziamenti concessi. Venne, inoltre, prevista l'istituzione di una sezione ostetrico-ginecologica con 25 posti letto, con annessa neonatologia per un totale di 137 posti letto complessivi, oltre ai servizi diagnostici e generali: il costo complessivo veniva stimato in 5.135 milioni. La Regione nel giugno 1990 approvava il progetto generale di 5.135 milioni e lo stralcio di 4.390 milioni. Nel 1991-92 fu effettuato l'appalto concorso per l'affidamento dei lavori conclusosi nel maggio 1992 e gli atti vennero inviati alla regione Lazio per le approvazioni di legge. Il C.T.C.R. (Comitato Tecnico Consultivo Regionale) nel maggio 1995 esprimeva parere negativo bloccando l'aggiudicazione dell'appalto ed imponendo la riprogettazione secondo le indicazioni programmatiche regionali. Nel frattempo la rideterminazione degli ambiti territoriali delle USL integrava la USL RM/25 nella neoistituita Azienda USL RM/G di Tivoli per cui, in ragione delle mutate condizioni, nel gennaio 1997 il progetto veniva ulteriormente rielaborato sia come progettazione generale (con nuova previsione di spesa di 9.970 milioni) che come stralcio (con una previsione di 4.760 milioni).

Nell'attuale progettazione viene mantenuta la strutturazione per la medicina e chirurgia generale con 50 posti letto per ciascun settore ed è prevista, in luogo della sezione di ostetricia-ginecologia con neonatologia, una sezione ortopedica con 17 posti letto e una riabilitazione con 18 posti letto, per un totale complessivo di 139 posti letto. Con lo stralcio veniva previsto il completamento dei servizi tecnici sanitari, compresi gli ambulatori, senza intervenire sulle degenze e sul gruppo operatorio. Inoltre era prevista l'ultimazione dei tre prospetti dell'ala degenze ovest e dei quattro piani della piastra nord esclusi gli infissi esterni dei piani primo, secondo e quarto.

Nel luglio 1998 la Regione approvava lo stralcio, riducendo però il finanziamento di 1.000 milioni per cui al momento del sopralluogo era in corso di rielaborazione il progetto per riadeguarlo alle minori disponibilità finanziarie (3.760 milioni).

L'ospedale, inizialmente previsto su 120 posti letto, è dimensionato su 95 posti letto ordinari e 9 di *day hospital* ed è in corso il piano di rideterminazione di AUSL che prevede un accorpamento funzionale con l'ospedale di Monterotondo.

Ospedale «Coniugi Bernardini» di Palestrina (Roma)

La struttura, oggetto dell'ispezione effettuata dalla delegazione parlamentare il 1° dicembre 1998, è costituita da un rustico di cinque piani per complessivi 6.000 mq. La sua edificazione fu deliberata nell'ottobre 1976 dal consiglio di amministrazione dell'Ospedale «Coniugi Bernardini» di Palestrina, con una richiesta di finanziamento di 850 milioni. Nel marzo 1978 la regione Lazio concesse un finanziamento di 380 milioni in base al quale venne avviata la progettazione, approvata dal consiglio di amministrazione e successivamente dalla Giunta regionale alla fine del 1979. Nel dicembre 1979 fu indetta la gara per l'affidamento dei lavori (primo lotto) per un importo di 380 milioni per opere riguardanti la realizzazione *ex novo* di un fabbricato di due piani per complessivi 2.200 mq. con cubatura di 7.600 mc.

Nel corso dei sondaggi, richiesti dalla competente Soprintendenza archeologica per il rilascio del nullaosta, vennero alla luce resti di una villa romana di epoca repubblicana, per cui nel 1981 fu richiesta una modifica alla progettazione originaria. La variante veniva autorizzata nel febbraio 1983; nel contempo la regione Lazio autorizzava un ulteriore finanziamento per 200 milioni. Nel marzo 1983 venivano affidati i lavori per un importo di 492 milioni essendo nel frattempo aumentati i prezzi. Nel febbraio 1985 veniva redatto un progetto generale di variante e suppletivo, che portava il costo complessivo a 5.365 milioni.

La regione Lazio, nel dicembre 1986, destinava alla USL nell'ambito dei fondi attinti *ex* articolo 20 della legge n. 67 del 1988 (primo triennio), 4.500 milioni finalizzati a varie opere ricadenti nell'ambito della USL tra cui l'ospedale di Palestrina con risorse a destinazione mirata per 2.210 milioni.

Nel dicembre 1987 veniva trasmesso alla Regione il progetto di completamento della struttura, per complessivi 212 posti letto e con un costo stimato di 20.900 milioni: nell'ottobre 1989 veniva approvato il progetto generale che prevedeva un aumento della cubatura per complessivi cinque piani.

Nel 1990 la regione Lazio inseriva l'opera nei programmi di cui all'articolo 20 della legge n. 67 del 1988, per 6.400 milioni, nel primo triennio, e 13.000 milioni, nel secondo e terzo triennio: il progetto nell'aprile 1993 veniva approvato dal Nucleo di valutazione del Ministero della sanità. Nel giugno 1996 il Consiglio regionale ha escluso l'ospedale di Palestrina dal piano decennale di edilizia sanitaria, per cui i lavori sono stati interrotti.

Al momento dell'ispezione la struttura, completata solo nella parte portante con una spesa di 2.790 milioni, era inattiva: non è definito lo scopo per cui dovrebbe essere ultimata; la USL è intenzionata a completarla almeno parzialmente per consentire un trasferimento di attività dal vecchio nosocomio, che presenta notevoli carenze strutturali, ma le risorse

proprie disponibili sono ridotte (2.000-3.000 milioni) rispetto all'impegno finanziario complessivo richiesto per il completamento.

D'altro canto la Regione ha previsto nei bilanci 1999 e 2000 fondi per complessivi 6.000 milioni da destinare all'ospedale ma finalizzati alla messa a norma ed alla ristrutturazione dell'attuale pronto soccorso, per cui sembra di poter dedurre che il complesso sia stato ritenuto non inseribile nella pianificazione ospedaliera regionale.

Ospedale «S. Giovanni» di Tivoli (Roma)

L'Ospedale San Giovanni di Tivoli (sopralluogo del 1° dicembre 1998), previsto su 374 ed oggi rideterminato su 358 posti letto, si sviluppa su più corpi di fabbrica con un nucleo originario in muratura, attuale sede dell'ospedale, corpi ulteriori (ex Monte di Pietà, Padiglione Arnaldi) e una struttura in cemento armato allo stato di rustico (ala nord) di nove piani, progettata nel 1967 con un finanziamento di 1.420 milioni (delibera n. 176 del 1967).

I lavori del 1° e 2° lotto furono ultimati nel 1970 e nel 1974 fu avviato il 3° lotto che prevedeva l'elevazione sino al quinto piano: nel 1975 veniva redatto un progetto generale di variante e suppletivo che portava a 13.434 milioni la previsione di spesa.

Lungaggini burocratiche portarono alla parziale perenzione di finanziamenti promessi per cui il progetto di completamento veniva ridefinito su fondi della legge n. 56 del 1984 per gli interventi per gli anni 1985-87, programma approvato dalla regione Lazio con deliberazione n. 3044 del 1990 per 7.500 milioni.

La struttura ha assorbito risorse per 11.415 milioni stanziati dalla regione Lazio in sette *tranches* nel periodo 1985-1991.

Con l'aziendalizzazione venne ridefinita la progettazione per adeguarla alle nuove esigenze intervenute e nel maggio 1996 è stato approvato dalla regione Lazio uno studio di fattibilità che prevede l'intera ristrutturazione del complesso per una spesa globale e di 70.000 milioni, con un finanziamento concesso di 11.500 milioni (9.000 milioni attinti dalla prima fase attuativa dell'articolo 20 della legge n. 67 del 1988 e 2.500 milioni a seguito di deliberazione Giunta regionale n. 12237 del 1989). I lavori, iniziati nell'aprile 1998, con previsione di completamento nel gennaio 2000, prevedevano interventi sull'ala nord, quali: l'adeguamento antisismico, gli impianti elevatori, la centrale termica ed idrica, l'impiantistica antincendio e l'adeguamento parziale degli impianti elettrici, il completamento delle opere murarie del quinto piano compresa la impermeabilizzazione delle coperture, gravemente danneggiate da anni di abbandono, la ristrutturazione dell'area del pronto soccorso, la realizzazione del centro immunoematologico al secondo piano, della psichiatria al piano seminterrato, della nefrologia e dialisi al piano terra e primo piano nonché la messa in opera dei sistemi di condizionamento per il quinto piano destinato all'area operatoria ed intensiva.

Nel luglio 1998 sono stati assegnati 4.210 milioni in attuazione dell'articolo 20 della legge n. 67 del 1988 (seconda fase) che secondo il progetto esecutivo del novembre 1998 sono destinati agli adeguamenti impiantistici, al trattamento delle acque reflue, alla sistemazione degli accessi, con tempi di consegna di sette mesi dall'assegnazione.

Al dicembre 1998 restavano da completare ed ancora da finanziare (per un importo di 42.875 milioni ulteriori) opere riguardanti il completamento di tre piani dell'ala nord, gli adeguamenti alle norme di sicurezza, la ristrutturazione delle aree occupate nel vecchio nucleo dal settore operatorio e dell'emergenza (da trasferire al quinto piano dell'ala nord) la realizzazione del *day hospital* e del settore paganti, il recupero del fabbricato dell'ex Monte di piet , pericolante, da adibire a poliambulatori e la ristrutturazione del Padiglione Arnaldi.

Ospedale di Vetralla (Viterbo)

L'intervento in atto a Vetralla, oggetto di sopralluogo da parte della delegazione parlamentare il 25 novembre 1998, interessa un immobile sito all'esterno del centro abitato, propriet  ex-FNCA, in passato adibito a struttura scolastica, attualmente sede del locale distretto sanitario. Il progetto, finanziato nel 1994 dalla regione Lazio per 2.300 milioni attinti dai fondi ex articolo 20 della legge n. 67 del 1988 (prima fase), approvato nel luglio 1996 dal Nucleo di valutazione regionale, programma la realizzazione di un centro di riabilitazione per 60 posti letto con annesso servizio radiologico, laboratori, ambulatori e la sede distrettuale: il progetto generale programma un impegno di spesa di 9.000 milioni di cui al momento dell'ispezione solo 2.300 finanziati.

I lavori relativi alla prima fase, consistenti nell'attivazione dei primi 30 letti di degenza e della struttura della radiologia (costruzione *ex novo* al pianoterra per la sistemazione della radiologia, ed in parte ristrutturazione del primo piano per le degenze), per un complessivo intervento su circa 1.800 mq., vennero aggiudicati nel gennaio 1998 e consegnati nel marzo dello stesso anno.

Il cantiere   stato sospeso nel 1998 per mancati adempimenti da parte della ditta appaltatrice che hanno indotto la ASL a rescindere il contratto e ad intraprendere le vie legali per il recupero delle somme per i danni subiti.

Al momento del sopralluogo il cantiere era bloccato e non era prevedibile, a causa del contenzioso, la data di ripresa dei lavori.

Era pertanto presumibile che nel breve termine non fosse possibile il trasferimento dell'attivit  sanitaria dell'attuale struttura di ricovero, sita nel centro storico, che presenta standard del tutto inadeguati per una assistenza sanitaria appena sufficiente.

Ospedale «Belcolle» (Viterbo)

L'Ospedale Belcolle, a Viterbo, visitato dalla delegazione parlamentare il 25 novembre 1998, è stato progettato nel 1967 ed iniziato nel 1973. Si estende su una superficie coperta complessiva di 100.000 mq costituita da un monoblocco di otto piani in parte attivato ed in parte in costruzione (blocco A3), un corpo centrale a semicerchio ancora da edificare (blocco B) ed una struttura separata di tre piani in costruzione (palazzina infettivi). Nella progettazione originale erano previsti altri due corpi (D ed E) che, non più necessari, non verranno più edificati.

La parte attivata ospita circa 300 letti con i servizi generali e diagnostici; restano da trasferire dal vecchio nosocomio, sito nel centro della città in un edificio del Cinquecento e che verrà utilizzato come sede degli uffici amministrativi della ASL, circa 30 posti letto. Altre unità di degenza sono disperse in altre sedi periferiche ed attendono di essere trasferite nel nuovo ospedale che, al completamento, prevede di raggiungere i 500 posti letto.

Al momento dell'ispezione nel complesso erano aperti tre cantieri di cui due attivi ed uno (palazzina malattie infettive-AIDS) sospeso dal luglio 1998 per una perizia di variante per lavori suppletivi richiesti dal Comitato provinciale per l'ordine e la sicurezza e finalizzati alla realizzazione di un reparto di 12 posti letto per detenuti.

I finanziamenti complessivi disponibili ammontano a 103.000 milioni di cui 70.000 concessi nel 1994 in base a risorse erogabili ex articolo 20 della legge n. 67 del 1988 (prima fase) e 33.000 milioni di fonte regionale: con tali importi si prevedeva di completare definitivamente l'opera.

I cantieri attivi insistono sui corpi A3 e B. Il corpo A3 (completamento del monoblocco delle degenze e servizi diagnostici), contiguo all'ala già attiva, è stato aggiudicato per i lavori nel febbraio 1998 con consegna nell'aprile dello stesso anno e termine previsto nell'aprile 2000. Al momento del sopralluogo erano state eseguite le tamponature esterne e le tramezzature dei primi tre piani. L'asta per l'affidamento dei lavori per il corpo B, previsto per l'area dell'accettazione-emergenza, è stata indetta nell'ottobre 1997 ma un ricorso cui seguiva una sospensiva del TAR Lazio, successivamente annullata dal Consiglio di Stato, ha rallentato l'aggiudicazione che è stata affidata solo nel settembre 1998, con consegna lavori nell'ottobre 1998 e termine di ultimazione nell'ottobre 2000.

Al momento dell'ispezione erano in corso la predisposizione del cantiere e gli sbancamenti. Era pure in atto la preparazione delle fondazioni per la realizzazione di cinque piani che conterranno il pronto soccorso, la rianimazione, la dialisi, ambulatori, servizi generali e un edificio di culto.

Per la palazzina malattie infettive-AIDS l'atto di aggiudicazione dei lavori di costruzione, con la previsione di 18 posti letto, risale al 1988 ma l'attività è stata interrotta: per la struttura in cemento armato l'intervenuta legge n. 135 del 1990 ha indotto la revisione del progetto generale,

per adeguarlo alle nuove norme. Successivamente l'approvazione è intervenuta nel luglio 1996.

La gara per i lavori di completamento è stata indetta nell'ottobre 1997 e aggiudicata nel febbraio 1998; la consegna dei lavori è stata effettuata nel marzo 1998 con termine previsto nell'agosto 1999.

Al momento del sopralluogo il cantiere era fermo in attesa dell'approvazione della variante per la realizzazione del reparto detenuti al pianoterra; negli altri due piani dello stabile sono previste la sistemazione delle degenze del reparto infettivi per 30 posti letto ordinari e 3 di *day hospital*, nonché l'area ambulatoriale. Erano edificate le tamponature esterne, le tramezzature interne e le predisposizioni per la messa in opera degli impianti tecnologici.

Nel corso del sopralluogo è stata evidenziata la presenza di diversi corpi di fabbrica allo stato di rustico collocati alla sommità di una collina sovrastante il complesso ospedaliero di Belcolle, in zona posta al confine dei terreni di pertinenza dell'ospedale. Il complesso, nato negli anni sessanta come nuovo ospedale psichiatrico provinciale e mai completato per avvenuta promulgazione della legge n. 180 sulla riforma psichiatrica, si estende per circa 12.000 mq coperti articolati su più blocchi a 5 piani. La struttura è in stato di abbandono da decenni con grave degrado degli elementi portanti essendo anche priva di copertura adeguata: da anni si trascina un contenzioso tra Provincia e ASL per la definizione della proprietà dell'immobile e l'eventuale destinazione d'uso. All'interno della struttura sono evidenti tracce di utilizzo abusivo con deposito di materiali agricoli e la presenza di tramezzature che delimitano un locale un tempo impropriamente usato.

Considerazioni

Le strutture oggetto dei sopralluoghi presentano caratteristiche differenziate: si va da opere di ristrutturazione su complessi obsoleti ed in via di dismissione (Cassino) o su ospedali, seppur vetusti, in attività (Civitavecchia, Ariccia, Amatrice), ad interventi di completamento su presidi sanitari iniziati negli anni '60-'70 e restati incompiuti, in gran parte attivati (Sora, Fondi, Terracina, Anzio, Viterbo, Palombara Sabina, Tivoli) o mai attivati come funzione ospedaliera (Vetralla, Poggio Mirteto, Palestrina).

Nel primo caso (interventi di ristrutturazione) si rientra nella normale fisiologia dell'adeguamento, vista anche la data di costruzione dei complessi risalente, meno che per Amatrice, all'anteguerra; non possono però sfuggire le singolarità riscontrate, marginali nel contesto ma emblematiche in quanto rinvenibili in altre vicende di interventi per opere pubbliche.

Ad Amatrice uno stanziamento di 210 milioni, disponibile dal 1975 per interventi edili sulle facciate del presidio, è restato giacente sino all'agosto 1998 prima di essere utilizzato: è palese l'assurdità del gestire in tal

modo risorse che vengono vanificate impiegandole quando il loro valore reale si è clamorosamente ridotto.

Ad Ariccia i lavori di costruzione della piscina, indispensabile per qualificare il complesso in senso riabilitativo, sono stati bloccati dalla presenza, nell'area interessata, di un albero il cui destino non era ancora stato chiarito dai vari organismi preposti ad esprimere un parere.

A Civitavecchia il reparto nefrologico, inaugurato nel 1977, non è stato attivato in quanto la presenza di amianto nella struttura ne ha determinato l'immediata chiusura per iniziativa della autorità giudiziaria: il fermo si è protratto sino all'ottobre 1998 (21 anni).

Tab. A. Regione Lazio

Ospedale	Tipo di intervento	Tipologia Iniziale	Tipologia finale	Anno progetto	Anno inizio lavori	Anno parziale attivazione	Anno totale attivazione
Amatrice	Ristrutturazione	Ospedale Generale	Ospedale Generale	Non segnalato	1998	Attivo Vecchio nucleo	2000
Poggio Mirteto	Completamento	Ospedale Generale	Distr.RSA Riabilitaz.	1965	1966	2000	Non segnalato
Sora	Completamento	Ospedale Generale	Ospedale Generale	1971	1972	1992	Non segnalato
Cassino	Ristrutturazione	Ospedale Generale	Ospedale Generale	1989	1992	Attivo Vecchio nucleo	1999
Fondi	Completamento	Ospedale Generale	Ospedale Generale	1971	1974	1995	2000
Terracina	Completamento	Ospedale Generale	Ospedale Generale	1969	1978	1994	2000
Anzio	Ampliamento	Ospedale Generale	Ospedale Generale	1967	1968	Attivo Vecchio nucleo	2001
Ariccia	Ristrutturazione	Riabilitazione	Riabilitazione	1996	1998	1976	2000
Civitavecchia	Ristrutturazione.	Ospedale Generale	Ospedale Generale	1996	1997	Attivo Vecchio nucleo	2000
Palombara Sabina	Completamento	Ospedale Generale	Ospedale Generale	1967	1970	1974	Non segnalato
Palestrina	Costruzione	Ospedale Generale	Ospedale Generale	1978	1983	Attivo Vecchio nucleo	Non segnalato
Tivoli	Completamento	Ospedale Generale	Ospedale Generale	1967	1970	Attivo Vecchio nucleo	Non segnalato
Roma Osp.S. Andrea	Costruzione	Ospedale Generale	Ospedale Generale	1971	1974		Non segnalato
Vetralla	Ristrutturazione	Riabilitazione	Riabilitazione	1994	1998		Non segnalato
Viterbo Osp. Belcolle	Completamento	Ospedale generale	Ospedale generale.	1967	1973	Non segnalato	2001

Tab. B. Regione Lazio

Ospedale	Stato attuale intervento	Costo iniziale previsto (in milioni)	Risorse Impiegate ad oggi (in milioni)	Ulteriori risorse necessarie (in milioni)	Posti letto iniziali	Posti letto attuali sec. PSR	Costo posto letto attuale	Costo posto letto finale
Amatrice	5	7.000	7.000	0		68	-	-
Poggio Mirteto	Non segnalato	Non segnalato	16.370	8.000				
Sora	6	2.500	72.290	20.168	630	340	213	272
Cassino	7	2.434	2.434	0			-	-
Fondi	5	1.904	46.000	0	Non segnalato	200	230	230
Terracina	5	Non segnalato	33.425	0	Non segnalato	208	161	161
Anzio	2	Non segnalato	10.000	16.500	120	86	-	-
Ariccia	4	Non segnalato	10.000	6.000	Non segnalato	56	-	-
Civitavecchia	4	Non segnalato	8.000	Non segnalato	Non segnalato	209	-	-
Palombara Sabina	2	Non segnalato	Non segnalato	9.970	120	104	-	-
Palestrina	2	21.000	2.790	Non segnalato	212			
Tivoli	2-5	Non segnalato	27.125	48.875	374	358		196
Roma Osp.S. Andrea	2-8	Non segnalato	198.988	1.356	400	280		
Vetralla	2	9.000	2.300	6.700			-	-
Viterbo Osp. Belcolle	1-2-4	Non segnalato	103.000	0	Non segnalato	500	206	206

Tab. C Regione Lazio
Risultanze Nucleo Ispettivo Min. Bilancio (Programma edilizia sanitaria ex articolo 20 della legge n.67 del 1988)

Ospedale	Finanziamento Ex Articolo 20 1° triennio (esclusa quota 5% regionale) (in milioni)	Costo complessivo intervento (in milioni)	Altri finanziamenti ottenuti (in milioni)
Amatrice	6.650	7.000	5.211 (CasMez)
Poggio Mirteto	0		
Sora	2.185	2.300	65.824 (CasMez)
Cassino	71.250 (nuovo ospedale)	98.000	454 (CasMez)
Fondi	18.050	19.000	5.752 (CasMez)
Terracina	0		5.779 (CasMez)
Anzio	0		3.230 (CasMez)
Arccia	0		
Civitavecchia	7.600	8.000	
Palombara Sabina Palestrina	0		
Tivoli	8.550	11.500	
Roma Osp.S. Andrea	51.300	225.333	76.647 (CasMez)
Vetralla	2.185	2.300	
Viterbo Osp. Belcolle	66.500	103.000	

La casistica della seconda tipologia (interventi di completamento su strutture in gran parte attive) evidenzia, come dato comune, il lungo lasso di tempo intercorso tra la sospensione e la ripresa dei lavori, quando questa ultima condizione si è prodotta (tab. 1).

(TAB. 1)

Ospedali	data blocco cantiere	data ripresa lavori	data prevista conclusione lavori
Sora	1992	tuttora sospesi	non prevista
Terracina	1994	1998	1999
Anzio	circa 1980	1998	non definita
Viterbo	non definita	1998	2000
Palombara S.	1980	tuttora sospesi	non prevista
Tivoli	1972	1998	non definita

È da tenere presente che i termini della conclusione si riferiscono, nella quasi totalità, ai lavori edili per cui va considerato un ulteriore periodo di tempo per la sistemazione delle attrezzature e degli arredi e che, in talune situazioni (Anzio, Tivoli), i finanziamenti al momento disponibili non consentono il completamento definitivo, sicché lo stato di struttura incompiuta verosimilmente si protrarrà per altri anni.

XIII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Tab. D Regione Lazio
Risultanze Dipartimento Programmazione Ministero Sanità (Attuazione programma di investimenti in edilizia sanitaria ex articolo 20 della legge n. 67 del 1988)

Ospedale	Finanziamenti erogati I triennio ex articolo 20 LEGGE N. 67 DEL 1988	Finanziamenti previsti II fase ex articolo 20 LEGGE N. 67 DEL 1988		Finalità Intervento	Note
		Interventi prioritari Del.CIPE 6/5/98	Interventi previsti nei programmi regionali		
Viterbo- Belcolle	66 mld (CIPE 27/11/96)			Sostituzione vecchio Ospedale	I lotto operativo per chirurgia Vecchia struttura da trasformare (RSA o distretto)
Fondi	18,050 mld (CIPE 27/11/97)			Sostituzione vecchio Ospedale	Attivata medicina, vecchia struttura sede serv. territoriali
Roma- S. Andrea	43,700 mld (CIPE 30/11/93) 7,600 mld (CIPE 27/11/96)	41,371 mld		Completamento	Per l'utilizzo delle risorse assegnate richiesta proroga in relazione alle nuove determinazioni da assumere
Poggio Mirteto	4,750 mld (CIPE 30/1/97)		8 mld	RSA con 60 pl e centro riabilitazione	Intervento I fase riguarda la ristrutturazione del complesso
Terracina	10,640 mld (CIPE 30/1/97)			Ristrutturazione ospedale esistente	Intervento per riassetto dei reparti esistenti
Civitavecchia	7,600 mld (CIPE 27/11/96)		16,5 mld	Interventi II fase per emergenza, LPIM e ristrutturazione	Fino al '95 sequestro per amianto nei pavimenti, intervento I fase per ristrutturazione dell'area operatoria e costruzione area RX
Tivoli	8,550 mld (CIPE 27/11/96)		30 mld	Completamento e miglioramento	Ospedale su 2 corpi di fabbrica; intervento della II fase mira alla riorganizzazione dell'emergenza ed alla messa a norma
Palombara Sabina				Da definire la destinazione	Parzialmente funzionante; da definire un diverso utilizzo
Palestrina			6 mld	Messa a norma	Previsto un riordinamento delle degenze in relazione alla presenza di altri ospedali in zona
Sora	2,185 mld (CIPE 27/11/96)		4 mld	Completamento messa a norma e ristrutturazione area emergenza	Le opere finanziate nella I fase sono destinate alla messa a norma e risultano parzialmente realizzate

Il ritardo nell'esecuzione si evidenzia in ognuno dei passaggi amministrativi che costellano l'iter delle opere: si segnala ad esempio la situazione del rustico incompiuto di Palombara Sabina dove dal 1982, data della richiesta del finanziamento, si è arrivati ad oggi senza che i lavori siano stati attivati a causa di una catena inestricabile di autorizzazioni, rielaborazioni del progetto, blocchi degli organi di controllo, modifiche degli assetti direzionali e territoriali della USL; o dell'ospedale di Belcolle - Viterbo, ove dalla progettazione (1967) all'inizio lavori (1973) sono trascorsi sei anni; o dell'ospedale di Terracina, dove dalla decisione di avviare la costruzione (1969) all'inizio lavori (1978) ne sono trascorsi ben nove.

Il ritardo tra progettazione, esecuzione ed attivazione ha comportato che le previsioni originali fossero, per le mutate esigenze sanitarie, profondamente difformi dalle attuali necessità; ciò ha generato in molti casi sovradimensionamento delle strutture (Viterbo, Fondi, Terracina) o addirittura opere al momento inutili (ala di degenza universitaria e plesso didat-

tico per una Facoltà medica mai realizzata, come nel caso dell'ospedale di Sora).

È evidente che quanto verificatosi, oltre ad aver prodotto spreco di risorse, comporterà un onere gestionale ulteriore per mantenere strutture ridondanti e superflue in un momento in cui le nuove regole della contabilità aziendale impongono l'equilibrio tra costi e ricavi.

A margine è da segnalare l'inspiegabile scelta, operata ad Anzio, di realizzare un ampliamento della struttura collocando il nuovo manufatto non contiguo al vecchio corpo, ma lontano da esso circa 100 metri, pur in assenza di impedimenti ambientali, imponendo un collegamento sopraelevato costoso e contrario ad ogni logica di funzionalità organizzativa.

Una riflessione a parte va esposta sull'ospedale di Fondi in quanto la vicenda della sua edificazione è emblematica come modello delle storie di altre numerose opere sanitarie, sparse nella Penisola, iniziate agli inizi degli anni '70 e trascinate per decenni.

Nella storia della sua sofferta costruzione si rintracciano tutte le assurdità di un meccanismo perverso che ha dilatato tempi e costi consegnando, dopo decenni, opere peraltro spesso strutturalmente obsolete e sovradimensionate rispetto alle attuali esigenze. Vanno in particolare evidenziati:

1) *i tempi*: la decisione di costruire l'ospedale venne assunta nel 1970, il completamento è previsto per la primavera del 2000;

2) *i costi*: il primo progetto generale prevedeva nel 1971 un costo globale di 1.904 milioni: il costo finale sarà, salvo imprevisti, di 46.000 milioni. Per la costruzione della struttura portante si prevedeva di spendere nel 1971 meno di 699 milioni: il collaudo è stato effettuato nel 1992 e la spesa reale è stata di 11.486 milioni;

3) *i finanziamenti*: il sistema di finanziamento adottato (per stralci) ha comportato assegnazioni, spesso di poche centinaia di milioni, diluite nell'arco di decenni in periodi di alta inflazione; le cifre assegnate venivano consumate solo per coprire oneri accessori o revisioni prezzi, senza che un solo mattone venisse apposto alla costruzione;

4) *il fermo cantiere*: per anni il cantiere è restato chiuso per esaurimento dei fondi o contenziosi con le ditte, con un aggravio ulteriore dei costi sopportati dalla USL dovuto ai successivi riconoscimenti in sede legale degli oneri connessi;

5) *le revisioni progettuali*: il protrarsi dei tempi, l'aumento dei costi, le intervenute nuove esigenze sanitarie, le modificazioni del quadro legislativo, i nuovi riferimenti normativi in materia edilizia ed impiantistica, le frequenti variazioni degli assetti dirigenziali e territoriali degli organi sanitari locali, le modificazioni del quadro economico, hanno determinato continue varianti ai progetti originali e conseguenti approvazioni che spesso, dati i lunghi ritardi, intervenivano quando era già necessaria un'ulteriore nuova variante.

Tale perverso meccanismo, autoalimentandosi, ha prodotto periodi decennali di inattività nella costruzione degli edifici.

Da ultimo è da sottolineare il caso del fortuito rinvenimento dello scheletro del costruendo ospedale psichiatrico di Viterbo.

La macroscopica assurdità della situazione è tale da non aver bisogno di commenti: un complesso ignorato e lasciato abbandonato al vandalismo e alle distruzioni del tempo. È da chiedersi solo quante altre incompiute simili esistano nel Paese, non censite per aver perso nel tempo l'originaria destinazione sanitaria e che, mentre Enti pubblici se ne disputano la proprietà, vanno in progressivo sfacelo.

Il terzo caso (interventi di completamento su presidi sanitari che non verranno mai attivati come ospedali) evidenzia quanto consegue ad *iter* costruttivi decennali: al momento del completamento, per le mutate esigenze sanitarie e finanziarie, i manufatti non si giustificano più per la funzione originariamente prevista.

È il caso di Poggio Mirteto, iniziato nel 1966 come ospedale generale, trascinosi di stralcio in stralcio sino alla fine degli anni '80, attivato in modo marginale e non come struttura di ricovero nel 1988 «a furor di popolo» ed oggi riconvertito ad RSA e distretto: scelta sicuramente logica ma comunque imposta dall'esigenza di correggere una progettualità in precedenza sbagliata.

Incerto è invece il destino della struttura di Palestrina, iniziata dopo traversie archeologiche agli inizi degli anni '80 ed al momento ferma allo stato di rustico; essendo stata derubricata dal piano edilizio ospedaliero dalla Regione, sembra che non si sappia cosa farne. Verosimilmente continuerà a restare un'incompiuta.

Il caso di Vetralla è diverso: non si tratta di un progetto di ospedale da riconvertire, ma di un recupero di una struttura nata per altre finalità e ridestinata a centro riabilitativo e di lungodegenza.

La peculiarità della situazione deriva dal blocco dei lavori prodottosi in conseguenza della decisione di rescindere il contratto con la ditta costruttrice ritenuta dalla ASL inadempiente: i tempi della controversia legale rallenteranno chissà per quanto ancora il processo di trasferimento al nuovo complesso della vecchia sede ospedaliera, la cui spaventosa inadeguatezza dovrebbe renderla assolutamente incompatibile con qualsivoglia attività sanitaria.

Regione Abruzzo

(sopralluogo del 13-14 dicembre 1997)

Ospedale nuovo «S. Salvatore» dell'Aquila
Ospedale S. Egidio alla Vibrata (Teramo)
Complesso di Casalena (Teramo)
Ospedale «SS. Annunziata» di Colle dell'Ara (Chieti)
Ospedale di Ripa Teatina (Chieti)

Ospedale nuovo «S. Salvatore» dell'Aquila

Il nuovo Ospedale S. Salvatore, sito in località Coppito, fu progettato nel 1970 in sostituzione del vecchio nosocomio, posto al centro della città, originario del Cinquecento con successive modificazioni ed ampliamenti risalenti al periodo tra le due guerre e agli anni '60, del tutto inadeguato per spazi e caratteristiche ad una moderna funzione sanitaria.

La costruzione ebbe inizio nel 1972 su un progetto generale che prevedeva una spesa di 11.395 milioni, una capienza di 1.100 posti letto (oggi ridotti dal Piano sanitario regionale a 560) ed un primo finanziamento di 5.300 milioni concesso nel luglio 1971 sulla base delle leggi n. 589 del 1949 e n. 574 del 1965.

Negli anni successivi vennero erogati ulteriori finanziamenti per complessivi 164.000 milioni (Cassa del Mezzogiorno, legge n. 183 del 1976 e legge n.146 del 1980, delibera n. 1001/C del 4/6/76 e n. 1918 del 26/2/87 per 53.000 milioni; regione Abruzzo, legge n. 492 del 1975, delibera Giunta regionale n. 6167 del 4/11/77 per 4.100 milioni; Ministero lavori pubblici, legge n. 843 del 1978, decreto Provv. OO. PP. n. 47 del 23/1/81 per 12.000 milioni; Ministero lavori pubblici, legge n. 41 del 1986, decreto Provv. OO. PP. n. 3342 del 24/6/88 per 23.500 milioni; regione Abruzzo *ex* articolo 20 della legge n. 67 del 1988, delibera Giunta regionale n. 5031 del 7/10/94 per 72.000 milioni).

Per il completamento sono disponibili 31.150 milioni sui fondi *ex* articolo 20 della legge n. 67 del 1988 (seconda fase) più 800 milioni di stessa fonte finalizzati al settore materno-infantile.

Al momento del sopralluogo la struttura, parzialmente attivata nel 1992 solo con i poliambulatori e dal 1995 con il trasferimento di circa 200 letti dell'area medica, era in via di completamento con previsione di ultimazione

nel corso del 1999 con il definitivo trasferimento degli altri reparti siti nel vecchio complesso, di cui si prevede l'alienazione, e nell'ex complesso neuropsichiatrico di Santa Maria di Collemaggio.

L'ospedale, edificato secondo l'iniziale dimensionamento, presenta vaste aree che non verranno utilizzate per funzioni assistenziali vista la riduzione operata nei posti letto (delta M con capienza di circa 400 posti letto) e si sviluppa con una struttura a poliblocchi con elevazioni massime di tre piani fuoriterra su un'area di circa otto ettari. Presenta per tale ragione collegamenti essenzialmente orizzontali, ha spazi di degenza angusti modulati a corpo triplo con una prevalenza di stanze a quattro letti.

L'irrazionalità e l'obsolescenza dell'impianto costruttivo, la scarsa qualità dei materiali impiegati oltre all'enorme dispersione dei percorsi orizzontali fanno ritenere che le spese di gestione del complesso saranno tali da rendere problematico l'equilibrio finanziario dell'Azienda.

Ulteriori comunicazioni da parte della regione Abruzzo pervenute nel settembre 1999 hanno informato che l'ospedale è stato completamente attivato nell'agosto 1999.

Ospedale di S. Egidio alla Vibrata (Teramo)

La struttura ispezionata, sita alla periferia del centro abitato, iniziata nel 1965 a cura del Comune con finanziamento imprecisato della Cassa Depositi e Prestiti, si presenta come un rustico in cemento armato di cinque piani con parziale tamponatura al seminterrato e piano rialzato.

L'edificio, iniziato con l'intenzione di collocarvi l'ospedale zonale, è bloccato da decenni da un contenzioso insoluto tra la ditta appaltatrice e il comune di S. Egidio che a sua volta determina un conflitto tra l'Unità sanitaria locale, che vorrebbe cedere al Comune questa struttura in quanto non rientra nella programmazione regionale, e il Comune stesso che, appellandosi alla legge n. 142 del 1990, ritiene di non poter acquisire un immobile oggetto di contenzioso.

Complesso di Casalena (Teramo)

Il complesso di 14 edifici sito a Casalena nasce nel 1969 come nuovo Ospedale psichiatrico provinciale; i lavori, iniziati nel 1972 su finanziamenti per 1.660 milioni della Cassa DD.PP., vennero interrotti nel 1977 a seguito dell'intervenuta legge di riforma psichiatrica.

Al momento dell'ispezione era in atto un intervento di riconversione finanziato con fondi propri della ASL per 4.687 milioni per l'attivazione in due degli edifici di RSA per 38 e 38 posti letto, mentre con finanziamento ex articolo 20 della legge n. 67 del 1988 primo triennio per 4.000 milioni era in corso il completamento di tre edifici per collocarvi un'ulteriore RSA per 30 posti, il Presidio multizonale di igiene e prevenzione (PMIP) ed un centro di riabilitazione.

Un successivo intervento previsto nella seconda fase del citato articolo 20 per 4.500 milioni contempla la realizzazione di un'ulteriore RSA per 30 letti nonché il completamento degli edifici sede del PMIP e di servizi generali nell'edificio del centro riabilitativo.

Il restante 40% circa del complesso verrà alienato dall'ASL in quanto non inserito nella programmazione sanitaria regionale.

Ospedale «SS. Annunziata» di Colle dell'Ara (Chieti)

L'Ospedale clinicizzato nuovo SS. Annunziata di Chieti, in località Colle dell'Ara, venne progettato nel 1970 per riunire in una unica sede i reparti ospedalieri ed universitari della Facoltà di Medicina, collocati in vari presidi obsoleti ed inadeguati.

La costruzione iniziò nel 1972 su un progetto generale che prevedeva una spesa di 12.400 milioni per l'edificazione di un complesso su 13 livelli, disposti su tre corpi principali ad arco di diversa altezza distribuiti ad anfiteatro e tra loro collegati.

Ad un primo finanziamento del 1972 per 4.000 milioni (lotto primo - Ministero lavori pubblici) seguono nel corso degli anni altri 9 lotti di diversa fonte: secondo lotto per 5.400 milioni regione Abruzzo, legge n. 492 del 1975, delibera Giunta regionale n. 4726 del 3/8/77; terzo lotto per 10.000 milioni Ministero lavori pubblici, legge n. 492 del 1975, decreto Prov. OO.PP. n. 3863 del 18/12/80; quarto lotto per 11.000 milioni fondi F.I.O. 1984, delibera Giunta regionale n. 2314 del 17/4/85; quinto lotto per 12.600 milioni fondi F.I.O. 1985, delibera Giunta regionale n. 2202 del 22/4/86; sesto lotto per 36.645 milioni fondi F.I.O. 1986, delibera Giunta regionale n°4401 del 20/7/89.

I lavori dei primi sei lotti sono stati ultimati e collaudati.

Il settimo lotto per 37.972 milioni (Ministero lavori pubblici, legge n. 41 del 1986, nota n. 4176 del 16/11/87) era, al momento del sopralluogo, ancora in corso di esecuzione come l'ottavo (15.000 milioni su fondi primo triennio *ex* articolo 20 della legge n. 67 del 1988, delibera CIPE del 26/6/96) ed il nono (5.850 milioni regione Abruzzo, delibera Giunta regionale n. 3125 del 26/11/97).

Inoltre dagli stanziamenti della legge n. 135 del 1990 sono stati atinti 6.952 milioni (delibera CIPE 30/5/97) per il completamento del reparto infettivi.

Nel gennaio 1999 è stato approvato dalla Giunta regionale il progetto esecutivo del decimo lotto di completamento per 84.379 milioni (26.079 per arredi ed attrezzature e 58.300 per opere edili ed impiantistiche, queste ultime destinate per 44.279 all'edificazione di un edificio - corpo Q - in cui trasferire il dipartimento di cardiologia e cardiocirurgia, sito nel vecchio ospedale S. Camillo de Lellis), fondi provenienti dal programma del secondo triennio *ex* articolo 20 della legge n. 67 del 1988, deliberati dal CIPE (6/5/98 e 21/4/99) ma ancora non pervenuti.

Nel medesimo secondo triennio sono altresì destinati ulteriori 3.000 milioni finalizzati all'area materno-infantile.

I tempi del completamento definito sono pertanto ipotizzati a 24 mesi dall'assegnazione dei lavori relativi al finanziamento del secondo triennio dell'articolo 20 della legge n. 67 del 1988.

Al momento del sopralluogo il complesso, dimensionato su 553 posti letto ed attivato per un'area didattica dal 1991 e per 180 posti letto di area medica oltre agli ambulatori dal 1996, era in fase di completamento per quanto riguarda l'area già costruita con la messa in funzione del settore operatorio ed intensivo e del bunker per la radioterapia.

Il corpo Q, un edificio ad «elle» di 4 piani in elevazione, un piano-terra ed un seminterrato, era invece ancora da costruire.

Ulteriori comunicazioni da parte della regione Abruzzo pervenute nel settembre 1999 hanno informato che l'attivazione del complesso era prevista per l'ottobre 1999.

Ospedale di Ripa Teatina (Chieti)

Il complesso oggetto dell'ispezione venne progettato nel 1973 con un costo generale previsto di 1.089 milioni dall'Amministrazione provinciale come centro di riabilitazione neuro-fisico-motoria: i lavori iniziati nel 1980 vennero sospesi nell'anno successivo (costo non segnalato) con la realizzazione del rustico e non più ripresi sino al trasferimento della proprietà alla ASL di Chieti nel 1996.

Nel 1998 i lavori sono stati ripresi con un intervento di ristrutturazione e completamento iniziato con un finanziamento di 3.000 milioni che dovrebbe portare ad una parziale attivazione nel 2000 per i primi 20 posti di RSA, su totale di 80 previsti dalla programmazione regionale.

Per il completamento sono stati assegnati 10.500 milioni sui fondi del II triennio dell'articolo 20 della legge n. 67 del 1988 che dovrebbero consentire l'ultimazione della struttura nel 2002.

Considerazioni

La situazione riscontrata nella regione Abruzzo induce a riflessioni comuni a quelle di altre realtà già verificate nel resto del Paese: edificazioni concepite all'inizio degli anni '70 con i segni del gigantismo tipico del periodo, prive di alcun riferimento programmatico, spesso prodotte di Enti locali (vedi S. Egidio alla Val Vibrata e Ripa Teatina) che non hanno avuto le capacità di portarle a termine, bloccate per decenni allo stato iniziale per l'assenza di un piano di finanziamento, concluse dopo trenta anni (l'Aquila e Chieti) con costi ventuplicati rispetto alle previsioni iniziali o destinate a riconversioni o dismissioni (Casalena e Ripa Teatina).

A sé il caso di S. Egidio, ove il costruendo ospedale della Val Vibrata, resterà forse per sempre monumento all'imprevidenza dei tempi, bloccato da contenziosi legati ai lavori ed alla proprietà, che verosimil-

mente, quando saranno risolti, lasceranno una struttura irrimediabilmente degradata ed inutilizzabile.

Simili considerazioni induce la vicenda del vasto complesso di Teramo Casalena, iniziato in tempi in cui era ben chiaro che le istituzioni manicomiali sarebbero state soppresse o quanto meno destinate all'esaurimento: l'insipienza programatoria anche in questo caso solo parzialmente è stata recuperata con una destinazione diversa, ma comunque abbisognevole di ristrutturazioni e dismissioni.

Tab. A Regione Abruzzo

Ospedale	Tipo di intervento	Tipologia iniziale	Tipologia finale	Anno progetto	Anno inizio lavori	Anno parziale attivazione	Anno totale attivazione
Osp. Nuovo S. Salvatore L'Aquila	Costruzione	Ospedale generale	Ospedale generale	1970	1972	1995	1999
S. Egidio Val Vibrata	Costruzione	Ospedale generale	Non segnalato	Non segnalato	1965	-	Non segnalato
Casalena Teramo	Costruzione	Ospedale psichiatr.	RSA PMIP	1969	1972	-	Non segnalato
Osp. Cliniciz. Nuovo SS. Annunziata Chieti	Costruzione	Ospedale generale	Ospedale generale	1970	1972	1996	2002
Ripa Teatina	Costruzione	Riabilit.	RSA	1973	1980	2000	2002

La vetustà delle progettazioni non adeguate alle attuali necessità sanitarie è manifesta nell'ospedale dell'Aquila, irrazionale e dispersivo complesso progettato in tempi in cui il risparmio energetico e l'ottimizzazione dei costi non venivano affatto considerati e che oggi, dato lo sviluppo in orizzontale, comporterà un peso gestionale proibitivo e quindi un verosimile rapido degrado.

Riguardo all'ospedale di Chieti è da segnalare, oltre la spesa elevata sostenuta, il fatto che, nonostante l'apertura prevista entro il 1999 di gran parte delle attività sanitarie, comunque per un periodo di almeno due anni resterà privo dell'area cardiologica medica e chirurgica, collocata in sede distante con ovvie ripercussioni in termini di disagio per i ricoverati, costi aggiuntivi e scarsa funzionalità sanitaria.

Come elemento positivo è da sottolineare che l'accelerazione impressa negli ultimi anni ha permesso di chiudere uno scandaloso capitolo della sanità regionale che sembrava destinato a mai concludersi: resta il rammarico di dover ereditare, per passate responsabilità pluriennali, strutture che, per il condizionamento indotto dalle impostazioni iniziali, non sono spesso all'altezza dei costi sostenuti.

Tab. B Regione Abruzzo

Ospedale	Stato intervento al momento del sopralluogo	Costo iniziale previsto (in milioni)	Risorse impiegate ad oggi (in milioni)	Ulteriori risorse necessarie (in milioni)	Posti letto iniziali	Posti letto attuali sec. PSR ⁽¹⁾	Costo posto letto attuale (in milioni)	Costo posto letto finale (in milioni)
Osp. Nuovo S. Salvatore L'Aquila	9	11.395	205.850	0	1100	560	368	368
S.Egidio Val Vibrata	2	Non segnalato	Non segnalato	Non segnalato	Non segnalato	Non segnalato	-	-
Casalena Teramo	2	Non segnalato	10.347	4.500	Non segnalato	138	-	-
Osp. Cliniciz. Nuovo SS. Annunziata Chieti	8-1	12.400	145.417	87.379	Non segnalato	553	263	421
Ripa Teatina	2	1.089	3.000	10.500	Non segnalato	80	-	-

(1): Secondo il Piano sanitario regionale

Tab. C Regione Abruzzo

Risultanze Nucleo ispettivo Min. bilancio (Programma edilizia sanitaria ex articolo 20 della legge n.67 del 1988)

Ospedale	Finanziamento ex Articolo 20 1° triennio (esclusa quota 5% regionale) (in milioni)	Costo complessivo intervento (in milioni)	Altri finanziamenti ottenuti (in milioni)
Osp. Nuovo S. Salvatore L'Aquila	68.400	203.400	54.227 (CasMez) 769 (L.135/90)
S.Egidio Val Vibrata	0		
Casalena Teramo	0		
Osp. Cliniciz. Nuovo SS. Annunziata Chieti	14.250	177.617	60.245 (FIO) 616 (L.135/90)
Ripa Teatina	0		

Tab. D Regione Abruzzo**Risultanze Dipartimento programmazione Ministero sanità (Attuazione programma di investimenti in edilizia sanitaria ex articolo 20 della legge n.67 del 1988)**

Ospedale	Finanziamenti erogati I triennio ex articolo 20 L. 67/88	Finanziamenti previsti II fase ex articolo 20 L. 67/88		Finalità intervento	Note
		Interventi prioritari Del.CIPE 6/5/98	Interventi previsti nei programmi regionali		
Chieti, Colle dell'Ara	14,250 mld (CIPE 26/6/96)	80,160 mld (CIPE 6/5/98)		I lotto funzionante Nel nuovo complesso verranno trasferite le attività di 3 ospedali	Opera finanziata con fondi di diversa provenienza; la Regione assicura il vantaggio dell'operazione di trasferimento e dismissione dei vecchi ospedali
L'Aquila, Coppito	68,400 mld (CIPE 22/11/94)	33,393 mld (CIPE 6/5/98)		Completamento ospedale di 560 pl	Attivata per la metà dei posti letto totali
Ripa Teatina	1,425 mld (CIPE 30/1/97)		9 mld	Riconversione in RSA da 80 pl	Opera realizzata dal Comune e poi passata al S.S.N.
Teramo, Casalcena	2,185 mld (CIPE 30/1/97)		8 mld	Realizzazione RSA e centro riabilitazione	Cantieri aperti dal II semestre 1998

Regione Molise

(sopralluogo del 9-10 novembre 1998)

Ospedale «SS. Rosario» di Venafro (Isernia)
Ospedale Generale di Isernia
Nuovo Ospedale di Agnone (Isernia)
Ospedale Regionale «Cardarelli» di Campobasso
Ospedale «Vietri» di Larino (Campobasso)
Ospedale di Termoli (Campobasso)

Ospedale «SS. Rosario» di Venafro (Isernia)

Il complesso ospedaliero «SS. Rosario» di Venafro, progettato nel luglio 1979 ed iniziato nell'ottobre 1980, nasce in sostituzione del vecchio ospedale cittadino con un finanziamento del Fondo sanitario nazionale: 31.947 milioni articolati su sei lotti, distribuiti nel periodo 1979 - 1987.

I lavori, interrotti per mancanza di finanziamenti allo scadere del sesto lotto (7.774 milioni nel 1987), vennero ripresi nel gennaio del 1991 a seguito di autorizzazione della USL all'anticipazione della spesa da parte del consorzio delle imprese costruttrici, fatti salvi gli oneri finanziari eventuali, da reintegrare al momento dell'avvenuta disponibilità del finanziamento per 3.300 milioni su fondi *ex* articolo 20 della legge n. 67 del 1988 (primo triennio applicativo), approvato nel 1990 dalla Giunta regionale del Molise.

Nell'aprile 1991, non essendo ancora attivo il finanziamento previsto, i lavori venivano nuovamente sospesi per cui nel gennaio 1992 venivano trasferiti 130 posti letto del vecchio ospedale nel nuovo complesso, incompleto per una superficie di circa 3.500 mq. sul totale di 25.000 mq.

I lavori venivano ripresi nel luglio 1995 essendo stato attivato il finanziamento *ex* articolo 20, primo triennio, sopra citato per il completamento dell'area della riabilitazione, comprese le degenze, e dei poliambulatori.

In corso d'esecuzione veniva presentata una variante per consentire l'utilizzo del finanziamento per il totale completamento del settore lungodegenza comprensivo di attrezzature, tralasciando a tal fine i poliambulatori da completare successivamente con finanziamenti (3.750 milioni per arredi, strumentazioni, opere impiantistiche, parcheggi) da prevedere nel-

l'ambito del secondo triennio applicativo dell'articolo 20 della legge n. 67 del 1988.

Nella perizia di variante erano altresì compresi gli oneri da liquidare alle imprese a seguito degli anticipi di spesa per i lavori effettuati nel 1991.

Non essendo stata approvata la variante dal Nucleo di valutazione regionale, i lavori sono stati interrotti nel 1996.

Perdurando il contenzioso tra ASL e Regione in merito alla destinazione del finanziamento del già citato «primo triennio», la ASL ha indetto la gara per il completamento della riabilitazione da garantire con propri fondi.

Al momento del sopralluogo la struttura, incompleta, presentava un blocco di tre piani con diversi livelli attuativi (primo piano in fase più avanzata nella parte muraria ed impiantistica, secondo e terzo ancora da tramezzare) che dovrebbe essere destinato, secondo le intenzioni della ASL, all'area dell'accettazione-emergenza: al primo piano il dipartimento accettazione-pronto soccorso, al secondo la rianimazione e la cardiologia, al terzo tutto il blocco operatorio.

Nella struttura dovrebbero essere ricollocate le unità operative al momento operanti in un'altra ala dell'ospedale in condizioni logistiche insoddisfacenti.

Il cantiere era inattivo e la ASL ne prevedeva la riapertura dopo un mese con un tempo di consegna di 7-8 mesi stante il finanziamento acquisito per 10 miliardi.

Per il completamento dell'opera sono previsti 3.750 milioni approvati dal Nucleo di valutazione del Ministero della sanità nell'ambito del secondo triennio attuativo dell'articolo 20 della legge n. 67 del 1988, per opere di completamento, arredi e strumentazioni, e parcheggi, mentre per la messa a norma e per la trasformazione del contiguo vecchio ospedale in RSA (Residenza sanitaria assistenziale) sono da considerare oneri ulteriori non ancora quantificati e finanziati.

Il Piano sanitario regionale 1997-1999 prevede la destinazione del complesso ad ospedale generale ad indirizzo ortopedico-traumatologico-riabilitativo (mentre per l'altro ospedale della ASL, quello di Isernia, posto a circa 25 Km di distanza, è prevista una utilizzazione medico-chirurgica) con 119 posti letto per acuti e 24 di riabilitazione, a fronte dei 136 attuali.

Ospedale Generale di Isernia

L'ospedale generale del capoluogo, ad indirizzo medico-chirurgico, al momento del sopralluogo di 268 posti letto (previsione del Piano sanitario regionale: 274, inclusi 46 di riabilitazione) presentava, accanto alla parte già in funzione, un blocco in costruzione costituito da tre corpi di fabbrica per complessivi 7.500 mq.

La struttura, progettata nel 1994 ed iniziata alla fine del 1996 con fondi *ex* articolo 20 legge n. 67 del 1988 (10.000 milioni) era inattiva

dal giugno 1997 a seguito della sospensione dei lavori determinata da una richiesta di variante.

La modifica del progetto originale è stata determinata dalla ASL, per la quale è necessario completare parte della struttura (3.800 mq) per destinarla a funzioni sanitarie (Dipartimento emergenza-accettazione e radio-diagnostica) già in atto ma allocate in sedi non ottimali: tale esigenza è ritenuta prioritaria rispetto al completamento dell'intero complesso.

Al momento dell'ispezione la struttura si presentava definita nelle parti portanti, nonché nei solai, coperture, tamponature ed infissi esterni.

La ASL ipotizzava la riapertura del cantiere dopo un mese ed il completamento dopo 7-8 mesi, mentre per la definitiva sistemazione di tutto il complesso è previsto un impegno finanziario ulteriore di 15.950 milioni attinti sui finanziamenti *ex* articolo 20 della legge n. 67 del 1988 (secondo triennio).

Nuovo Ospedale di Agnone (Isernia)

Il nuovo Ospedale di Agnone (l'ASL per la particolare collocazione montana ha un bacino di soli 16.000 abitanti, pur con una migrazione in entrata da territori limitrofi extraregionali del 27% dei ricoveri) venne progettato nel 1983 in sostituzione dell'attuale ospedale e articolato su 130 posti letto di specialità medico chirurgiche di base.

La struttura, inizialmente finanziata dalla regione Molise per 6.000 milioni, venne iniziata nel dicembre 1986, ma una serie di problematiche emerse nel corso dei lavori (caratteristiche del terreno, che resero necessaria la modifica della progettazione, e varianti in corso d'opera) determinarono varie sospensioni, di cui l'ultima nel 1990.

Nel 1996 i lavori vennero ripresi con un finanziamento ulteriore di 4.000 milioni attinto *ex* articolo 20 legge n. 67 del 1988 (primo triennio), di cui è stata ultimata l'utilizzazione nel novembre 1996.

Al momento del sopralluogo il cantiere era inattivo in attesa dell'espletamento della gara per l'utilizzo di fondi residui del precedente stanziamento derivati dal ribasso d'asta che dovrebbero consentire interventi atti ad evitare il deterioramento della struttura.

Per il completamento dell'immobile il Consiglio regionale nell'ottobre 1997 ha approvato una richiesta di finanziamento in base all'articolo 20 legge n. 67 del 1988 (secondo triennio applicativo), per 30.000 milioni.

Allo stato la struttura, posta in area elevata sopra l'abitato, era articolata su tre piani di 4.300 mq. utili cadauno, e si presentava ultimata quanto a parte portante, solai, copertura e minime tamponature.

Le previsioni per il completamento erano legate all'erogazione dei finanziamenti richiesti in base al secondo triennio applicativo dell'articolo 20 della legge n. 67 del 1988: dal momento della comunicazione dell'avvenuto finanziamento, secondo la dirigenza della ASL, sono ipotizzabili, stante la formula adottata del finanziamento in unica soluzione (tempi fissi e chiavi in mano), circa 4 anni di lavori.

La destinazione finale dell'immobile è mantenuta come originariamente prevista seppur ridotta nei posti letto (il Piano sanitario regionale vigente ne stabilisce 104, divisi tra le specialità mediche e chirurgiche di base). Il vecchio ospedale verrà riconvertito in RSA per 60 posti letto. È stata già finanziata allo scopo una ristrutturazione con fondi del primo triennio dell'articolo 20 legge n. 67 del 1988, per 4.100 milioni.

Ospedale Regionale «Cardarelli» di Campobasso

Il progetto dell'ospedale di riferimento regionale «Cardarelli», approvato nel 1970, prevedeva la costruzione, su un'area di sette ettari, di un complesso articolato su un blocco piastra per servizi generali e sei fabbricati tra essi collegati, ognuno di sei piani, più due interrati e piano terra, per le degenze (complessivi 860 posti letto).

La costruzione, articolata su tre lotti funzionali, è stata parzialmente posta in esercizio nel novembre 1982 (primo lotto) con l'attivazione di 350 posti letto. Nell'ottobre 1994 è stato attivato il secondo lotto con la messa in funzione complessiva di 550 posti letto allocati su quattro fabbricati di degenza ultimati con annessa piastra servizi completata nella parte destinata a sale operatorie, ambulatori e servizi accessori.

Le risorse finanziarie impiegate per la costruzione dei due lotti provenienti da fondi del Ministero dei lavori pubblici, regione Molise, CA-SMEZ, FSN, ammontano a complessivi 59.473 milioni.

Per il completamento della struttura nel 1993 è stato redatto uno studio di fattibilità che adeguava a 664 posti letto il complesso e prevedeva la costruzione di un fabbricato di complessivi circa 6.000 mq. articolati su tre piani sopraelevati, un piano terra ed un interrato finalizzati per i servizi della fisioterapia (ambulatori, palestra, due piscine) e per un'area didattica, oltre a lavori di adeguamento di taluni reparti (astanteria, UTIC - Unità di Terapia Intensiva Cardiologica - emodialisi), all'ampliamento della riserva idrica e alla messa in funzione di una nuova centrale frigorifera.

L'opera, finanziata per 18.500 milioni sui fondi erogati in base all'articolo 20 della legge n. 67 del 1988 (primo triennio), è iniziata nel luglio 1997 ed era, al momento del sopralluogo, in corso di realizzazione: allo stato era completata la struttura portante in cemento armato con solai (la copertura era prevista entro l'anno).

Sono anche in corso lavori per la costruzione del parcheggio pluri-piano con annesso eliporto, opera, prevista nel primo lotto, iniziata nel 1995 con finanziamento del Fondo sanitario nazionale con un importo impiegato di 7.330 milioni ed il cui stato di avanzamento era quantificato, al momento dell'ispezione, al 90 per cento del totale dell'opera.

Per il completamento ed adeguamento dei reparti, la Regione ha predisposto, nel quadro del programma di finanziamento del secondo triennio dell'articolo 20 legge n. 67 del 1988, un progetto per complessivi 17.200 milioni, di cui 5.590 per l'informatizzazione.

Restava sospeso il progetto relativo ad un'ulteriore struttura dedicata alla divisione infettivi ed AIDS, finanziata per 4.218 milioni con risorse attinte dalla legge n. 135 del 1990, in quanto era in corso la rielaborazione progettuale, in adeguamento alle normative vigenti.

Inoltre la dirigenza ASL stimava che per la definitiva sistemazione del complesso (parcheggi, viabilità ed accessi) fosse da prevedere l'impiego di altri 23.800 milioni, con finanziamento ancora da reperire.

Ospedale «Vietri» di Larino (Campobasso)

Il nuovo ospedale «Vietri» di Larino, progettato nel 1971 in sostituzione del vecchio nosocomio, venne iniziato nel 1972. L'importo generale della spesa venne previsto in 2.970 milioni ed il finanziamento per il primo lotto impegnò 960 milioni.

Nel febbraio 1974 venne redatto un progetto generale di variante e suppletivo che portò a 4.550 milioni il costo globale, ulteriormente rivisto nel dicembre dello stesso anno con nuova variante che elevò a 5.700 milioni la previsione di spesa.

Nello stesso periodo venne finanziato il secondo lotto per un importo di 800 milioni: con i primi due lotti furono pertanto realizzati i lavori di sbancamento e le strutture portanti in cemento armato, in un arco di tempo che va dal 1972 al 1980.

Nel febbraio 1976 la regione Molise destinò alla struttura un finanziamento di 4.000 milioni che venne impegnato per il terzo lotto nell'ambito di un progetto generale di variante del gennaio 1978 che portò a 12.444 milioni l'importo generale dell'opera.

Entrambi gli atti vennero approvati dalla Giunta regionale nel maggio 1979 e nel corso dei lavori fu redatta una variante del terzo lotto nell'ottobre 1980, approvata nell'aprile 1983, insieme al progetto stralcio del quarto lotto finanziato, per 5.073 milioni, dalla Giunta regionale del Molise.

Con i lavori del terzo lotto vennero: a) completata la parte in cemento armato, b) eseguita la tamponatura e la tramezzatura interna, c) assicurato il sistema di scarico delle acque piovane nella rete fognaria. Gli intonaci interni, i massetti e la schermatura degli impianti idrosanitari e termici vennero eseguiti con il quarto lotto.

Nello stesso anno fu finanziato il quinto lotto destinato al completamento delle coperture, all'impermeabilizzazione e a parte degli intonaci esterni con una spesa di 4.700 milioni: una variante del dicembre 1996 portò al completamento degli intonaci esterni, ridestinando parte dei finanziamenti del quinto lotto.

Nel novembre 1985 fu finanziato il sesto lotto (spesa di 12.500 milioni) per pavimentazioni, tinteggiatura, infissi, ascensori, sistemazione esterna, completamento dell'impianto idrosanitario e termico, parziale esecuzione dell'impianto elettrico: nel 1989 fu redatta una perizia di variante per l'utilizzo di 1.624 milioni, derivati da ribasso d'asta ed altre voci, per

la sostituzione di materiale ed apparecchiature degli impianti tecnologici con altri più avanzati.

Nel 1987 fu poi stanziato un ulteriore finanziamento (4.640 milioni: settimo lotto) per rifiniture interne (porte), completamento dell'impianto elettrico, realizzazione dell'impianto di depurazione, gas, medicali, cucina e lavanderia.

Il progetto venne approvato dagli organi di controllo regionali nell'ottobre 1989.

Nel corso dei lavori, vista l'impossibilità di completare l'opera con i fondi stanziati, fu redatta una perizia di variante che rinviava alcuni lavori e destinava le risorse disponibili ad opere di protezione della struttura (recinzioni, infissi ed opere interne ai reparti, scale interne ed esterne, sistemazioni esterne).

Nel giugno 1994 veniva approvato il progetto esecutivo dell'ottavo lotto, per 1.750 milioni, finalizzato alla realizzazione delle opere di sicurezza (impianto antincendio e porte tagliafuoco).

Nel febbraio 1997 veniva autorizzato, con ricorso ai fondi del primo triennio applicativo dell'articolo 20 della legge n. 67 del 1988 (19.000 milioni), il nono lotto con opere di completamento e finitura del complesso, messa a norma nonché attrezzature ed arredi: tale lotto era in corso al momento del sopralluogo.

Al momento l'opera ha assorbito risorse per 53.423 milioni.

Il complesso è attualmente destinato, secondo il Piano sanitario regionale, ad ospedale generale ad indirizzo internistico-riabilitativo per 187 posti letto nell'ambito di un unico polo ospedaliero di ASL articolato sui due presidi di Termoli e Larino, centri distanti tra loro circa venti chilometri.

La struttura, pregevole dal punto di vista architettonico, razionale nell'impianto e dotata di elevati standard alberghieri, era completa al momento dell'ispezione, necessitando solo di parte delle attrezzature e dell'arredo per la cui fornitura sono stati attivati i relativi contratti.

Secondo la dirigenza della ASL locale era possibile attivare operativamente la struttura, con il trasferimento dei reparti dal vecchio ospedale, nella primavera del 1999. Una successiva comunicazione della ASL ha comunicato che la struttura è stata in effetti attivata nel febbraio 2000.

Ospedale di Termoli (Campobasso)

I lavori relativi alla struttura ospedaliera di Termoli, progettata nel 1969 ed iniziata nel 1972 come ospedale generale con 600 posti letto in sostituzione del vecchio ospedale cittadino, sono stati sospesi nel 1975 dalla Giunta regionale del Molise per vicende riguardanti la ditta appaltatrice.

Nel 1977 la costruzione veniva affidata a nuova impresa e i lavori riprendevano nel 1978 per stralci successivi (8 lotti complessivi) per un impegno globale di 41.286 milioni (risorse del Fondo sanitario nazionale);

nel marzo 1992 i lavori venivano nuovamente sospesi per carenza di finanziamenti.

Dopo la ridefinizione del progetto generale, con ridimensionamento del 50 per cento delle previsioni iniziali, la Giunta regionale, nel novembre 1992, deliberava il completamento del complesso, dimensionato su 392 posti letto, impegnando 36.500 milioni sui fondi del primo e secondo triennio applicativo dell'articolo 20 della legge n. 67 del 1988.

Nel marzo 1993 è intervenuta l'approvazione del Nucleo di valutazione del Ministero della sanità e nel giugno 1994 il CIPE ha concesso il finanziamento per 31.700 milioni, nell'ambito del primo triennio, e 4.800 milioni sul secondo triennio.

Nel marzo 1995 venivano ripresi i lavori e nel novembre veniva presentata una perizia di variante, approvata nel marzo 1996 dal Nucleo di valutazione regionale ed inviata dall'assessorato regionale ai lavori pubblici alla ASL nel gennaio 1997.

Dalla ripresa dell'attività al momento dell'ispezione erano stati spesi per lavori e forniture 25.500 milioni. Era previsto l'utilizzo dei restanti 6.200 milioni entro aprile del 1999, termine entro il quale era ipotizzata l'attivazione del complesso. Una successiva modificazione della ASL ha riformato che la struttura è stata completamente attivata nel settembre 1999.

Per il prolungarsi dei tempi indotti dalle autorizzazioni su varianti richieste, è in atto un contenzioso con la ditta appaltante per il riconoscimento di oneri aggiuntivi.

Al momento del sopralluogo la struttura, che si sviluppa su 45.000 mq., era completata ed in parte attrezzata nei settori radiologico ed operatorio.

Il complesso, che presenta soddisfacenti standard ambientali e una strutturazione interna funzionale, verrà destinato ad ospedale generale ad indirizzo chirurgico ed emergenziale con 386 posti letto secondo quanto previsto dal Piano sanitario regionale.

L'eccedenza degli spazi, determinata dal ridotto dimensionamento attuale rispetto alle originali previsioni, verrà impiegata per localizzare una RSA in un'area apposita del complesso, per la cui ristrutturazione la ASL ha chiesto un finanziamento, non ancora accordato, di 2.100 milioni.

Sono altresì previste, ma non ancora finanziate al momento del sopralluogo, ulteriori risorse (7.000 milioni) per l'adeguamento normativo (decreto del Presidente della Repubblica del 14.1.1997 s.n. e decreto legislativo n. 626 del 1994) mentre per l'informatizzazione ed il completamento delle attrezzature è previsto, ma ancora non assegnato, un finanziamento di 4.800 milioni sui fondi del secondo triennio erogati in forza dell'articolo 20 della legge n. 67 del 1988.

Considerazioni

Pur con diverse gradazioni tutti gli ospedali pubblici della regione Molise si presentavano, al momento del sopralluogo effettuato, come opere incompiute: le tipologie vanno dallo stato ancora iniziale di Agnone, all'assenza di attivazione pur in presenza di un completamento strutturale (Larino e Termoli), a cantieri in corso d'opera contigui a complessi ospedalieri funzionanti (Venafro, Isernia, Campobasso).

Tutti i presidi considerati, al momento dell'ultimazione, presenteranno un dimensionamento superiore alle necessità sanitarie attuali come definite dalle linee sanitarie nazionali e regionali. L'eccesso di spazi disponibili comporterà, oltre che un aumento dei costi di gestione, o un uso marginale degli stessi o la necessità di riconversioni con ulteriori costi e il concreto rischio che, chiuso il vecchio cantiere, se ne riapra uno nuovo per la ristrutturazione.

Nella Regione, in presenza di un numero di posti letto di poco ma comunque superiore agli standard di legge, specie per la parte relativa agli acuti, esistono situazioni con presidi, ricadenti nell'ambito della stessa ASL, collocati a distanza di poche decine di chilometri (Termoli - Larino: 25 km; Isernia - Venafro: 24 km.) con funzioni in parte sovrapponibili.

Tab. A Regione Molise

Ospedale	Tipo di intervento	Tipologia iniziale	Tipologia finale	Anno progetto	Anno inizio lavori	Anno parziale attivazione	Anno totale attivazione
Venafro	Costruzione.	Ospedale generale	Ospedale generale.	1979	1980	1992	1999
Isernia	Completamento	Ospedale generale	Ospedale generale	1994	1996	Parzialmente attivo	2000
Agnone	Costruzione.	Ospedale generale	Ospedale generale	1983	1986	Non segnalato	2003
Campobasso Osp. Cardarelli	Completamento	Ospedale generale	Ospedale generale	1970	Non segnalato	1982	Non segnalato
Larino	Costruzione	Ospedale generale	Ospedale generale	1971	1972	-	2000
Termoli	Costruzione	Ospedale generale	Ospedale generale	1969	1972	-	1999

Taluni ospedali, come Larino e Termoli, pregevoli nell'impianto e ricchi di spazi, comporteranno costi gestionali elevati e tali da non poter essere verosimilmente sostenuti da una singola ASL con un limitato bacino demografico. È ipotizzabile che il loro mantenimento assorbirà la gran parte delle risorse economiche dell'Azienda, ammesso che il bilancio sia sufficiente, a scapito degli altri settori assistenziali.

Puntare su un modello attrattivo della domanda sanitaria extraregionale che consenta di superare il limite dei finanziamenti per quota capitaria è più facile a dirsi che a farsi: sono necessari investimenti in professionalità oltre che tecnologie, che, salvo talune eccezioni, sono scarsamente presenti in loco; ciò inoltre richiede di invertire un flusso sanitario migratorio in uscita. Gli eventuali risultati peraltro sono apprezzabili solo nel medio-lungo periodo.

Tab. B Regione Molise

Ospedale	Stato intervento al momento del sopralluogo	Costo iniziale previsto (in milioni)	Risorse impiegate ad oggi (in milioni)	Ulteriori risorse necessarie (in milioni)	Posti letto iniziali	Posti letto attuali Sec. PSR ⁽¹⁾	Costo posto letto attuale (in milioni)	Costo posto letto finale (in milioni)
Venafro	4-5	Non segnalato	45.247	3.750	Non segnalato	143	316	343
Isernia	3	Non segnalato	10.000	15.950	Non segnalato	274	-	-
Agnone	2	Non segnalato	10.000	40.000	130	104	96	385
Campobasso Ospedale. Cardarelli	2-5	Non segnalato	85.303	45.218	860	664	128	197
Larino	8	2.970	53.423	0	Non segnalato	187	286	286
Termoli	8	Non segnalato	31.700	13.900	Non segnalato	386	82	118

(1): Secondo il Piano sanitario regionale

Analogo è il caso del futuro ospedale di Agnone che per il dimensionamento è difficile pensare possa essere gestito da un'ASL di soli 16.000 abitanti, pur in presenza di una discreta capacità attrattiva verso le aree extraregionali limitrofe.

Considerazioni a parte merita l'Ospedale regionale di Campobasso. Il complesso, attivo per la parte assistenziale, ha sinora impegnato risorse per circa 100.000 milioni e con il definito completamento delle opere previste raggiungerà la cifra di oltre 120.000 milioni. In contiguità all'area dell'ospedale è prevista la realizzazione di un polo sanitario e di ricerca della Facoltà di medicina dell'Università Cattolica di Roma finanziato per il primo lotto con 70.000 milioni su fondi del M.U.R.S.T. e per un secondo lotto con 66.300 milioni sui fondi erogati in base all'articolo 20 della legge n. 67 del 1988 riservati agli I.R.C.C.S. e policlinici.

Nella stessa area quindi si collocheranno due strutture sanitarie, che impegneranno risorse pubbliche per complessivi 250.000 milioni, la cui coabitazione presenterà verosimilmente aspetti conflittuali e comunque assorbirà enormi risorse finanziarie dal fondo sanitario regionale elevando anche l'indice dei posti letto per abitante che già ora, senza la presenza del complesso universitario, è al di sopra degli standard di legge.

Tab. C Regione Molise

Risultanze Nucleo ispettivo Min. bilancio (Programma edilizia sanitaria ex articolo 20 della legge n.67 del 1988)

Ospedale	Finanziamento ex Articolo 20 1° triennio (esclusa quota 5% regionale) (in milioni)	Costo complessivo intervento (in milioni)	Altri finanziamenti ottenuti (in milioni)
Venafro	3.325	39.197	0
Isernia	0		18.231 (CasMez)
Agnone	3.800	34.000	0
Campobasso Ospedale. Cardarelli	17.575	89.606	34.076 (CasMez) 1.428 (L.135/90)
Larino	18.050	54.779	
Termoli	30.115	77.787	

In tutte le situazioni verificate è rintracciabile, con evidenza più o meno eclatante (esemplare il caso di Larino), il circuito vizioso determinato dall'interazione progettazione-finanziamento-variante in corso d'opera-autorizzazione. I tempi, in genere pluriennali, tra i diversi passaggi fanno sì che la progettazione sia già inadeguata al momento del finanziamento, spesso sottostimato.

Sono pertanto necessarie varianti che adattino il progetto iniziale alle mutate esigenze o a normative intervenute nel corso del tempo: la necessità di una nuova autorizzazione blocca i lavori, innescando spesso contenziosi con le ditte appaltanti, e comunque comporta la riduzione, per il lievitare dei costi, del valore reale iniziale del finanziamento.

Al momento dell'autorizzazione della variante i finanziamenti disponibili risultano pertanto insufficienti al completamento, innescando un ulteriore ciclo rifinanziamento-riprogettazione. Il meccanismo, anche in assenza di fattori distorsivi legati a fenomeni di malaffare, è reso ancora più avvolgente dal sistema di finanziamento per lotti, spesso non sequenziali per funzionalità, ed ha prodotto l'arenarsi delle costruzioni e la nascita di complessi già obsoleti al momento dell'inaugurazione e comunque inadeguati a bisogni sanitari profondamente diversi da quelli considerati al momento della progettazione iniziale assunta decenni prima.

Regione Campania

(sopralluogo del 9-10 novembre 1998)

Ospedale «S. Rocco» di Sessa Aurunca (Caserta)
Ospedale di Marcianise (Caserta)
Ospedale di Boscotrecase (Napoli)
Ospedale «S. Maria di Casascola» di Gragnano (Napoli)
Ospedale «S. Michele» di Pogerola di Amalfi (Salerno)
Ospedale «A. Tortora» di Pagani (Salerno)
Ospedale di Agropoli (Salerno)
Ospedale di Roccadaspide (Salerno)
Ospedale di S. Bartolomeo in Galdo (Benevento)
Ospedale di Cerreto Sannita (Benevento)

Ospedale «S. Rocco» di Sessa Aurunca (Caserta)

Nel corso dei riscontri effettuati nella XII Legislatura dalla Commissione parlamentare d'inchiesta l'ospedale San Rocco di Sessa Aurunca risultava attivato e completato, ma solo in parte funzionante.

La verifica condotta dall'attuale Commissione ha permesso di constatare che, sulla base di un progetto esecutivo del maggio 1996, sono stati iniziati lavori di adeguamento a P.S.A. (Pronto Soccorso Attivo), per un costo previsto, secondo progetto generale, di 14.445 milioni finanziati con risorse *ex* articolo 20 della legge n. 67 del 1988 per 9.647 milioni.

I lavori hanno preso avvio nel marzo del 1998 e, al momento dell'ispezione, erano in corso di realizzazione.

La prima fase sarà completata entro il 2000 mentre è già stata predisposta la progettazione per la seconda fase della struttura, disposta su cinque livelli di mq. 450 ciascuno, con una previsione di spesa di 4.798 milioni, in parte disponibili.

Il bacino di utenza assomma circa 300.000 persone, che hanno un notevole incremento nel periodo dell'attività turistica.

Una volta a regime, conclusi anche i lavori di ristrutturazione della parte originaria dell'ospedale, la struttura disporrà, secondo il Piano sanitario regionale, di 148 posti contro i 154 inizialmente previsti.

Ospedale di Marcianise (Caserta)

La struttura ospedaliera di Marcianise, ubicata in rione Santella, sulla base dell'indagine compiuta nella precedente legislatura risultava opera di nuova costruzione, individuata come P.S.A., per la quale l'attività di cantiere per il completamento dello «scheletro» non era mai iniziata.

Per giungere alla struttura di Marcianise, che al momento del sopralluogo si presentava come scheletro cementizio incompiuto, si percorre una strada lunga circa duecento metri completamente ingombra di rifiuti.

La delegazione parlamentare, nel corso del sopralluogo, ha potuto riscontrare che sulla base di un progetto del 1973 negli anni 1974-1975 sono stati effettuati scavi di sbancamento. Negli anni 1978-1981 sono state predisposte le strutture in cemento armato. Negli anni 1985-1988 si è proceduto all'adeguamento antisismico ed al completamento di tali strutture. Il completamento dell'insieme del complesso ha avuto corso nell'aprile del 1998, sulla base di un progetto predisposto nel 1996, e tali lavori erano ancora in corso. È stato anche accertato che tutta la documentazione tecnica elaborata nell'anno 1973 è stata sequestrata dalla magistratura.

I finanziamenti sono pervenuti dalle seguenti fonti: Ente ospedaliero, che ha dato inizio all'opera: 60 milioni; Cassa depositi e prestiti: 1.570 milioni; regione Campania: 2.100 milioni; Ministero dei lavori pubblici: 2.272 milioni; nuovamente regione Campania: 1.000 milioni nonché, *ex* articolo 20 della legge n. 67 del 1988, 36.000 milioni.

È stato altresì accertato che, per completare l'attuazione del progetto complessivo, occorrevano ulteriori 27.000 milioni mentre l'attivazione della struttura era prevista per l'ottobre dell'anno 2000, per 140 posti letto (rispetto ai 400 inizialmente previsti). La struttura attuale, che riveste una superficie di mq. 25.000, è totalmente disabitata.

L'ASL ha ereditato la pratica concernente tale struttura sostanzialmente senza carteggio e sulla base della memoria storica ha dovuto ricostruire i dati.

Sulla situazione sanitaria di Marcianise la segreteria aziendale CGIL ha consegnato alla delegazione della Commissione parlamentare un dossier, acquisito agli atti. Nel documento tra l'altro viene evidenziato che «il sindacato segnala i gravi ritardi nell'attivazione dei servizi sanitari distrettuali e gli ancor più gravi ritardi nell'utilizzo dei fondi *ex* articolo 20 della legge n. 67 del 1988». «Sull'intera questione il sindacato non solo ha presentato all'amministrazione proposte operative atte a migliorare e a qualificare i servizi sanitari sul territorio, proponendo un'articolata organizzazione dipartimentale, ma ha anche rimesso al prefetto di Caserta in data 18 agosto 1998» lo stesso dossier consegnato alla delegazione parlamentare. Tale documento prosegue evidenziando che il 21 settembre 1998 si è svolto un incontro in prefettura per meglio definire l'emergenza sanitaria sul territorio e per denunciare i ritardi e «la mala gestione dei fondi per la messa a norma della vecchia struttura di piazza Carità. La vertenza messa in essere ha prodotto il nulla».

In data 8 giugno 2000 è pervenuta una comunicazione dalla competente ASL (Caserta 1) in cui si informa che l'ultimazione dei lavori è ora prevista entro l'agosto 2002.

Ospedale di Boscotrecase (Napoli)

Nel corso dell'indagine effettuata dalla Commissione parlamentare d'inchiesta durante la XII legislatura risultò che la nuova costruzione dell'ospedale di Boscotrecase, ASL 5 Castellammare di Stabia, si presentava come rustico completato che però versava nel «massimo degrado, non antisismico e saccheggiato».

La struttura medesima risultava priva di collegamenti fognari e stradali nonché edificata abusivamente e quindi bisognevole di condono edilizio mentre il cantiere risultava sospeso dagli anni '70.

L'accesso alla struttura è consentito da un lungo viottolo non asfaltato ove le stesse autovetture trovano difficoltà a transitare.

Sostanzialmente non c'è strada di accesso, né sono state approntate fognature.

Dopo gli anni '70 la struttura è stata abbandonata e come rilevato dalla precedente Commissione d'inchiesta, molto materiale è stato asportato (marmi di rivestimento, elementi in piombo utilizzati nei servizi igienici, e così via).

Il nuovo progetto prevede tre strade di accesso; al momento del sopralluogo comunque non esistevano opere di urbanizzazione alle quali dovrebbe provvedere il comune di Boscotrecase.

È stato appurato che l'Amministrazione dell'ospedale civile di Torre Annunziata ottenne a suo tempo dal Ministero dei lavori pubblici un finanziamento di 1.000 milioni per la realizzazione di una nuova sede ospedaliera ubicata sul territorio del comune di Boscotrecase in contrada Lenza.

L'area su cui insiste il costruendo ospedale unitamente alle aree circostanti consta di una superficie di circa 30.000 metri quadrati espropriata (nel 1978) a sei ditte catastali.

Il progetto originario era composto di due distinti lotti, il primo di 400 milioni ed il secondo di 600 milioni.

I lavori del primo lotto, per l'importo a base d'asta di lire 333 milioni circa, dopo due esperimenti di gara andati deserti vennero affidati al consorzio Ciles.

La non remuneratività dei prezzi - osserva una relazione in argomento dell'Unità sanitaria locale n. 34 della Campania - ancorati alla tariffa 63/64 e la incapacità tecnico-amministrativa del consorzio Ciles convinse le parti, poco dopo l'inizio dei lavori (20 ottobre 1971), ad una bonaria rescissione del contratto. Le opere eseguite dal consorzio Ciles dal 1971 al 1975 furono solo di sbancamento e di approntamento delle fondazioni.

Nella stessa relazione della USL n. 34 della regione Campania, redatta nel 1994, è esposta una puntuale elencazione di tutti i finanziamenti erogati nonché lo stato dei lavori in quell'anno, nel quale risultavano realizzati e collaudati i lotti dal primo al settimo.

Lo stato di conservazione delle opere risentiva invece «delle conseguenze del completo abbandono».

Viene pure precisato nella stessa relazione che «con deliberazione n. 31 del 26 gennaio 1989 si è preso atto dei verbali di consegna del manufatto del costruendo ospedale e che solamente a far data dal 20 gennaio 1989 la custodia del cantiere era a carico della USL e conseguentemente la stessa custodia fu affidata ad istituto di vigilanza privata a far data dal 30 gennaio 1989 fino al 7 gennaio 1992».

La relazione dà conto delle richieste delle procedure attivate per preparare un progetto esecutivo finalizzato alla disponibilità di 700 posti letto della struttura, oggi ridotti a 250.

In conclusione rispetto al progetto iniziale risalente al 1967 (con effettivo inizio dei lavori nel 1971), ora sono in corso tentativi per sbloccare la situazione che ha registrato la sospensione dell'attività di cantiere fin dall'ottobre 1984.

Nel complesso risultano finora erogati 4.700 milioni mentre sono in corso i lavori derivanti dal finanziamento di 41.000 milioni *ex* articolo 20 della legge n. 67 del 1988.

Gli interventi di maggiore urgenza sono quelli relativi al condono dell'opera abusiva, all'adeguamento antisismico dell'intelaiatura cementizia, alla strada di accesso, nonché ai restanti lavori di completamento finalizzati alla funzionalità della struttura.

Il nuovo cantiere, che dovrebbe restare in attività fino all'anno 2000 e consentire l'attivazione di 180 posti letto, è stato aperto appena due settimane prima del sopralluogo della Commissione d'inchiesta, a seguito di dissequestro della struttura da parte della magistratura su richiesta della direzione dell'azienda ospedaliera.

Al quinto piano della struttura gli operai addetti ai lavori hanno rinvenuto armi.

Attualmente a Torre Annunziata l'ospedale funzionante è ubicato in un edificio antiquato e dispone di 120 posti letto.

Ospedale «S. Maria di Casascola» di Gragnano (Napoli)

La struttura ospedaliera «Santa Maria di Casascola» di Gragnano risultava completata per circa il cinquanta per cento dopo i riscontri effettuati nella precedente legislatura.

L'indagine allora riscontrò anche la presenza di amianto, la mancanza di impianti e di attrezzature e l'indisponibilità della Regione a concedere ulteriori finanziamenti per timore che questi venissero assorbiti dai creditori e non dal completamento delle opere necessarie.

I lavori, come osserva una relazione del 1993 redatta dall' «Ospedale di Gragnano», vennero iniziati nel 1978 e bloccati nel 1980 per mancanza di finanziamenti.

Con le scarse risorse disponibili all'epoca vennero realizzate solo «le strutture primarie e le facciate di prospetto».

Nel 1987 la regione Campania ha indetto una gara per il completamento del presidio ospedaliero.

Il raggruppamento temporaneo di imprese risultato aggiudicatario presentò un progetto per il completamento generale ed un progetto di primo stralcio per «l'importo disponibile di 8.400 milioni».

I lavori iniziarono solo nel marzo 1990 in ragione dei ritardi delle certificazioni di collaudo concernenti i lavori precedenti.

Durante il corso di tali lavori è stata redatta una prima perizia di variante allo scopo di eseguire interventi di ripristino e di adeguamento strutturale emersi a seguito di accertamenti che non potevano essere previsti e quantificabili in sede di appalto.

Successivamente la Giunta regionale ha approvato nel 1991 un secondo progetto stralcio per 2.050 milioni.

La stessa relazione del luglio 1993 rivendicava l'assegnazione di 5.000 milioni «per il completamento di un primo lotto funzionale di lavori per l'ospedale di Gragnano» che consentirebbe alla struttura di servire «un bacino di utenza molto esteso».

Senza tale finanziamento sarebbe vanificata l'azione intrapresa mentre la struttura risulterebbe esposta a crescente degrado.

In definitiva i lavori iniziati nel 1978 per la costruzione del nuovo ospedale di Gragnano, sospesi nel 1980, hanno registrato una ripresa nel marzo 1990 su nuovo progetto del 1987 per il completamento di un nuovo ospedale.

Tali ulteriori lavori risultano sospesi nel marzo 1992 dopo che sono stati erogati 8.400 milioni per una struttura che prevede la disponibilità di 120 posti letto.

È previsto l'impiego di ulteriori 18.000 milioni *ex* articolo 20 della legge n. 67 del 1988.

Dal 1° novembre 1995 è stata disposta la chiusura delle attività ospedaliere della primitiva struttura esistente e la riconversione della stessa per altre attività sanitarie.

La costruenda nuova struttura sarà accorpata per esigenze organizzative al D.E.A. (Dipartimento di Emergenza e Accettazione) di Castellammare di Stabia.

Ospedale «S. Michele» di Pogerola di Amalfi (Salerno)

La struttura ospedaliera «San Michele» di Pogerola di Amalfi si presentava alla delegazione della Commissione d'inchiesta operante nella XII legislatura con le strutture murarie completate, ma prive di impiantistica e arredi. L'opera risultava comunque provvista di attrezzature radiologiche e

di sale operatorie. Essendo dotata di un numero di posti letto inferiore a 120, se ne prevedeva la riconversione. Alla delegazione della Commissione parlamentare d'inchiesta che ha effettuato il sopralluogo a Pogerola il 30 settembre 1998 è stato riferito dai dirigenti della ASL n. 1 di Salerno che «non è possibile, sulla base della documentazione reperibile, fornire con esattezza i dati richiesti» dall'apposita scheda inviata dall'ufficio di segreteria della Commissione ad ogni struttura oggetto di sopralluogo per verificare il tipo di opera, la data del progetto iniziale, le fonti di finanziamento, la data di inizio effettivo dei lavori, lo stato attuale dei lavori, le risorse finora erogate e ulteriori risorse necessarie nonché, infine, lo stato di attivazione della struttura sanitaria.

Gli stessi dirigenti hanno comunque allegato una relazione del direttore sanitario del distretto sanitario n. 98-Costiera Amalfitana (ASL Salerno 2) inviata nel dicembre del 1997 al direttore generale della ASL Salerno 2. Da tale documento si evince che la Giunta regionale della Campania, con deliberazione n. 5009 del 9 dicembre 1992, autorizzava il completamento «del plesso ospedaliero San Michele con una dotazione di 84 posti letto in deroga agli standard previsti dall'art. 4 comma 3 della legge n. 412 del 1991 e dell'art. 1 comma 4, del decreto ministeriale 13 settembre 1988». In data 10 settembre 1993 il distretto sanitario n. 98 sollecitava l'assessorato regionale alla sanità ad attivarsi perché il Consiglio regionale deliberasse l'autorizzazione alla deroga agli standard previsti dalla normativa sopra citata. Nonostante ulteriore successivo sollecito, la richiesta non ha avuto riscontro «bloccando l'apertura del plesso ospedaliero di Pogerola e di Amalfi» i cui lavori sono iniziati, sulla base di quanto riscontrato dalla Commissione d'inchiesta operante nella precedente legislatura, nel 1978.

Si prevede la attivazione di 30 posti per il P.S.A (Pronto soccorso attivo) e 50 posti da destinare a residenza sanitaria assistita. Risulta che la struttura medesima versi nello stato attuale dal 1992. L'ubicazione è molto infelice poiché, anche se panoramicamente suggestiva, è di assai difficoltoso accesso essendo inerpicata sul costone della costiera amalfitana. Lo stesso sindaco di Amalfi, per la strana collocazione, vede molto problematica la futura utilizzazione del plesso. Nel corso del sopralluogo è stato anche rinvenuto, in disordine, materiale di uso corrente impacchettato e non utilizzato oltre a molte attrezzature sanitarie ovviamente non in funzione e quindi sostanzialmente abbandonate.

Nel complesso la struttura dispone di circa 12.000 metri quadrati utilizzabili.

Ospedale «A. Tortora» di Pagani (Salerno)

L'ospedale «A. Tortora» di Pagani risultava in corso di ampliamento allorquando venne visitato dalla Commissione parlamentare d'inchiesta attivata nella XII legislatura. Nel 1995 apparivano completate le opere murarie grezze mentre la struttura risultava parzialmente funzionante: su tre

palazzine, due ancora erano allo stato di rustico ed una si presentava fatiscente ma in funzione. L'ospedale medesimo risultava individuato come D.E.A. I dati riferiti dai dirigenti della struttura sanitaria fanno risalire al 1976 l'anno di redazione del progetto iniziale ed al dicembre 1977 l'inizio dei lavori, sospesi successivamente a seguito di risoluzione dei contratti di esecuzione. Le strutture erano, al momento del sopralluogo effettuato dall'attuale Commissione, allo stato grezzo e le risorse erogate ammontavano a 8.258 milioni. Le ulteriori risorse giudicate necessarie sono stimate in 82.000 milioni. Le strutture da completare sono inserite nei finanziamenti di cui all'articolo 20 della legge n. 67 del 1988. Per la prima triennalità sono stati erogati 20.400 milioni per il D.E.A. e 4.200 milioni per la R.S.A.

In definitiva la struttura è funzionante e contemporaneamente vengono svolti lavori di ristrutturazione che riguardano in particolare la piastra che collega due padiglioni (un terzo padiglione non è ancora oggetto di intervento per l'inadeguatezza dei finanziamenti) ed i primi due livelli. L'attività dei cantieri convive con la presenza dei degenti. Rilievi sulle idoneità dell'allocazione di cavi elettrici sono stati formulati da rappresentanti sindacali.

Ospedale di Agropoli (Salerno)

Nel 1995 la Commissione parlamentare d'inchiesta operante nella XII legislatura aveva riscontrato che della nuova costruzione destinata a dar vita all'ospedale di Agropoli risultava completato soltanto il rustico. Veniva allora valutato in due anni il periodo di lavoro ancora necessario per completare l'opera, per la quale necessitava anche un ulteriore finanziamento. L'ospedale era stato previsto come P.S.A. (Pronto soccorso attivo).

Alla delegazione della Commissione parlamentare d'inchiesta sul sistema sanitario la direzione sanitaria della ASL Salerno 3 ha consegnato una relazione in cui è riferito che il progetto iniziale dell'ospedale di Agropoli risale al 1979. Era prevista una ricettività di 300 posti letto poi ridotta a 264. Nel 1979 e nel 1992 sono stati erogati due finanziamenti «che hanno consentito la costruzione del grezzo strutturale e murale per tre quarti della consistenza».

L'opera, che ha assorbito risorse per 6.330 milioni, è stata inclusa nel programma di interventi straordinari previsti dall'articolo 20 della legge n. 67 del 1988 e ad essa nel primo piano triennale è stato riservato un finanziamento di 20.356 milioni.

Nel maggio del 1992 è stato disposto uno studio di fattibilità dell'intervento per l'importo sopra riferito, approvato dal nucleo di valutazione ministeriale. Tale studio prevede il completamento delle opere civili e l'installazione di impianti e attrezzature per 187 posti letto ripartiti in medicina, chirurgia, ostetricia e ginecologia, rianimazione, ortopedia nonché osservazione.

Per il definitivo completamento è ipotizzata un'ulteriore spesa per 14.600 milioni che, al momento dell'ispezione, non risultavano disponibili.

La legge regionale 11 gennaio 1994, n. 2, sulla istituzione del sistema integrato regionale per la emergenza sanitaria ha previsto che tale ospedale sia destinato a «Pronto soccorso attivo».

La struttura, che si compone di un piano seminterrato, un piano rialzato nonché tre ulteriori piani, copre una superficie di mq. 6.081.

In conclusione la ripresa dei lavori per dare corso al P.S.A. è avvenuta dopo venti anni di inattività.

Ulteriori comunicazioni da parte della regione Campania pervenute nell'aprile 2000 hanno informato che il complesso, sede di P.S.A., è stato rideterminato in 135 posti letto e che i lavori, iniziati nell'aprile 1998, prevedevano un termine all'aprile 2000 ma dato che al dicembre 1999 sono stati liquidati lavori per 4.277 milioni (sull'importo totale di 11.902) con una percentuale d'avanzamento lavori del 30%, si prevede che si abbia un ritardo di circa 12 mesi sui tempi ipotizzati.

Inoltre è in corso di approvazione una perizia di variante per 1.822 milioni che allunga di ulteriori 8 mesi il tempo di consegna programmato.

Ospedale di Roccadaspide (Salerno)

La costruzione della struttura ospedaliera è stata in una prima fase attivata sulla base di un progetto redatto nel 1967 nel quadro del programma di interventi per l'edilizia ospedaliera di cui al decreto del Ministro dei lavori pubblici 10 novembre 1965, n. 574, con finanziamenti della Cassa per il Mezzogiorno.

I lavori vennero iniziati nel 1970 con una spesa complessiva di 5.305 milioni.

La seconda fase dei lavori ha preso avvio nel 1998 e si è avvalsa dei finanziamenti disposti ex articolo 20 della legge n. 67 del 1988.

Le somme erogate ammontavano, al momento dell'ispezione, a 7.972 milioni ex articolo 20 citato, mentre risultavano necessarie ulteriori risorse per 15.500 milioni allora indisponibili.

L'ospedale di Roccadaspide viene identificato come sede di P.S.A. (Pronto soccorso attivo) e prevede l'attivazione di 135 posti letto contro una previsione iniziale di 200.

Al momento del sopralluogo non erano ricoverati pazienti.

Il completamento dell'opera era previsto per il maggio del 2000.

Ulteriori comunicazioni da parte della regione Campania pervenute nell'aprile 2000 hanno informato che dall'aprile 1998 sono in corso i lavori relativi al finanziamento ex articolo 20 della legge n. 67 del 1988 per 7.972 milioni con ultimazione prevista nell'ottobre 2000.

Nel marzo 2000 è prevista la parziale attivazione del complesso con i reparti di medicina, chirurgia, cardiologia, area operatoria, laboratorio, radiologia e pronto soccorso.

Ospedale di San Bartolomeo in Galdo (Benevento)

La Commissione parlamentare d'inchiesta operante nella XII legislatura, effettuato un sopralluogo all'ospedale di San Bartolomeo in Galdo, aveva riscontrato che nella struttura, di nuova costruzione, risultavano il primo, secondo e quarto piano.

Risultavano incompleti gli impianti e le attrezzature di tale ospedale, individuato come P.S.A.

Nel corso del sopralluogo effettuato dall'attuale Commissione di inchiesta la tipologia dell'opera è stata descritta dai responsabili della struttura ospedaliera come presidio ospedaliero da adibire a pronto soccorso.

Il progetto iniziale è del 1956 e l'inizio dei lavori, come indicato negli elaborati conclusivi della precedente Commissione d'inchiesta, risale al 1957.

I finanziamenti erogati sono stati di fonte statale, regionale e CA-SMEZ.

Il progetto in corso di esecuzione è stato redatto nel 1996 ed i lavori hanno avuto inizio nel maggio 1998.

Il completamento della struttura con l'attivazione di 133 posti letto è previsto per l'aprile dell'anno 2000 (cinque piani per complessivi mq. 1500).

Le risorse erogate ammontano a 7.082 milioni mentre, in base all'articolo 20 della legge n. 67 del 1988, è prevista l'erogazione, per la ristrutturazione e il completamento dell'opera, di 19.290 milioni.

Durante il sopralluogo è stata riscontrata la presenza di macchinari per lavanderia acquistati ed inventariati nel 1983 e mai utilizzati; allo stesso modo le cucine, acquistate nello stesso periodo, non sono mai entrate in funzione.

Ospedale di Cerreto Sannita (Benevento)

L'ospedale di Cerreto Sannita risultava in corso di completamento ed operante nel 1995.

Nel sopralluogo effettuato la delegazione della Commissione parlamentare d'inchiesta ha riscontrato che, mentre risultava in funzione la struttura ospedaliera originaria, i lavori di completamento, progettati nel 1988, non erano mai iniziati nonostante la «consegna» fosse avvenuta nell'aprile del 1990.

Il CIPE con deliberazione del dicembre 1989 approvò il progetto per un importo di lire 28.706 milioni, sulla base dell'articolo 20 della legge n. 67 del 1988. Successivamente il CIPE con deliberazione del 1993 (Gazzetta Ufficiale 3 dicembre 1993, n. 70) ammise a finanziamento il primo lotto di tale progetto, per un importo di 11.800 milioni. I lavori, sebbene appaltati, non ebbero seguito.

Considerazioni

Nel complesso è stata confermata dai sopralluoghi la situazione già verificata dalla Commissione d'inchiesta che ha operato, nel 1995, durante la precedente legislatura. Peraltro tutti gli ospedali attivati nella Regione hanno subito un forte ridimensionamento, rispetto agli obiettivi inizialmente individuati, dal piano sanitario della regione Campania. Nel quadro dell'ispezione sono emerse situazioni paradossali, con indubbe evidenze anche di carattere penale come nel caso della struttura sorta nel comune di Boscotrecase, la quale, come già osservato, è priva di rete fognaria, non dispone di una viabilità di accesso, e risulta pure abusiva. Al suo interno, pochi giorni prima che venisse effettuato il sopralluogo, è stato ritrovato un deposito di armi della criminalità organizzata.

Tab. A. Regione Campania

Ospedale	Tipo di intervento	Tipologia iniziale	Tipologia finale	Anno progetto	Anno inizio lavori	Anno parziale attivazione	Anno totale attivazione
Sessa Aurunca	Completam.	Ospedale generale	PSA	1996	1998	Già attivo	Non segnalato
Marcianise	Costruz.	Ospedale generale	PSA	1973	1974	-	2002
Boscotrecase	Costruz.	Ospedale generale	Ospedale generale	1967	1971	2000	Non segnalato
Gragnano	Costruz.	Ospedale generale	Ospedale generale	Non segnalato	1978	Non segnalato	Non segnalato
Amalfi Pogerola	Costruz.	Ospedale generale	PSA RSA	Non segnalato	1978	Non segnalato	Non segnalato
Pagani	Completam.	Ospedale generale	DEA RSA	1976	1977	-	Non segnalato
Agropoli	Costruz.	Ospedale generale	PSA	1979	1982	Non segnalato	2001
Roccadaspide	Costruz.	Ospedale generale	PSA	1967	1970	-	2000
S. Bartolomeo in Galdo	Costruz.	Ospedale generale	PSA	1956	1957	-	2000
Cerreto Sannita	Completam.	Ospedale generale	Ospedale generale	1988	1990	1995	Non segnalato

Le strutture visitate risultano palesemente inadeguate rispetto ai programmi che la regione Campania ha predisposto in materia sanitaria e quindi per alcune di esse si pone il problema della dismissione. Peraltro anche in termini di posti letto la Campania ha adottato parametri collegati con i livelli applicati in campo nazionale: anche sotto questo profilo diverse strutture appaiono esuberanti. Per esse può profilarsi un altro impiego, come ad esempio la trasformazione in R.S.A. (Residenza Sanitaria Assistenziale).

Quasi tutte le strutture prese in considerazione risultano rifinanziate sulla base dell'articolo 20 della legge n. 67 del 1988: occorre chiedersi quanto sia opportuno riversare risorse pubbliche in strutture che difficilmente diventeranno ospedali.

Altro caso fortemente anomalo è quello riscontrato a Pogerola in comune di Amalfi dove la locale struttura sanitaria è stata ubicata - ribadendo quanto sopra riferito - nella parte alta del costone della costiera amalfitana, con forti difficoltà di accesso. Però la struttura medesima ha fornito il pretesto per bandire concorsi per primariati i cui vincitori venivano poi impiegati altrove. È stata inoltre verificata l'esistenza di apparecchiature pediatriche di alto costo nonché di strutture radiologiche, tutte in stato di abbandono. Il parere dei funzionari regionali è negativo circa l'attivazione della struttura come ospedale, mentre la popolazione locale insiste perché sia posta in funzione. Lo stesso sindaco di Amalfi, in ragione della problematica utilizzazione del plesso, ritiene che esso avrebbe dovuto essere ubicato in prossimità della costa.

Tab. B. Regione Campania

Ospedale	Stato intervento al momento del sopralluogo	Costo iniziale previsto (in milioni)	Risorse impiegate ad oggi (in milioni)	Ulteriori risorse necessarie (in milioni)	Posti letto iniziali	Posti letto attuali sec. PSR ⁽¹⁾	Costo posto letto attuale (in milioni)	Costo posto letto finale (in milioni)
Sessa Aurunca	0-7	14.445	9.647	4.798	154	148	-	-
Marcianise	2	Non segnalato	43.002	27.000	400	140	307	500
Boscotrecase	4	1.000	45.700	Non segnalato	700	250	183	-
Gragnano	Non segnalato	Non segnalato	8.400	18.000	Non segnalato	120	220	220
Amalfi Pogerola	5	Non segnalato	Non segnalato	Non segnalato	Non segnalato	80	-	-
Pagani	2	Non segnalato	8.258	82.000	Non segnalato	Non segnalato	-	-
Agropoli	5	11.000	26.656	14.600	264	135	197	306
Rocca-daspide	5	1.300	13.277	15.500	200	135	98	213
S. Bartolomeo in Galdo	Non segnalato	Non segnalato	7.082	19.290	Non segnalato	133	53	198
Cerreto Sannita	0	Non segnalato	Non segnalato	Non segnalato	Non segnalato	Non segnalato	-	-

(1): Secondo il Piano sanitario regionale

La Campania, nel complesso, come quasi tutto il Mezzogiorno, presenta le stesse carenze evidenziate nel 1995: anzi, nel frattempo, il deterioramento delle strutture incompiute si è accentuato chiamando in causa la responsabilità di chi ha operato nei decenni pregressi.

Appare altresì necessario procedere ad un raffronto tra le esigenze che la realtà prospetta e le iniziative adottate dalle Regioni, nonché vagliare quali tipi di controllo siano stati esercitati sulla programmazione dei lavori riguardanti le strutture sanitarie.

Tab. C Regione Campania
Risultanze Nucleo ispettivo Min. bilancio (Programma edilizia sanitaria ex articolo 20 della legge n. 67 del 1988)

Ospedale	Finanziamento ex Articolo 20 1° triennio (esclusa quota 5% regionale) (in milioni)	Costo complessivo intervento (in milioni)	Altri finanziamenti ottenuti (in milioni)
Sessa Aurunca	9.430	16.945	
Marcianise	32.145	36.301	
Boscotrecase	32.604	64.000	
Gragnano	17.821	26.993	
Amalfi Pogerola	0		
Pagani	18.258	62.163	52 (CasMez)
Agropoli	16.589	20.356	
Roccadaspide	6.569	7.972	5.160 (CasMez)
S. Bartolomeo in Galdo	12.527	19.291	3.291 (CasMez)
Cerreto Sannita	4.272	7.997	

XIII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Tab. D regione Campania
Risultanze Dipartimento programmazione Ministero sanità (Attuazione programma di investimenti in edilizia sanitaria ex articolo 20 della legge n. 67 del 1988)

Ospedale	Finanziamenti erogati I triennio articolo 20 L. 67/88	Finanziamenti previsti II fase ex articolo 20 L. 67/88		Finalità intervento	Note
		Interventi prioritari Del.CIPE 6/5/98	Interventi previsti nei programmi regionali		
Pagani	18,258 mld (CIPE 9/10/96) + 2,640 mld		37 mld	Parte finanziamento II fase per riconversione in RSA di uno dei tre edifici di cui uno attivo e l'altro di completamento dell'ospedale	La Regione deve fornire elementi per giustificare la scelta di una RSA entro l'ospedale e, vista la consistenza dell'investimento, verificare le voci di spesa
Amalfi				Gli 83 pl previsti non sono ritenuti più necessari; da stabilire nuova destinazione d'uso	
Agropoli	16,589 mld (CIPE 9/10/96)		15 mld	Finanziamenti II fase per completamento	Due ospedali in zona: richieste ulteriori informazioni sulla consistenza dell'immobile e programma di intervento
Roccadaspide	6,569 mld (CIPE 9/10/96)		8 mld		Richiesta di informazioni alla Regione per giustificare il completamento e sullo stato dei lavori
Gragnano	17,821 mld (CIPE 17/2/96)		7 mld		La Regione deve precisare destinazione voci di spesa e tempi di realizzazione opera
Torre Annunziata	32,604 mld (CIPE 9/10/96)			Non specificato nel programma regionale della II fase l'utilizzo della somma richiesta. Rustico in abbandono e senza condono ed infrastrutture	Richiesta di precise valutazioni su accessibilità, stato struttura, elementi che hanno determinato ripresa dell'opera, verifica dell'attualità del progetto e tempi e modi di realizzazione
Marcianise	1,222 mld (CIPE 9/10/96) + 32,145 mld		37 mld	Completamento	Precisare quadro economico visti i costi elevati del completamento
S. Bartolomeo in Galdo	12,527 mld (CIPE 9/10/96)			Completamento	
Sessa Aurunca	7,185 mld (CIPE 9/10/96) + 2,245 mld per dialisi			Adeguamenti, ristrutturazioni, dialisi	In funzione; verificare l'andamento della spesa
Cerreto Sannita	4,272 mld (CIPE 9/10/96)			Ristrutturazione	In funzione; verificare l'andamento della spesa

Regione Basilicata

(sopralluogo del 10-11 novembre 1998)

Ospedale «S. Carlo» di Potenza
Ospedale di Chiaromonte (Potenza)

Ospedale «S. Carlo» di Potenza

L'ospedale regionale «S. Carlo» di Potenza, individuato nel 1993 come sede di Azienda ospedaliera per la presenza delle alte specialità e sede di D.E.A. (Dipartimento Emergenza e Accettazione) di secondo livello, è stato progettato nel 1968 in sostituzione del vecchio nosocomio con una previsione di 1.284 posti letto ed un costo previsto secondo il I progetto generale di 12.431 milioni.

I lavori, iniziati nel 1969, attuati per lotti con finanziamenti della Cassa Depositi e Prestiti, nel 1974 hanno consentito una prima parziale attivazione del complesso mentre i primi reparti, con la cardiocirurgia, sono stati trasferiti e attivati nel 1977.

Nel 1990 è stato approvato il progetto di completamento per la costruzione degli ultimi due blocchi di degenza per 428 posti letto (importo di 36.000 milioni).

I lavori vennero iniziati nel luglio 1992 con un finanziamento di 24.500 milioni, inferiore alla cifra prevista, per cui il progetto originale venne rivisto prevedendo la costruzione totale delle strutture portanti ed il completamento solo parziale del complesso.

Nel gennaio 1995, sui fondi erogati nel primo triennio di applicazione dell'articolo 20 della legge n. 67 del 1988, venne richiesto un finanziamento di 9.000 milioni (3.000 per completamento, 6.000 per ristrutturazione).

Nella primavera del 1998 la struttura è stata completata ma non era ancora, al settembre 1999, del tutto attivata stante la prescrizione del locale comando dei Vigili del fuoco con cui è stato richiesto l'adeguamento alle recenti normative sulla sicurezza.

Detto adeguamento, in atto con anticipazione del finanziamento da parte della regione Basilicata in attesa dell'assegnazione dei 3.000 milioni richiesti sui fondi erogati nel secondo e terzo triennio di applicazione dell'articolo 20 della legge n. 67 del 1988 (richiesta complessiva 6.500 mi-

lioni), consentirà lo spostamento di alcuni reparti dalla attuale collocazione in altre ali del nuovo presidio, razionalizzando l'attività e gli spazi.

La struttura ha assorbito risorse per 157.131 milioni comprensive dei 26.486 milioni disponibili sui finanziamenti *ex* articolo 20 della legge citata e per i quali, al momento del sopralluogo, erano in corso le gare di appalto.

Dal settembre 1998 sono stati trasferiti nei nuovi padiglioni gli ultimi due reparti (pneumologia con 24 posti letto, malattie infettive con 54) che erano rimasti nel vecchio ospedale, ora totalmente disattivato.

Per il presidio, attualmente dimensionato su circa 950 posti letto, confermati dal Piano sanitario regionale che individua il S. Carlo come ospedale di riferimento regionale, è richiesto un ulteriore finanziamento di 7.594 milioni ai sensi della legge n. 135 del 1990 per l'adeguamento delle strutture predisposte per i malati di AIDS.

Complessivamente per la definitiva sistemazione dell'opera sono stati previsti ulteriori 34.700 milioni da impiegare prevalentemente per adeguamenti e rafforzamenti strutturali dell'edificio A nonché per arredi di circa 400 posti letto.

Successive comunicazioni dell'assessorato regionale hanno informato che l'ospedale sarebbe stato completato e totalmente attivato presumibilmente entro il febbraio 2000.

Ospedale di Chiaromonte (Potenza)

L'ospedale di Chiaromonte, iniziato negli anni '50 ed attivato nel 1969 per 96 posti letto di specialità di base, nel piano di riconversione della rete ospedaliera della ASL n. 3 è individuato come sede di ospedale distrettuale con area di degenza riabilitativa ed annessa RSA (Residenza Sanitaria Assistenziale) per 20 posti letto. Il numero complessivo di posti letto ammontava, al momento del sopralluogo, a 100 circa.

La struttura è articolata su due corpi di fabbrica: il vecchio nosocomio, in cui sono ora collocati i servizi, e la nuova costruzione, collegati da un passaggio coperto sopraelevato. Il nuovo fabbricato, iniziato nel 1975 con finanziamento della regione Basilicata, è articolato su 5 piani di 2.500 mq. cadauno, di cui due completati ed in funzione con le degenze.

Il complesso, di cui restavano incompleti tre piani (allo stato rustico), è stato iniziato nel 1992 con fondi regionali per 6.230 milioni destinati al primo stralcio; il primo stralcio del secondo lotto è stato iniziato nel 1996 con finanziamenti erogati in base al primo triennio applicativo dell'articolo 20 della legge n. 67 del 1988 per 3.550 milioni, lavori ultimati e attivati per le degenze.

Al momento dell'ispezione il cantiere era inattivo ed era in corso l'*iter* progettuale per la realizzazione della dialisi e dei poliambulatori, siti al secondo piano, e finanziati con un'anticipazione di spesa di 1.700 milioni da parte della Regione; la presentazione del progetto era prevista

entro il novembre 1998 per consentire l'inizio lavori a fine anno con tempi di consegna previsti in sei mesi.

Resterebbero incompiuti il pianoterra ed il primo piano, di cui era realizzata solo la struttura portante. Nella previsione della ASL qui verrebbero collocati i servizi, dislocati nel vecchio edificio, le degenze riabilitative e la R.S.A.

Per il completamento della struttura è prevista una spesa ulteriore di 7.300 milioni che, al momento dell'ispezione, erano ancora da finanziare.

Ulteriori comunicazioni da parte della ASL n. 3 - Lagonegro pervenute il 12/8/1999 hanno informato che il cantiere è stato riaperto il 12/7/1999 per il completamento del II piano con previsione di fine lavori dopo 6 mesi.

Considerazioni

Per la regione Basilicata il fenomeno delle strutture sanitarie incompiute appare già contenuto anche per la diversa tipologia della rete ospedaliera che presenta due ospedali di riferimento (Potenza, di fatto funzionante; Matera, attivo nella vecchia sede con in atto la costruzione del nuovo ospedale: ultimazione prevista nel luglio 2000) ed una rete di piccoli presidi (almeno 9 su 13 al di sotto o intorno ai 120 posti letto) di cui in gran parte è prevista la riconversione o la dismissione.

Nella regione Basilicata il caso di presidi ospedalieri, collocati all'interno di un'unica ASL e distanziati da poche decine di chilometri, è presente nella ASL n. 3 dove, su una popolazione di 82.500 abitanti, insistono 4 ospedali tutti di dimensioni minime (dai 119 posti letto di Maratea ai 53 di Lauria), pur in presenza di una situazione orografica che rende problematici i collegamenti tra i diversi centri abitati, piccoli e dispersi in un territorio in gran parte montano.

Tab. A Regione Basilicata

Ospedale	Tipo di intervento	Tipologia iniziale	Tipologia finale	Anno progetto	Anno inizio lavori	Anno parziale attivazione	Anno totale attivazione
Potenza Ospedale S. Carlo	Completamento	Ospedale generale	Ospedale generale.	1968	1969	1977	2000
Chiaromonte	Ampliamento	Ospedale generale	Riabilit RSA	Non segnalato	1975	1996	Non segnalato

È evidente che una razionalizzazione dei presidi e delle loro funzioni è indispensabile, pur mettendo in conto le resistenze degli operatori e delle popolazioni locali, peraltro vere vittime di un'organizzazione sanitaria che, a causa della sua estrema dispersione, presenta bassa efficienza ed alti costi.

Tab. B Regione Basilicata

Ospedale	Stato intervento al momento del sopralluogo	Costo iniziale previsto (in milioni)	Risorse impiegate ad oggi (in milioni)	Ulteriori risorse necessarie (in milioni)	Posti letto iniziali	Posti letto attuali sec. PSR ⁽¹⁾	Costo posto letto attuale (in milioni)	Costo posto letto finale (in milioni)
Potenza Ospedale S. Carlo	9	12.431	157.131	34.700	1284	950	165	202
Chiaromonte	2	Non segnalato	11.480	7.300	96	100	-	-

(1): Secondo il Piano sanitario regionale

Tab. C. Regione Basilicata

Risultanze Nucleo ispettivo Min. bilancio (Programma edilizia sanitaria ex articolo 20 della legge n. 67 del 1988)

Ospedale	Finanziamento Ex Articolo 20 1° triennio (esclusa quota 5% regionale) (in milioni)	Costo complessivo intervento (in milioni)	Altri finanziamenti ottenuti (in milioni)
Potenza Ospedale S. Carlo	17.425	50.437	48.056 (CasMez) 5.814 (L.135/90)
Chiaromonte	3.377	22.500	

Regione Puglia

(sopralluoghi del 1° aprile e 14 dicembre 1997)

Policlinico Universitario di Bari
Ospedale «S. Paolo» di Bari
Ospedale di Barletta (Bari)
Ospedale di Turi (Bari)
I.R.C.C.S. «Saverio De Bellis» di Castellana Grotte (Bari)
Ospedale «S. Giacomo» di Monopoli (Bari)
Istituto «Tanzarella» di Ostuni (Brindisi)
Ospedale di Ceglie Messapico (Brindisi)
Ospedale «Di Summa» di Brindisi
Ospedale di Campi Salentina (Lecce)
Ospedale «V. Fazzi» di Lecce
Ospedale Civile di Nardò (Lecce)
Gerontocomio Comunale di Nardò (Lecce)
Ospedale di Poggiardo (Lecce)
Ospedale di Scorrano (Lecce)
Ospedale di Casarano (Lecce)
Ospedale di Galatina (Lecce)
Ospedale di Gallipoli (Lecce)
Ospedale Nord di Taranto
Ospedale di Castellaneta (Taranto)
Ospedale di Mottola (Taranto)
Ospedale di Cerignola (Foggia)
Ospedali Riuniti di Foggia
Ospedale di Vico del Gargano (Foggia)
Ospedale di Monte S. Angelo (Foggia)

Policlinico Universitario di Bari

Nel Policlinico di Bari, secondo le dichiarazioni rilasciate dai responsabili della struttura, è risultato essere ormai, al momento del sopralluogo, in via di avviamento il cantiere per la realizzazione del complesso chirurgico dell'emergenza, dimensionato su 320 posti letto sostitutivi degli attuali collocati nelle aree già attive del complesso.

L'opera, che secondo ulteriori informazioni da parte dei responsabili dell'Azienda, era nel marzo 1999 nella fase del rustico in cemento armato, è stata progettata nel 1997, iniziata nel 1998 e prevede un termine al 2001 su un costo generale previsto di 96.000 milioni ed un impiego di risorse al marzo 1999 di 10.470 milioni.

Il finanziamento sinora è stato garantito dalla Regione con uno stanziamento di 14 miliardi deliberato dalla Giunta regionale il 22 febbraio 1995, cui si aggiunge uno stanziamento di 39 miliardi *ex* articolo 20 della legge n. 67 del 1988, mentre sono in via di avviamento le procedure per la messa a norma degli impianti elettrici.

Ulteriori comunicazioni da parte della regione Puglia pervenute nell'ottobre 1999 hanno informato che i lavori di adeguamento normativo degli impianti erano in corso e le previsioni di completamento erano fissate alla primavera del 2000.

Ospedale «S. Paolo» di Bari

L'opera è stata iniziata nel 1967 con finanziamento a totale carico del comune di Bari, cui era successivamente subentrata la Regione intervenuta nel corso degli anni con diversi finanziamenti, l'ultimo dei quali approvato nel 1994, per una spesa di 35 miliardi complessivi.

Nel luglio del 1995, quando erano stati raccolti i dati relativi a tale struttura, l'ospedale risultava completato da tre anni - va osservato che a causa di un contenzioso con la ditta appaltatrice i lavori erano stati sospesi dal 1977 al 1989 - ma non veniva messo in funzione in mancanza del certificato di agibilità da parte dei Vigili del fuoco.

La delegazione ha potuto constatare come, finalmente, l'ospedale fosse effettivamente funzionante; erano infatti attivati i reparti di ostetricia, ginecologia, cardiologia e pneumologia, ciò che ha consentito l'attivazione di circa 230 posti letto tramite il trasferimento di reparti precedentemente situati nelle strutture di Modugno - 110 posti letto - presso l'ospedale Cotugno di Bari, del quale il Piano sanitario regionale prevede la chiusura, e presso il Centro traumatologico ospedaliero di Bari.

Si prevedeva che l'attivazione di tutti i reparti avrebbe dovuto avvenire tramite il trasferimento da Bitonto dei reparti di gastroenterologia e urologia. Ulteriori comunicazioni in data 14 ottobre 1999 di parte del competente assessorato hanno informato che a tale data l'ospedale era funzionante su 305 posti letto; l'obiettivo finale, comunque, è l'attivazione di 500 posti letto.

Ospedale di Barletta (Bari)

La realizzazione del nuovo ospedale di Barletta, dotato secondo il progetto iniziale di 422 posti letto, oggi ridotti a 309, si è svolta secondo una cronologia singolarmente dilatata.

La realizzazione dell'opera, progettata negli anni '60, è stata avviata nel 1980 ed ha incontrato immediatamente gravi difficoltà di finanziamento.

Dopo un'iniziale, parziale realizzazione del rustico, il Consiglio regionale, con delibera n. 1122 del 1990, aveva previsto il completamento dei lavori; nel 1994 venivano stanziati 40 miliardi sul Fondo sanitario regionale (I triennio *ex* articolo 20 della legge n. 67 del 1988).

La progettazione e gli adempimenti necessari per l'ottenimento del mutuo sono stati autorizzati con delibera della Giunta regionale del 26 giugno 1995.

A quella data, quindi, risultava realizzato solo il piano terra e parte del rustico dei piani superiori.

Alla data della visita della delegazione la situazione non appariva sostanzialmente modificata, salvo le affermazioni dei responsabili circa l'imminente consegna degli appalti. Le ulteriori acquisizioni informative del marzo 1999 hanno segnalato l'avvenuto inizio lavori nel 1998 su un progetto generale di 40.000 milioni con una spesa al marzo 1999 di 5.323 milioni e previsione di completamento dei lavori nel marzo 2000.

Ospedale di Turi (Bari)

Una situazione particolarmente grave e significativa è stata riscontrata nel comune di Turi.

Il comune di Turi, con un iniziale finanziamento nel 1975 di 1.365 milioni del Ministero dei lavori pubblici, del quale risultano essere stati utilizzati 985 milioni, dava inizio, nella più completa e incomprensibile ignoranza della programmazione sanitaria regionale, alla costruzione di un nuovo ospedale civile, progettato nel 1971 con i lavori iniziati nell'anno seguente, per 149 posti e un costo previsto di 1.100 milioni, del quale, di fatto, veniva realizzato solamente il rustico.

La delegazione della Commissione ha dovuto constatare come a tutt'oggi permanga una grave confusione di responsabilità tra gli organi regionali e quelli locali, che per il futuro della struttura, il cui completamento richiederà una spesa prevista di 10.000 milioni, ipotizzano la realizzazione di un centro di recupero per i tossicodipendenti che, mentre sembra anch'esso non inserito nel quadro di un'ordinata programmazione regionale, non appare assolutamente congruo in considerazione delle grandi dimensioni delle strutture da completare.

I.R.C.C.S. «Saverio De Bellis» di Castellana Grotte (Bari)

Il presidio ospedaliero Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico «Saverio De Bellis» di Castellana Grotte è interessato dalla costruzione di un nuovo edificio per 155 posti letto, progettato nel 1978 e iniziato nel 1980, parzialmente attivato nel 1990, e del quale era stato realiz-

zato un primo lotto, dopo di che si era avuta la sospensione dei lavori per insufficienza del finanziamento.

L'utilizzazione di uno stanziamento CIPE di 7,7 miliardi assegnati nel 1992 dovrebbe consentire, secondo i responsabili della struttura, l'approvazione del secondo stato di avanzamento.

Il costo complessivo dell'opera, le cui risorse, a parere dei responsabili, andrebbero recuperate sulle disponibilità di cui all'articolo 20 della legge n. 67 del 1988, è di 39 miliardi.

Secondo ulteriori notizie comunicate dalla dirigenza dell'istituto nell'aprile 1999 si prevede la totale attivazione nel 2003 con stato dei lavori a livello dell'esecuzione degli impianti, mentre alla data della comunicazione erano stati impiegati 14.101 milioni con una previsione per il completamento di ulteriori 39.000 già disponibili.

Ulteriori comunicazioni da parte della regione Puglia pervenute nell'ottobre 1999 informano che il I lotto della struttura era stato completato ed utilizzato per la direzione sanitaria ed amministrativa e che era in corso d'indizione la gara d'appalto per la realizzazione dell'intero progetto su fondi *ex* articolo 20 della legge n.67 del 1988 (provvedimento CIPE n. 210 del 7/9/99) per 39.000 milioni.

Ospedale «S. Giacomo» di Monopoli (Bari)

Il presidio ospedaliero San Giacomo di Monopoli è interessato dalla realizzazione di una struttura aggiuntiva a quella esistente, la cui costruzione – deliberata nel 1975, progettata nel 1976 e iniziata nel 1980 – è stata sospesa per insufficienza dei finanziamenti tra il 1982 e 1988.

Il rustico della struttura – destinata a funzioni di terapia intensiva nonché di pronto soccorso e di astanteria – risultava completato alla fine del 1991 e parzialmente attivato limitatamente al piano seminterrato ed al piano terra dal 1989.

Con deliberazione della Giunta regionale n. 2947 del 26 giugno 1995, venivano autorizzate la progettazione e gli adempimenti per l'accensione del mutuo per 7,177 miliardi di cui la prima quota risulta concessa nel 1997.

La delegazione della Commissione non ha potuto constatare la ripresa dei lavori che risultano essere ricominciati nel mese di ottobre 1997.

Ulteriori informazioni pervenute alla Commissione nell'aprile 1999 hanno specificato, oltre al numero dei letti complessivi (302 contro i 210 previsti inizialmente), che il completamento dei due piani attivati è previsto per il 2001, mentre le risorse sinora impiegate, dal progetto generale iniziale di 3.000 milioni, ammontano a 12.710 milioni di cui 2.533 originati da precedenti finanziamenti e 10.177 dall'articolo 20 della legge n. 67 del 1988.

Istituto «Tanzarella» di Ostuni (Brindisi)

L'Istituto fu progettato alla metà degli anni '30 quale sanatorio per pazienti tubercolotici; la sua effettiva costruzione, iniziata nel 1950, venne portata a termine nel 1953.

La sostanziale scomparsa della tubercolosi quale malattia epidemiologicamente rilevante ha determinato negli anni Settanta una parziale riconversione della struttura ad altre attività sanitarie, nonché a sede della scuola per infermieri professionali, ma soprattutto il degrado progressivo di gran parte del complesso, che risulta peraltro di notevolissimo valore architettonico e paesaggistico. Nel 1993 un rapporto dei NAS determinò la chiusura delle parti ancora in funzione.

Nell'ambito della programmazione sanitaria regionale, vi è un progetto di recupero della struttura per la realizzazione di residenze sanitarie assistenziali per complessivi 230 posti con una spesa prevista per la ristrutturazione di 7 miliardi, escluso il costo degli arredi.

Ulteriori comunicazioni da parte della regione Puglia pervenute nell'ottobre 1999 hanno informato che i lavori per la riconversione del complesso in RSA sono in corso con una percentuale realizzata del 47%.

Ospedale di Ceglie Messapico (Brindisi)

Si tratta di un'opera iniziata nel 1980 e realizzata utilizzando i fondi dell'AGENSUD.

Al luglio del 1995 risultavano in via di espletamento le procedure per il conferimento degli appalti per arredi, attrezzature mediche, cucine, e supervisione degli impianti.

Alla data del sopralluogo della delegazione della Commissione la struttura risultava di fatto pronta per funzionare, in quanto ormai dotata di tutte le attrezzature per le attività riabilitative.

Tale capitale restava però inutilizzato - ciò che ha reso oltretutto necessario il ricorso, certamente oneroso, ad un istituto privato di vigilanza per sorvegliare le costose dotazioni della struttura - a causa del grave ritardo con il quale si procedeva alla definizione delle piante organiche.

Ulteriori informazioni pervenute alla Commissione nell'aprile 1999 hanno specificato, oltre al numero dei posti previsti (90), che la costruzione progettata nel 1975 ed iniziata nel 1977 è stata parzialmente attivata nel 1999 e se ne prevede l'attivazione totale nel 2000, mentre le risorse ad oggi impiegate sono state quantificate in 36.385 milioni su un progetto generale iniziale che ne prevedeva 4.000.

Ospedale «Di Summa» di Brindisi

Si tratta di una struttura che si sviluppa in una serie di plessi collegati tra loro, un quarto dei quali appare tuttora allo stato di rustico, la cui costruzione, progettata nel 1970, è iniziata nel 1972.

Le gare d'appalto per l'impiantistica elettrica, i collaudi e gli arredi, che risultavano in corso di svolgimento alla precedente rilevazione della Commissione sono state successivamente concluse e sono in cantiere i relativi lavori.

I responsabili hanno segnalato alcuni problemi inerenti la necessità di reperire circa 15 miliardi per anticipare finanziamenti già stanziati ma che saranno erogati solo a rimborso.

È peraltro da segnalare che, al momento del sopralluogo, risultavano essere in fase di completamento i collegamenti con le utenze idriche ed elettriche, ciò che appare assai singolare per una struttura ospedaliera in costruzione da ventidue anni.

Ulteriori informazioni pervenute alla Commissione nell'aprile 1999 hanno specificato, oltre al dimensionamento dell'opera previsto inizialmente su 1000 posti letti oggi ridotti a 724, che nel 1999 è avvenuta la parziale attivazione del complesso che si prevede di completare nel 2000.

È stato altresì precisato il quadro economico dell'intervento che, a partire da un'ipotesi di spesa di 17.500 milioni secondo il primo progetto generale, ad oggi ha assorbito risorse per 170.500 milioni mentre per il totale completamento sono necessari altri 12.300 milioni, al momento della citata comunicazione non nelle disponibilità dell'Azienda.

Ospedale di Campi Salentina (Lecce)

La struttura, in funzione parziale dal 1994 e con previsione di completamento al 1999 (come risulta dalla comunicazione ulteriore pervenuta nel marzo 1999 alla Commissione), articolata su 176 posti letto, è stata progettata nel 1965 e nello stesso anno iniziata.

Il costo inizialmente previsto era di 800 milioni mentre ne sono stati spesi 18.100 (al 1999) di cui i primi otto lotti a carico della Regione per complessivi 11.210 milioni e 6.900 sui fondi *ex* articolo 20 della legge n.67 del 1988.

Restano necessari ulteriori 2.500 milioni per la edificazione di locali ove collocare la direzione sanitaria ed amministrativa al momento site in sedi esterne all'ospedale.

Al momento dell'ispezione erano in via di realizzazione una serie di opere dirette ad incrementare il settore della lungodegenza e della riabilitazione, nonché alla costruzione di uffici e di due nuove sale operatorie.

Ospedale «V. Fazzi» di Lecce

La situazione della struttura incompiuta pertinente a questo ospedale appare esemplare nella sua gravità.

Si tratta di una struttura aggiuntiva la cui costruzione è iniziata nel 1972 per iniziativa dell'amministrazione provinciale di Lecce, inizialmente al di fuori di qualsiasi rapporto con la programmazione regionale, utilizzando dapprima finanziamenti della Cassa del Mezzogiorno-AGENSUD e successivamente, a seguito dell'inserimento nella programmazione regionale quale polo oncologico, finanziamenti a carico del Fondo sanitario regionale.

Al completamento dell'opera - per il quale risultano stanziati 15 miliardi con delibera n. 1007 del Consiglio regionale dell'8 marzo 1995 - osta fra l'altro il contenzioso in atto con la ditta costruttrice, che ha sigillato il cantiere rendendo necessario forzare il cancello esterno per consentire la visita della delegazione.

La struttura realizzata - muratura esterna, tubazioni, vani ascensori, fognature e recinzione - appariva, al momento del sopralluogo, in stato di totale abbandono e vi era installato un impianto di accelerazione lineare donato 6 anni fa dalla cittadinanza di Lecce e abbandonato in uno stato di totale incuria.

Ulteriori informazioni pervenute alla Commissione nel marzo 1999 hanno specificato, oltre il dimensionamento portato a 20 posti letto rispetto ai previsti 142, che le spese sostenute sono state per 18.000 milioni, su una previsione iniziale di 4.000 milioni, e che per il completamento sono da spendere ulteriori 15.000 milioni autorizzati dalla Regione ma non disponibili.

È stato inoltre comunicato che entro il 1999 si prevede la parziale attivazione dell'edificio ed entro il 2002 il definitivo completamento.

Ospedale civile di Nardò (Lecce)

Si tratta di un ampliamento della struttura esistente iniziato nel 1978 e sottoposto a sospensioni prolungate.

L'opera è costata complessivamente 50 miliardi e al momento del sopralluogo della delegazione della Commissione la sua attivazione, ai fini della quale mancavano solo gli arredi, era prevista per il marzo 1998.

Ulteriori informazioni pervenute alla Commissione nel maggio 1999 hanno specificato, oltre il dimensionamento inizialmente su 224 posti letto oggi portati a 175, che l'intervento in corso di sopraelevazione della divisione di medicina e del corpo di collegamento, progettato nel 1976 ed iniziato nel 1979, avrebbe dovuto essere completato nel 1999 con un costo di 3.640 milioni mentre mancherebbero all'area, già completata, 2.000 miliardi per le attrezzature e gli arredi.

Gerontocomio comunale di Nardò (Lecce)

Il gerontocomio è struttura di proprietà del comune di Nardò i cui lavori, iniziati nel 1980 con un finanziamento iniziale di 7 miliardi, si sono interrotti dopo il completamento del rustico.

La struttura appariva, al momento del sopralluogo, in uno stato di completo abbandono.

Sembra che il Comune stia esplorando la possibilità di convenzioni con i privati per l'utilizzo di questo immobile.

Appare peraltro del tutto evidente all'osservatore l'estrema difficoltà di recuperare una struttura come questa, di grandissime dimensioni, fatiscente, totalmente eccentrica rispetto al paese e, in definitiva, totalmente inutile.

Ulteriori informazioni pervenute alla Commissione nel marzo 1999 hanno specificato, oltre il numero di posti inizialmente previsto (90), che l'anno di progettazione è stato il 1973 con inizio lavori nel 1976, e che su un costo inizialmente previsto di 1.240 milioni ne sono stati spesi 2.860 e occorrerebbero ulteriori 3.000 milioni, peraltro non disponibili, per il completamento.

Ospedale di Poggiardo (Lecce)

Per questo ospedale - per il quale è in corso un ampliamento della struttura esistente iniziato nel 1990 e, al momento del sopralluogo, ancora allo stato di rustico, da completare con finanziamenti promessi dalla regione Puglia ex articolo 20 della legge n. 67 del 1988 - valgono le considerazioni generali svolte per tutti gli ospedali del territorio dell'azienda sanitaria locale Lecce 2.

Si tratta infatti di un presidio (164 posti letto) che si presenta strutturalmente non autosufficiente in quanto gravita per la rianimazione sull'ospedale di Scorrano, situato a soli 5 chilometri di distanza.

Del resto lungo un tragitto lineare di appena 20 chilometri si incontrano gli ospedali di Nardò, Poggiardo, Casarano, Scorrano e Maglie.

Ulteriori informazioni pervenute alla Commissione nel giugno 1999 hanno specificato che le risorse impiegate ammontano a 4.200 milioni e che per il completamento previsto per il 1999 necessitavano ulteriori 2.000 milioni; lo stato dei lavori era nella fase della struttura ultimata senza attrezzature.

Ospedale di Scorrano (Lecce)

Per l'ospedale di Scorrano sono in corso lavori di ampliamento e ricostruzione di un padiglione fatiscente e destinato alla demolizione.

I lavori sono iniziati nel 1977 e hanno subito rallentamenti per vari motivi, tra cui il fallimento della ditta appaltatrice.

Per il loro completamento il 26 giugno 1995, con deliberazione n. 2947 della Giunta regionale, sono stati autorizzati la progettazione e gli atti necessari per l'accensione di mutuo per 8.000 milioni.

Va osservato che, nell'ambito dei lavori previsti, oltre al trasferimento e alla ricostruzione delle due sale operatorie già esistenti è compresa l'apertura di altre due sale operatorie, con un dimensionamento della chirurgia che appare francamente eccessivo.

Ulteriori comunicazioni da parte della regione Puglia pervenute nell'ottobre 1999 hanno informato che i lavori non erano stati appaltati in attesa della decisione della Sovrintendenza ai beni ambientali architettonici artistici e storici di Bari intervenuta nel dicembre 1998.

Ospedale di Casarano (Lecce)

Una situazione analoga si può riscontrare presso l'ospedale di Casarano, per il quale è in corso l'ampliamento e la sostituzione di una struttura già esistente con lavori progettati nel 1978 ed iniziati nel 1980.

La struttura, dimensionata su 321 posti letto, secondo le ulteriori informazioni pervenute alla Commissione nel giugno 1999, dovrebbe essere attivata nel 2001.

Sono in corso lavori riguardanti l'impiantistica mentre il costo attuale ammonta a 6.200 milioni, su un progetto iniziale che prevedeva una spesa generale di 1.800 milioni; restano da reperire per il completamento 6.000 milioni che viene riferito non essere al momento disponibili.

Ospedale di Galatina (Lecce)

Presso l'ospedale, attivo dal 1966, è in corso un ampliamento della struttura esistente i cui lavori sono iniziati nel 1990.

Si tratta di una struttura di 4 piani, di cui risultano in via di completamento i due superiori, che dovrebbero ospitare un reparto di nefrologia e dialisi e strutture di angiografia.

Per il completamento sono necessari 4 miliardi che si ritiene di poter recuperare ex articolo 20 della legge n. 67 del 1988.

Secondo le ulteriori informazioni pervenute alla Commissione nel marzo 1999, la struttura già completata avrebbe dovuto essere attivata nel 1999 anche se mancavano 2.000 miliardi per le attrezzature ed il ponte di collegamento: il costo riferito è di 9.148 milioni su un progetto generale iniziale di 138 milioni.

Ospedale di Gallipoli (Lecce)

Trattasi di intervento di completamento della nuova sede dell'ospedale: la maggior parte della struttura è già attivata mentre è in via di completamento una delle tre torri.

Secondo le ulteriori informazioni pervenute alla Commissione nel giugno 1999, la struttura progettata nel 1965, iniziata nel 1970 e parzialmente attivata nel 1996 per una previsione di 360 posti letto poi portati a 306, su un costo iniziale previsto di 3.200 milioni ed un impiego di risorse al momento di 41.000 milioni, stante il livello raggiunto dei lavori (messa in opera dell'impiantistica) dovrebbe essere definitivamente completata nel 2000.

Si segnalava la necessità di ulteriori 2.000 milioni per il completamento, risorse al momento non disponibili.

Ospedale Nord di Taranto

Si tratta di una struttura iniziata nel 1974 della quale, all'atto della rilevazione effettuata dalla precedente Commissione di inchiesta, risultavano attivati due piani su sette.

Al momento del sopralluogo della delegazione di questa Commissione doveva essere attivato solo un piano, mentre erano in via di completamento i lavori di messa a norma degli impianti elettrici.

Allo stesso momento erano attivati circa 220 posti letto ed era in via di attivazione il servizio psichiatrico di diagnosi e cura.

Secondo le ulteriori informazioni pervenute alla Commissione nel marzo 1999, la struttura, prevista ora per 210 posti letto, ed in cui sono in corso lavori di ristrutturazione e di adattamento normativo progettati nel 1995 e con termine previsto entro il 2000, era in fase di tinteggiatura e messa in opera degli infissi.

Il finanziamento deriva dai fondi *ex* articolo 20 della legge n. 67 del 1988 per 16.000 milioni di cui fino al marzo 1999 sarebbero stati impiegati 1.500 milioni.

Ospedale di Castellaneta (Taranto)

Si tratta di un intervento di completamento ed aggiuntivo iniziato nel 1977 e più volte sospeso in attesa di finanziamenti.

Alla data della precedente rilevazione risultavano realizzati gli uffici e un rustico di 4 piani.

Con delibera della Giunta regionale n. 2947 del 1995 erano stati autorizzati la progettazione e gli atti necessari all'accensione di un mutuo di lire 6.500 milioni.

I responsabili dell'azienda prevedevano l'ultimazione dei lavori per il dicembre del 1999, con l'attivazione di 250 posti letto e la conseguente chiusura del vecchio ospedale che dovrebbe essere riutilizzato come residenza sanitaria assistenziale.

Secondo le ulteriori informazioni pervenute alla Commissione nell'aprile 1999, la struttura, dimensionata oggi su 189 posti contro i precedenti 218, si presentava allo stato di messa in opera degli infissi per cui era prevista l'attivazione nel 2000 (data progetto 1996, inizio lavori 1997).

Sono stati sinora impiegati 5.194 milioni su un progetto generale di 22.283 milioni con autorizzazione al mutuo *ex* articolo 20 della legge n. 67 del 1988 per 27.075 milioni (esclusa quota regionale).

Ospedale di Mottola (Taranto)

La costruzione del nuovo ospedale è iniziata nel 1974; successivamente è intervenuta una modifica della destinazione d'uso.

Secondo le ulteriori informazioni pervenute alla Commissione nel marzo 1999, la struttura, dimensionata oggi su 96 posti di riabilitazione contro i precedenti 370 di ospedale generale, si presentava allo stato di messa in opera degli infissi per cui ne era prevista l'attivazione nel 2002, con una parziale attivazione nel 2000 (data progetto 1978, inizio lavori 1980).

Sono stati sinora impiegati 11.677 milioni su un progetto generale di 12.675 milioni con autorizzazione al mutuo *ex* articolo 20 della legge n. 67 del 1988 per 15.105 milioni (esclusa quota regionale).

Per il definitivo completamento sono necessarie ulteriori risorse per 27.800 milioni, solo in parte disponibili (10.800 milioni) alla data del marzo 1999.

Ospedale di Cerignola (Foggia)

La situazione di Cerignola, dove è in corso la costruzione di un nuovo ospedale sostitutivo di quello esistente, non può essere propriamente fatta rientrare nella tematica generale degli ospedali incompiuti, dal momento che, pur non essendo la struttura completa e attivata, i lavori sono iniziati nel 1994 e gli stati di avanzamento appaiono regolari.

Secondo le ulteriori informazioni pervenute alla Commissione nel marzo 1999, la struttura, inizialmente prevista per 304 ed ora ridotta a 266 posti letto, progettata nel 1991, iniziata nel 1994, dovrebbe essere attivata nel 2000.

Al marzo 1999, lo stato dei lavori era alla posa in opera degli infissi interni e il costo attuale ammontava a 65.400 milioni con necessità di ulteriori finanziamenti, in corso di autorizzazione del CIPE, per 26.000 milioni: il costo previsto dal I progetto generale era di 67.216 miliardi.

Ospedali Riuniti di Foggia

Presso l'ospedale di Foggia sono in corso lavori di ampliamento collegati alla dismissione da parte dell'azienda sanitaria locale di un presidio ospedaliero broncopneumo-tisiologico, nonché lavori di consolidamento determinati da un dissesto statico rilevato 10 anni fa sulla parte centrale della struttura.

In particolare, per quanto riguarda la costruzione di un nuovo blocco dell'ospedale, l'opera, iniziata al principio degli anni '70, è stata bloccata per oltre 20 anni dopo il completamento del rustico a causa della mancanza di finanziamenti.

A seguito della delibera della Giunta regionale n. 582 del 22 febbraio 1995 che autorizzava l'accensione del mutuo di 14 miliardi e 500 milioni sono ripresi i lavori, per il cui completamento restano da finanziare altri 12 miliardi e 400 milioni.

Quanto al finanziamento occorrente per la ristrutturazione del blocco centrale, esso è stato valutato in lire 26 miliardi, mentre risultano occorrenti altri 7 miliardi e 500 milioni per la messa a norma dei restanti padiglioni e 5 miliardi e 100 milioni per il riattamento dell'ex ospedale di maternità che, adiacente all'ospedale cittadino di Foggia, deve essere conglobato in questa struttura.

Secondo le ulteriori informazioni pervenute alla Commissione nel maggio 1999, la struttura, nata nel 1955 come progettazione, nel 1956 come inizio lavori ed attivata nel 1969, è interessata ad un intervento di ristrutturazione, consolidamento e completamento di parte del III lotto.

La capienza del complesso era di 634 posti letto ridotti a 608 dal Piano sanitario regionale, mentre il costo attuale è di 27.519 milioni e per il completamento sono richiesti 70.000 miliardi in parte già disponibili sui fondi *ex* articolo 20 della legge n. 67 del 1988 II fase.

Lo stato dei lavori era riferito essere alla posa in opera degli impianti.

Ospedale di Vico del Gargano (Foggia)

A Vico del Gargano era prevista in passato la costruzione di un ospedale il cui nucleo originario era rappresentato dal poliambulatorio e dal pronto soccorso allocati in un vecchio monastero di proprietà dell'Ordine dei Cappuccini; tale posto di pronto soccorso doveva essere trasferito nel centro cittadino, mentre era stato individuato il sito per la costruzione del nuovo ospedale.

Tali progetti sono rimasti del tutto inattuati, mentre si sono determinate situazioni che impediscono di proseguire il rapporto con l'Ordine dei Cappuccini e rendono improrogabile l'individuazione di un nuovo sito del pronto soccorso.

Le autorità del Comune hanno inoltre fatto presente che, anche sulla base dei nuovi criteri per la determinazione del fabbisogno e dell'allocatione delle strutture ospedaliere, il problema della costruzione di un ospe-

dale a Vico del Gargano non ha certamente perso di attualità, dal momento che il comune di trova al centro di un territorio di complessivamente circa 60.000 abitanti – e che conosce un enorme incremento di popolazione nel periodo estivo – le cui comunicazioni con i più vicini centri dotati di strutture ospedaliere risultano particolarmente difficili.

Secondo ulteriori comunicazioni da parte della regione Puglia pervenute nell'ottobre 1999, il Consiglio regionale ha deliberato (provv. 379 del 2-3/2/99) la costruzione di un nuovo ospedale nel comune di Vico del Gargano con finanziamenti *ex* articolo 20 della legge n. 67 del 1988 II fase.

Ospedale di Monte Sant'Angelo (Foggia)

Per quanto riguarda invece Monte Sant'Angelo, dove esistono problemi di altro tipo legati alla sottoutilizzazione della struttura, si può ritenere che non vi siano effettivamente strutture incompiute.

Considerazioni

In conclusione si deve rilevare che le valutazioni espresse dalla Commissione parlamentare d'inchiesta sulle strutture sanitarie nella XII Legislatura appaiono sostanzialmente confermate.

Al di là di singoli casi, in particolare Monte Sant'Angelo e Cerignola, per i quali non si può parlare di incompletezza e di ritardo nella realizzazione della struttura, e dell'ospedale San Paolo di Bari, finalmente avviato a funzionamento, peraltro dopo ben 30 anni dall'inizio dei lavori, non si può non rilevare la persistente incapacità delle aziende sanitarie e della Regione – che spesso nel corso del sopralluogo è sembrata perfino ignorare talune delle situazioni più gravi – di affrontare e di risolvere i nodi strutturali rappresentati dalla mancanza di una seria politica di programmazione dell'assistenza sanitaria – si vedano in particolare il caso di Turi, ma anche l'irrazionale proliferazione delle strutture ospedaliere del Salento – e da una deplorabile incuria nei confronti delle risorse pubbliche. Tale ultimo aspetto è esemplificato da fenomeni come quelli di Ceglie Messapico, dove un complesso sanitario di elevato pregio viene lasciato in stato di abbandono per oscure questioni di politica del personale, di Ostuni, dove ci si dimostra incapaci di recuperare, anche solo a fini di produzione di reddito, una struttura di grandissimo pregio paesaggistico e, soprattutto, di Lecce, dove un costoso acceleratore lineare giaceva abbandonato da ben 6 anni in una struttura che sembra ormai avviata alla fatiscenza.

Le conseguenze negative e le gravi diseconomie di questa situazione – che sarebbe opportuno affrontare con un radicale intervento di ristrutturazione della rete ospedaliera, rispetto al quale appaiono sussistere fortissime resistenze determinate da pur comprensibili interessi particolari e localistici – sono di palmare evidenza laddove si consideri, ad esempio, che presso talune delle strutture visitate è ritenuto «normale» non prevedere l'istituzione di un centro di rianimazione, dal momento che si può ricorrere a quello di un ospedale situato a pochi chilometri.

XIII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Tab. A Regione Puglia

Ospedale	Tipo di intervento	Tipologia iniziale	Tipologia finale	Anno progetto	Anno inizio lavori	Anno parziale attivazione	Anno totale attivazione
Bari-Policlinico	Ampliamento	DEA chirurgico	DEA Chirurgico	1997	1998	Non segnalato	2001
Bari Osp.S.Paolo	Completamento	Ospedale generale	Ospedale generale	1967	Non segnalato	Parzialm. attivo	Non segnalato
Barletta	Costruz.	Ospedale generale	Ospedale generale	1965	1980		2000
Turi	Costruz.	Ospedale generale	SERT	1971	1972		Non segnalato
Castellana Grotte	Completamento	IRCCS	IRCCS	1978	1980	1990	2003
Monopoli	Ampliamento	Ospedale generale	Ospedale generale	1976	1980	2001	Non segnalato
Ostuni	Ristrutt.	Ex-TBC	RSA	Non segnalato	Non segnalato	Non segnalato	Non segnalato
Ceglie Messapico	Costruz.	Riabilit.	Riabilit.	1975	1977	1999	2000
Brindisi Di Summa	Costruz.	Ospedale generale	Ospedale generale	1970	1972	1999	2000
Campi Salentina	Completamento	Ospedale generale	Ospedale generale	1965	1965	1994	1999
Lecce Osp. Fazzi	Costruz.	Centro oncologia	Centro oncologia	1972	1972	1999	2002
Nardò Osp.Gen.	Ampliamento	Ospedale generale	Ospedale generale	1976	1979		1999
Nardò Gerontocom	Costruz.	Ospizio comunale	RSA	1973	1976	Non segnalato	Non segnalato
Poggiardo	Ampliamento	Ospedale generale	Ospedale generale	Non segnalato	1990		1999
Scorrano	Ampliamento	Ospedale generale	Ospedale generale	Non segnalato	1977	Non segnalato	Non segnalato
Casarano	Ampliamento	Ospedale generale	Ospedale generale	1979	1980		2001
Galatina	Ampliamento	Ospedale generale	Ospedale generale	1990	Non segnalato	Parzialm. attivo	1999
Gallipoli	Completamento	Ospedale generale	Ospedale generale	1969	1970	1996	2000
Taranto Osp.Nord	Completamento	Ospedale generale	Ospedale generale	Non segnalato	1974	Parzialm. attivo	2000
Castellaneta	Completamento	Ospedale generale	Ospedale generale	1996	1997		2000
Mottola	Costruz.	Ospedale generale	Riabilit.	1978	1980		2002
Cerignola	Costruz.	Ospedale generale	Ospedale generale	1991	1994		2000
Foggia Osp.Riun.	Ampliamento	Ospedale generale	Ospedale generale	1955	1956	1969	2003

XIII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Tab. B Regione Puglia

Ospedale	Stato intervento al momento del sopralluogo	Costo iniziale previsto (in milioni)	Risorse impiegate ad oggi (in milioni)	Ulteriori risorse necessarie (in milioni)	Posti letto iniziali	Posti letto attuali sec. PSR ⁽¹⁾	Costo posto letto attuale (in milioni)	Costo posto letto finale (in milioni)
Bari-Policlinico	2	96.000	10.470	Non segnalato	Non segnalato	320	-	-
Bari Osp. S. Paolo	9	Non segnalato	35.000	Non segnalato	Non segnalato	500	-	-
Barletta	2	40.000	5.323	Non segnalato	422	309	-	-
Turi	2	1.100	985	10.000	149	Non segnalato	-	-
Castellana Grotte	7	6.500	14.101	39.000	155	155	-	-
Monopoli	2	3.000	12.710	Non segnalato	210	302	-	-
Ostuni	-	-	-	7.000	-	-	-	-
Ceglie Messapico	9	4.000	36.385	0	92	90	404	404
Brindisi Osp. Di Summa	2-5	17.500	170.500	12.500	1000	724	235	253
Campi Salentina	2	800	18.110	2.500	150	176	103	117
Lecce Osp. Fazzi	5	4.000	18.000	15.000	142	20	-	-
Nardò Osp. Gen.	8	430	50.000	2.000	224	175	-	-
Nardò Geront.	2	1.240	2.860	3.000	90	Non segnalato	-	-
Poggiardo	8	3.000	4.200	2.000	190	164	-	-
Scorrano	Non segnalato	Non segnalato	Non segnalato	8.000	Non segnalato	Non segnalato	-	-
Casarano	5	1.800	6.200	6.000	Non segnalato	321	-	-
Galatina	8	Non segnalato	9.148	2.000	Non segnalato	350	-	-
Gallipoli	5	3.200	41.000	2.000	361	306	134	141
Taranto Osp. Nord	6	16.000	1.500	Non segnalato	200	210	-	-
Castellaneta	7	22.283	5.194	Non segnalato	218	189	-	-
Mottola	7	12.675	11.677	27.800	370	96	122	411
Cerignola	7	67.216	65.400	26.000	304	266	246	344
Foggia Osp. Riun.	5	29.979	27.519	70.000	634	608	-	-

(1): Secondo il Piano sanitario regionale

Va inoltre osservato come la provincia di Lecce presenti una forte anomalia nella configurazione della rete ospedaliera, in particolare nel territorio dell'azienda sanitaria locale Lecce 2, che comprende la parte meridionale del Salento.

Infatti in tale territorio sussistono un gran numero di strutture ospedaliere, variamente qualificate come aziende o presidi - 13 in particolare nel solo territorio della ASL Lecce 2 - che traggono la loro origine in

parte da fondazioni istituite da privati tra lo scorso secolo e la metà del Novecento, in parte da iniziative assunte negli scorsi decenni dagli enti locali secondo una visione esasperata, anche evidentemente per motivazioni di carattere clientelare, secondo quella filosofia della diffusione territoriale dell'assistenza ospedaliera che è stata in passato prevalente.

Va oltretutto osservato che l'anomalia del fenomeno è tanto più accentuata se si considerano i caratteri orografici della provincia, il cui territorio è completamente pianeggiante.

Tab. C Regione Puglia**Risultanze Nucleo ispettivo Min. bilancio (Programma edilizia sanitaria ex articolo 20 della legge n. 67 del 1988)**

Ospedale	Finanziamento Ex Articolo 20 1° triennio (esclusa quota 5% regionale) (in milioni)	Costo complessivo intervento (in milioni)	Altri finanziamenti ottenuti (in milioni)
Bari- Policlinico	27.500	65.915	412 (CasMez)
Bari Osp. S.Paolo	17.098	32.995	
Barletta	38.000	40.000	
Turi	0		
Castellana Grotte	7.315	45.401	
Monopoli	9.668	10.177	
Ostuni	2.850		
Ceglie Messapico	1.900		3.659 (CasMez)
Brindisi Osp. Di Summa	21.158	44.566	141.224 (CasMez) 606 (L.135/90)
Campi Salentina	6.555	6.900	3.000 (CasMez)
Lecce Osp. Fazzi	18.100	20.000	45.245 (CasMez) 6.736 (L.135/90)
Nardò Osp. Gen.	1.900	2.000	
Poggiardo	3.705	3.900	
Scorrano	9.025	9.500	
Casarano	8.075	10.300	7.039 (CasMez)
Galatina	12.706	13.375	7.279 (CasMez) 622 (L.135/90)
Gallipoli	5.700	6.000	37.427 (CasMez)
Taranto Osp. Nord	15.200	16.000	5.662 (CasMez) 8.708 (L.135/90)
Castellaneta	27.075	28.000	
Mottola	15.105	24.000	
Cerignola	57.950	81.400	
Foggia Osp. Riun.	14.725	27.900	3.827 (CasMez)

Tab. D Regione Puglia

Risultanze Dipartimento programmazione Ministero sanità (Attuazione programma di investimenti in edilizia sanitaria ex articolo 20 della legge n. 67 del 1988)

Ospedale	Finanziamenti Erogati I triennio ex articolo 20 L. 67/88	Finanziamenti previsti II fase ex articolo 20 L. 67/88		Finalità intervento	Note
		Interventi prioritari Del.CIPE 6/5/98	Interventi previsti nei programmi regionali		
Castellana Grotte IRCCS De Bellis	7,315 mld (CIPE 26/6/97)	37,050 mld (CIPE 6/5/98)		Attivi laboratori e uffici amministrativi	Non indicato stato di avanzamento dei lavori
Barletta	38 mld (CIPE 9/10/96) + 0,666 mld (27/11/98)		37 mld	Completamento edificio (rustico in c.a.) e messa a norma	Approfondire messa a norma; richieste ulteriori informazioni alla Regione per valutazione dell'intervento
Bari Ospedale S.Paolo	17,098 mld (CIPE 2/6/94)			Finanziamento I fase per arredi e attrezzature	Edificio completato nel 1992: la gara per arredi non è stata aggiudicata; richiesta motivazione del ritardo, piano per attivazione, presidi sostituiti dal nuovo ospedale
Turi				Ipotesi riconversione in residenza per tossicodipendenti	Iniziata con fondi Min. LL.PP., 3 lotti su 4 completati, non richiesto finanziamento per 4° lotto; recente finanziamento per 1 mld da Min. LL.PP.
Mottola	14,250 mld (CIPE 27/11/96) 0,855 mld (CIPE 27/11/96)			Completamento e messa a norma	Richiesta di proroga per apertura cantiere da parte della Regione causa adempimenti burocratici per cambio destinazione d'uso
Castellaneta	27,075 mld (CIPE 9/10/96)		11,550 mld	Ampliamento di una piastra e una torre di degenza	Da chiarire destinazione fondi nelle due fasi del finanziamento
Foggia Ospedali Riuniti	13,775 mld (CIPE 2/6/94)		97,750 mld	Completamento due blocchi finiti in corso di ristrutturazione e un 3° blocco in corso di completamento	Richiesta alla Regione di dettagliati elementi per valutazione dell'intervento
Brindisi Ospedale Di Summa	11,400 mld (CIPE 2/6/94) + 0,950 mld (CIPE 27/11/96)		31,200 mld	Completamento impianti elettrici, arredi e attrezzature; 0,950 mld per polo di riabilitazione	
Ceglie Messapico	1,852 mld (CIPE 27/11/96)				Assenti notizie su stato dell'edificio e data inizio lavori
Poggiardo	2,850 mld (CIPE 27/11/96) 0,855 mld (CIPE 27/11/96)		9 mld	Completamento e messa a norma	Assenti notizie su stato dell'edificio e data inizio lavori

XIII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Tab. D Regione Puglia
Risultanze Dipartimento programmazione Ministero sanità (Attuazione programma di investimenti in edilizia sanitaria ex articolo 20 della legge n. 67 del 1988)

Ospedale	Finanziamenti erogati I triennio ex articolo 20 L. 67/88	Finanziamenti previsti II fase ex articolo 20 L. 67/88		Finalità Intervento	Note
		Interventi prioritari Del.CIPE 6/5/98	Interventi previsti nei programmi regionali		
Lecce Osp. Oncologico V. Fuzzi	14,250 mld 0,950 mld 2,850 mld 0,950 mld (CIPE 27/11/96)		21 mld	Costruzione edificio per oncologia, ulteriore finanziamento per arredi, attrezzature, personale	Non indicata data apertura cantiere, stato di avanzamento dei lavori e controversia in corso con ditta costruttrice
Bari Policlinico	14,250 mld (CIPE 27/11/96)		41 mld		Non dettagliato piano degli investimenti, Non indicata data apertura cantiere, stato di avanzamento dei lavori; mancano dati dimensionali
Monopoli	2,850 mld (CIPE 27/11/96) 6,818 mld (CIPE 27/11/96)		12 mld	Completamento piastra e messa a norma	Richiesta alla Regione di dettagliati elementi per valutazione dell'intervento; Non indicato stato di avanzamento dei lavori;
Taranto Ospedale Nord	15,200 mld (CIPE 9/10/96)		29 mld	Completamento e messa a norma di edificio attivo in parte (2 piani su 7); previsto reparto infettivo finanziato con L.135/90	Richiesta alla Regione di dettagliati elementi per valutazione dell'intervento; Non indicato stato di avanzamento dei lavori;
Monte S. Angelo	0,826 mld (CIPE 27/11/96)			Riconversione struttura in RSA	Completato nel 1984; Non indicato stato di avanzamento dei lavori;
Ostuni Istituto Tanzarella	2,850 mld (CIPE 27/11/96)			Messa a norma edificio chiuso nel 1971 perché fatiscente	Verificare dettaglio opere, destinazione d'uso decisa e stato avanzamento lavori
Gallipoli	5,700 mld (CIPE 2/6/94) 0,475 mld (CIPE 27/11/96)		10 mld	Completamento e attivazione totale	Non indicato stato di avanzamento dei lavori; risulta una richiesta di proroga dei lavori non specificata
Casarano	4,750 mld (CIPE 2/6/94) 1,425 mld 1,900 mld (CIPE 27/11/96)		24 mld	Finanziamenti II fase per completamento e attivazione	Richiesta proroga di 12 mesi per difficoltà nella stipula mutuo bancario; richiesta alla Regione di dettagliati elementi per valutazione dell'intervento
Scorrano	5,700 mld 1,900 mld (CIPE 27/11/96)			Lavori completati, finanziamenti richiesti per arredi e messa a norma impianti	Assenti notizie aggiornate su stato cantiere e lavori
Campi Salentina	6,555 mld (CIPE 27/11/96))			Completamento, ospedale in parte attivo	Assenti notizie aggiornate su stato cantiere e lavori
Galatina	7,956 mld 0,950 mld (CIPE 27/11/96))		10 mld	Finanziamento richiesto non specifica destinazione d'uso	Assenti notizie aggiornate su stato cantiere e lavori

Regione Calabria

(sopralluogo del 19/21 ottobre 1998)

Ospedale di Pizzo Calabro (Vibo Valentia)
Ospedale di Nicotera (Vibo Valentia)
Ospedale di Rosarno (Reggio Calabria)
Ospedale di Gerace (Reggio Calabria)
Ospedale di Mesoraca (Crotone)
Ospedale di Scalea (Cosenza)
Ospedale di Lamezia Terme (Catanzaro)

Ospedale di Pizzo Calabro (Vibo Valentia)

La struttura, monoblocco di 4 piani per 3.000 mq, nasce alla fine degli anni '50 come ospedale generale per 100 posti letto: nel corso di un *iter* pluridecennale sono stati erogati complessivamente 5 miliardi e 113 milioni (Cassa DD. PP. per 223 milioni, regione Calabria per 1 miliardo, AgenSud per 3 miliardi, CIPE *ex* articolo 20 della legge 67 del 1988 per 890 milioni).

Al momento dell'ispezione, era in corso il finanziamento CIPE per lavori di ristrutturazione interna (riduzione volumetrica delle degenze per costruzione di servizi igienici dedicati), messa a norma di alcuni locali, costruzione della scala antincendio.

Nell'edificio era attivato come servizio ambulatoriale (centro prelievi, laboratorio radiologico, uffici della commissione medico-legale, patenti speciali, igiene e prevenzione, continuità assistenziale) solo il piano terra, peraltro in condizioni di assoluta precarietà sia nei locali che negli arredi.

La restante struttura, mal separata dalla parte in uso che pertanto ne condivide il complessivo stato di squallore, versava in condizioni di abbandono con materiale di arredo ed attrezzature, acquistate in precedenza, disperse negli ambienti e ormai irrimediabilmente deteriorate.

Nei piani dedicati alle degenze erano in atto lavori per la messa a norma e la costruzione di servizi igienici per le singole stanze di ricovero.

Taluni elementi strutturali, incredibilmente progettati, rendono impossibile l'uso compatibile con una destinazione ospedaliera: il vano d'uscita degli ascensori nei piani di degenza non consente la manovra per le lettighe.

La programmazione attuale della ASL 8 di Vibo Valentia prevede una riconversione in centro polifunzionale in ambito riabilitativo con 70

posti letto anche se il vigente Piano sanitario della regione Calabria mantiene la destinazione ad ospedale generale con 100 posti letto, ipotesi che si ritiene però superata anche dalla decisione di localizzare tra Vibo Valentia e Pizzo Calabro il costruendo futuro ospedale generale di ASL.

Per la riconversione a centro riabilitativo erano in corso contatti con strutture private regionali e nazionali per l'attivazione delle procedure di sperimentazione gestionale secondo la normativa dell'articolo 9-bis del decreto legislativo n. 517 del 1993.

Ospedale di Nicotera (Vibo Valentia)

La struttura monoblocco, progettata nel 1969 e iniziata nel 1970 come ospedale generale con 200 posti letto, è stata finanziata in 4 lotti, di cui tre completati, per complessivi 7 miliardi e 802 milioni (1° lotto Cassa DD.PP. per 650 milioni, 2° lotto regione Calabria per 200 milioni, 3° lotto AgenSud per 5 miliardi, 4° lotto CIPE ex articolo 20 della legge n. 67 del 1988 per 1 miliardo e 952 milioni).

Al momento del sopralluogo era in corso il finanziamento CIPE per lavori di ristrutturazione, messa a norma di alcuni locali, costruzione della scala antincendio.

Il complesso, che si presentava in discrete condizioni strutturali e gode di un'innegabile collocazione di alto valore paesaggistico, era attivato come sede distrettuale con un servizio di radiologia, un laboratorio analisi ed ambulatori plurispecialistici (oculistica, ortopedia, chirurgia, urologia, ORL, cardiologia, reumatologia, dermatologia, neurologia, ginecologia, diabetologia).

La programmazione attuale della ASL 8 di Vibo Valentia prevede, ai sensi dell'articolo 9-bis del decreto legislativo n. 517 del 1993 sulle sperimentazioni gestionali, una riconversione in Centro pediatrico interdisciplinare denominato «Gaslini Sud» per la cui attivazione era in corso la realizzazione dello studio di fattibilità da parte dell'Istituto «G. Gaslini» di Genova, successivo all'approvazione della proposta in data 27/3/98 da parte della Giunta regionale della Calabria.

Ospedale di Rosarno (Reggio Calabria)

La struttura monoblocco di tre piani, progettata nel 1965 e iniziata nel 1967 come centro traumatologico, è stata finanziata per 4 miliardi e 500 milioni dal Ministero lavori pubblici e per 5 miliardi e 159 milioni dalla Cassa per il Mezzogiorno e ad oggi ha assorbito 5 miliardi e 609 milioni.

Il complesso - trasferito dal patrimonio del comune di Rosarno alla ASL 10 di Palmi nel gennaio 1997 e su cui è in corso dal gennaio 1998 un'inchiesta della Procura regionale della Corte dei Conti della Calabria per presunto danno erariale derivante dal mancato completamento - ultimato dal punto di vista strutturale, per il totale stato di abbandono in

cui versa da anni in assenza di sorveglianza è da considerare inagibile, così come evidenziato nel corso del sopralluogo.

La struttura muraria, pur in buono stato di consistenza sotto il profilo strutturale, presentava danni negli infissi, alcuni divelti, e nella tinteggiatura.

Il danno maggiore è a carico dei sistemi impiantistici che risultano in più punti distrutti o asportati, come atti vandalici e furti hanno compromesso le centrali tecnologiche.

Parte delle attrezzature previste, quella non asportata dolosamente, era accatastata nei locali, invasi da cumuli di sporcizia e materiali di vario genere.

La previsione della ASL stabilisce la riconversione, attraverso una sperimentazione gestionale ai sensi dell'articolo 9-bis del decreto legislativo n. 517 del 1993, in struttura riabilitativa con 70 posti letto per la cui realizzazione è in corso un iter amministrativo partito nel dicembre 1996 con l'affidamento dello studio di fattibilità al Centro residenziale Clinica S. Lucia di Roma, Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico, studio approvato dalla Giunta regionale della Calabria nel novembre 1997 e che prevede un investimento di 15 miliardi per cui è stata richiesta dalla stessa Giunta la copertura nell'ambito dei finanziamenti del piano straordinario di investimenti, seconda fase, di cui all'articolo 20 della legge n. 67 del 1988.

Ospedale di Gerace (Reggio Calabria)

La struttura, progettata nel 1986 e iniziata nel 1987 come centro di lungodegenza e riabilitazione, finanziata dalla Cassa per il Mezzogiorno, a tutt'oggi ha assorbito 5 miliardi e 890 milioni, cifra soggetta a modifiche in incremento stante un procedimento giudiziario in corso con possibili interessi da aggiungere per ritardato pagamento.

Per il completamento dell'opera sono da prevedere ulteriori 2 miliardi e 640 milioni per lavori di messa a norma, sistemazione esterna ed arredi ed attrezzature, il cui finanziamento in parte è stato richiesto su fondi di cui all'articolo 20 della legge n. 67 del 1988, in parte è ancora da individuare.

L'opera è stata posta sotto sequestro dall'autorità giudiziaria e dissequestrata nel 1994, mentre il procedimento era ancora in atto al momento del sopralluogo.

La struttura si presenta in soddisfacenti condizioni strutturali con impiantistica ultimata e collaudata.

L'originale destinazione d'uso dell'immobile è stata modificata in residenza sanitaria assistenziale.

Ospedale di Mesoraca (Crotone)

La struttura monoblocco, progettata nel 1973, iniziata nel 1974 ed ultimata nel 1992 come ospedale generale con 150 posti letto, è stata finan-

ziata dalla Cassa DD.PP., Cassa per il Mezzogiorno ed AgenSud per un costo di 3 miliardi e 765 milioni.

Il complesso, agibile ed attrezzato, non è stato mai utilizzato come centro di degenza e cura, ma è in parte occupato dal distretto sanitario di base con recapito del servizio di emergenza 118, da poliambulatori nonché dai servizi di radiologia, laboratorio analisi e cardiologia.

Il personale assunto in previsione dell'apertura del presidio ospedaliero svolge pertanto solo attività ambulatoriale.

La destinazione prevista per il complesso è di lungodegenza (26 posti letto) e riabilitazione (32 posti letto) con un'ipotesi di conduzione di tipo misto ai sensi dell'articolo 9-bis del decreto legislativo n. 517 del 1993 sulla sperimentazione gestionale, iniziativa in fase propositiva non essendo stata ancora individuata, al momento in cui è stato effettuato il sopralluogo, la *partnership*.

Ospedale di Scalea (Cosenza)

La struttura monoblocco, progettata nel 1983, approvata dall'ente finanziatore (AgenSud) nel 1987, iniziata nel 1989 era, al momento del sopralluogo della Commissione, incompiuta.

Finanziata per complessivi 16 miliardi e 115 milioni (12 miliardi e 615 milioni C.I.P.E. ex legge n.64 del 1986 e 3 miliardi e 500 milioni regione Calabria) ha assorbito sinora 9 miliardi e 831 milioni anche se la cifra non può essere ritenuta esaustiva, stante una segnalata carenza di dati dipendente dalla mancata trasmissione alla ASL di tutta la rendicontazione da parte del comune di Scalea, proprietario dell'immobile sino alla primavera del 1998.

La previsione di spesa per il completamento della struttura, nata come centro di ricovero con 75 posti letto (presidio di medicina sociale), è stata quantificata dalla ASL 1 di Palmi in 6 miliardi e 500 milioni.

Il complesso, sito in un contesto paesaggistico di rilevante pregio, è in discreto stato di conservazione per quanto riguarda l'aspetto strutturale; incompleto è lo stato degli impianti tecnologici, assenti le dotazioni strumentali.

Il Piano sanitario regionale prevede una riconversione in struttura polivalente (sede di distretto, poliambulatori) nonché l'utilizzo dell'area di degenza come residenza sanitaria assistenziale.

Era in corso, al momento del sopralluogo, un'ipotesi di sperimentazione gestionale ai sensi dell'articolo 9-bis del decreto legislativo n. 517 del 1993 come centro dermatologico in associazione con l'Istituto dermatopatico dell'Immacolata di Roma.

Ospedale di Lamezia Terme (Catanzaro)

La struttura, progettata nel 1968, iniziata nel 1971 e prevista con 700 posti letto come sostitutiva del vecchio Ospedale generale di Lamezia

Terme, ha assorbito sinora 48 miliardi e 500 milioni, finanziati dalla regione Calabria e dalla CASMEZ.

Per il completamento sono previsti ulteriori 13 miliardi e 500 milioni finanziati dalla Agensud.

Al momento dell'ispezione erano stati completati i lotti 4 e 5 ed erano in corso di gara i lavori per la messa in esercizio (rifiniture, montaggio attrezzature sanitarie, sale operatorie).

Il complesso non era attivo come struttura di ricovero ma solo come sede amministrativa, di servizi ambulatoriali e di alcuni servizi diagnostici (neurogenetica, microbiologia, anatomia patologica, farmacia, centro trasfusionale, laboratorio analisi).

Erano altresì attivi il *day hospital* oncologico e dermatologico nonché la riabilitazione.

Nell'area delle degenze era ultimato ed arredato un blocco di reparti in cui avrebbero dovuto trasferirsi dal vecchio ospedale, entro novembre 1998, le divisioni pediatrica, ORL, oculistica, psichiatrica e l'emodialisi.

Era ipotizzata l'attivazione completa dell'ospedale entro il 1999 su 450 posti letto come indicati dal vigente Piano sanitario regionale che prevede anche l'istituzione del centro regionale per ustionati.

Era in corso di studio un'ipotesi di sperimentazione gestionale ai sensi dell'articolo 9-bis del decreto legislativo n. 517 del 1993 per settore ortopedico protesico con l'Istituto Rizzoli di Bologna.

Considerazioni

Tutte le strutture oggetto dell'ispezione, eccettuato l'ospedale di Lamezia Terme, progettato come ospedale generale in sostituzione del vecchio nosocomio cittadino ed oggi in via di utilizzo per tale funzione, non sono più previste per la funzione per cui erano state originariamente progettate.

Il ritardo tra la progettazione e l'attivazione (ove essa è avvenuta) ha comportato che le strutture andranno a collocarsi in un contesto socioeconomico e politico radicalmente diverso da quello originale, in funzione del quale erano state concepite.

La modificazione del sistema sanitario prodotta dai decreti legislativi di riforma e sostenuta dalla necessità di contenere la spesa sanitaria ha ribaltato i canoni precedenti, imponendo una riduzione ed ottimizzazione della spesa ospedaliera.

In tale mutato scenario le opere progettate negli anni '60-'70 perdono, per la quasi totalità, la loro principale ragion d'essere ponendo gravi problemi di utilizzo nel rispetto delle attuali necessità e compatibilità economiche.

Tutte le progettazioni, date le mutate condizioni sanitarie attuali rispetto a 20-30 anni orsono, sono state riviste in riduzione per quanto riguarda i posti letto.

La destinazione finale, diversa dalla progettazione iniziale, comporta non solo spreco di spazi, e quindi di risorse economiche impiegate, ma anche necessità di costose riconversioni delle opere murarie ed impiantistiche per consentire sia una diversa utilizzazione degli ambienti, pensati per altri fini, sia per adeguarli alle normative vigenti.

Il rischio concreto è che si vengano a realizzare strutture ove paradossalmente vi sia un eccesso di spazio ma inadeguato per la funzione da svolgere.

Ultimate le opere comunque resta il problema di cosa farne viste le mutate necessità sanitarie.

Nella migliore delle ipotesi funzioni minimali o comunque parziali verranno svolte in complessi sovradimensionati con costi gestionali conseguentemente elevati rispetto alle attività svolte.

Nella peggiore delle ipotesi anche per il mutato quadro finanziario, sarà difficile individuare per esse una funzione sanitaria sostenibile economicamente.

Tab. A Regione Calabria

Ospedale	Tipo di intervento	Tipologia iniziale	Tipologia finale	Anno progetto	Anno inizio lavori	Anno parziale Attivazione	Anno totale attivazione
Pizzo Calabro	Completa-mento	Ospedale generale	Distr-Riab. Articolo 9-bis	1958	1959	Attivo distretto	Non segnalato
Nicotera	Completa-mento	Ospedale generale	Distretto Articolo 9-bis	1969	1970	Attivo distretto	Non segnalato
Rosarno	Costru-zione.	Centro traumat.	Riabilitaz. Articolo 9-bis	1965	1967	-	Non segnalato
Gerace	Costru-zione	Riabilitaz.	RSA	1986	1987	-	Non segnalato
Mesoraca	Completa-mento	Ospedale generale	Distr-Riab. Articolo 9-bis	1973	1974		1992
Scalea	Costru-zione.	Medicina sociale	Distr-RSA Articolo 9-bis	1983	1989	-	Non segnalato
Lamezia Terme	Costru-zione	Ospedale generale	Ospedale generale	1968	1971	1998	1999

La regione Calabria ha inteso affrontare il problema utilizzando la via della sperimentazione gestionale ai sensi dell'articolo 9-bis del decreto legislativo n. 517 del 1993 che è prevista per tutte le strutture ispezionate, pur con *iter* amministrativi che vanno dalla pura ipotesi di lavori a studi di fattibilità già eseguiti e remunerati.

La via seguita, in linea di principio interessante vista la realistica impossibilità per il sistema sanitario pubblico di mantenere strutture costose e di interesse sanitario non rilevante, è però nuova, complessa, lungi dall'essere concretizzata e con il rischio effettivo che possa esaurirsi nella sola elaborazione di costosi ed irrealizzati studi di fattibilità.

Tab. B Regione Calabria

Ospedale	Stato intervento al momento del sopralluogo	Costo iniziale previsto (in milioni)	Risorse Impiegate ad oggi (in milioni)	Ulteriori risorse necessarie (in milioni)	Posti letto iniziali	Posti letto attuali sec. PSR ⁽¹⁾	Costo posto letto attuale (in milioni)	Costo posto letto finale (in milioni)
Pizzo Calabro	4	Non segnalato	5.113	Non segnalato	100	70	-	-
Nicotera	8	Non segnalato	7.802	Non segnalato	200	Non segnalato		
Rosarno	8	Non segnalato	5.609	15.000	Non segnalato	70		294
Gerace	8	Non segnalato	5.890	2.640	Non segnalato	Non segnalato		
Mesoraca	9	Non segnalato	3.765	Non segnalato	150	58		
Scalea	5	Non segnalato	9.831	6.500	75	Non segnalato		
Lamezia Terme	7-9	Non segnalato	48.500	13.500	700	450	108	138

(1): Secondo il Piano sanitario regionale

Tab. C Regione Calabria

Risultanze Nucleo ispettivo Min. bilancio (Programma edilizia sanitaria ex articolo 20 della legge n.67 del 1988)

Ospedale	Finanziamento Ex Articolo 20 1° triennio (esclusa quota 5% regionale) (in milioni)	Costo complessivo intervento (in milioni)	Altri finanziamenti ottenuti (in milioni)
Pizzo Calabro	851	896	3.570 (CasMez)
Nicotera	1.854	1.954	6.515 (CasMez)
Rosarno	0		8.429 (CasMez)
Gerace	691	728	9.949 (CasMez)
Mesoraca	0		3.795 (CasMez)
Scalea	0		12.615 (CasMez)
Lamezia Terme	11.303	11.898	39.585 (CasMez) 549 (L.135/90)

XIII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Tab. D Regione Calabria

Risultanze Dipartimento programmazione Ministero sanità (Attuazione programma di investimenti in edilizia sanitaria ex articolo 20 della legge n.67 del 1988)

Ospedale	Finanziamenti Erogati I triennio ex articolo 20 L. 67/88	Finanziamenti previsti II fase ex articolo 20 L. 67/88		Finalità Intervento	Note
		Interventi prioritari Del.CIPE 6/5/98	Interventi previsti nei programmi regionali		
Lamezia Terme	11,303 mld (CIPE 13/3/96 c 26/6/96)		22,350 mld	Finanziamento I fase per arredi e attrezzature; per II fase completamento; in studio sperimentazione gestionale - Ist.Rizzoli	Richiesti dati dimensionali e ipotesi utilizzo vecchio ospedale
Pizzo	0,851 mld (CIPE 27/11/96)		2,784 mld	Finanziamento I fase per messa a norma; per II fase modifica destinazione d'uso (riabilitazione)	Edificio con 110 pl interamente completato ma in totale assenza di criteri progettuali adeguati
Nicotera	1,854 mld (CIPE 27/11/96)		20 mld	Finanziamento I fase per messa a norma, per II fase modifica destinazione d'uso (polo pediatrico in accordo con Ist. Gaslini)	Edificio completato con fondi CasMez, in ottimo stato di conservazione, 140 pl
Mesoraca	concluso		3 mld	Finanziamenti II fase per trasformazione in RSA	Ospedale di 130 pl, completato e in buone condizioni, in funzione solo come poliambulatori e servizi
Cassano	0,836 mld (CIPE 12/7/96)		3 mld	Finanziamenti I fase per attrezzature riabilitazione (già spesi); II fase per trasformazione in RSA	Opera completata da circa 10 anni, in discreto stato di conservazione
Rosarno			14,250 mld	Finanziamento II fase per trasformazione in riabilitazione di 2° livello (intesa con Ist.S.Lucia di Roma)	Opera realizzata da AgenSud
Gerace	0,691 mld (CIPE 27/11/96)		3 mld	Finanziamento I fase per completamento; per II fase trasformazione in RSA	Richiesta dati su stato attuale struttura e necessità per completamento; verificare corrispondenza progettazione con requisiti minimi attuali; approfondire tempi completamento e attuazione
Scalea	11,400 mld (CIPE 2/6/94) + 0,950 mld (CIPE 27/11/96)		3 mld	Finanziamento II fase per trasformazione in RSA	Contenzioso tra Comune e ditta appaltatrice in relazione all'intervento finanziato da CasMez blocca il proseguimento dei lavori

Regione Sicilia

(sopralluoghi del 24-25 febbraio, 23-24-25 marzo e 4-5-6-7 maggio 1998)

Azienda Ospedaliera «V. Cervello» di Palermo
Ospedale «Villa delle ginestre» di Palermo
Ospedale materno-infantile «Casa del sole» di Palermo
Azienda Ospedaliera «Ospedale civico e Benfratelli, G. di Cristina e M. Ascoli» di Palermo
Azienda Ospedaliera «Villa Sofia» di Palermo
Ospedale Ingegneros di Palermo
Ospedale civico «S.R.E. Cimino» di Termini Imerese (Palermo)
Ospedale civico «Barone P. Agliata» di Petralia Sottana (Palermo)
Ospedale civico «G. Giglio» di Cefalù (Palermo)
Ospedale «Barone Romeo» di Patti (Messina)
Ospedale «Cutroni Zodda» di Barcellona Pozzo di Gotto (Messina)
Azienda Ospedaliera «Papardo» di Messina
Ospedale «San Vincenzo» di Taormina (Messina)
Ospedale «Garibaldi» di Catania
Ospedale «M. Ascoli e Tomaselli» di Catania
Ospedale «Cannizzaro» di Catania
Ospedale «V. Emanuele S. Marco in Librino» di Catania
Ospedale «S. Marta e S. Venera» di Acireale (Catania)
Ospedale «S. Giovanni di Dio e S. Isidoro» di Giarre (Catania)
Ospedale Civile di Randazzo (Catania)
Ospedale «Basso Ragusa Mario» di Militello in Val di Catania (Catania)
Ospedale «Rinaldi» di Vizzini (Catania)
Ospedale «Gravina» di Caltagirone (Catania)
Ospedale «San Pietro» di Caltagirone (Catania)
Ospedale di Grammichele (Catania)
Nuovo ospedale generale di zona di Lentini (Siracusa)
Ospedale «E. Muscatello» di Augusta (Siracusa)
Ospedale «A. Rizza» di Siracusa
Ospedale civile di Noto (Siracusa)
Ospedale civile di Pachino (Siracusa)
Ex Ospedale Neuropsichiatrico di Siracusa
Nuovo Ospedale «S. Biagio» di Marsala (Trapani)
Ospedale «V. Emanuele III» di Salemi (Trapani)
Ospedale «V. Emanuele II» di Castelvetro (Trapani)
Ospedali Civili riuniti di Sciacca (Agrigento)

Azienda Ospedaliera «S. Giovanni di Dio» di Agrigento
Ospedale civile di Mussomeli (Caltanissetta)
Ospedale «Sant'Elia» di Caltanissetta
Ospedale «V. Emanuele III» di Gela (Caltanissetta)
Azienda ospedaliera «Umberto I» di Enna
Ospedale «Ferro Branciforte Capra» di Leonforte (Enna)
Ospedale «M. Chiello» di Piazza Armerina (Enna)
Ospedale generale provinciale di Vittoria (Ragusa)
Ex Ospedale Psichiatrico di Ragusa
Ospedale «M. Paternò Arezzo» di Ragusa
Ospedale «G.B. Odierna» di Ragusa
Ospedale «Regina Margherita» di Comiso (Ragusa)
Ospedale Maggiore di Modica (Ragusa)
Ospedale «Busacca» di Scicli (Ragusa)

Azienda ospedaliera «V. Cervello» di Palermo

È struttura per la cui ristrutturazione e completamento erano stati inizialmente assegnati, con delibera n° 159 del 1986 della Giunta regionale, 11.936 milioni. In virtù di tale disposto fu emesso, tra gli altri, un finanziamento di 9.200 milioni per il completamento del nuovo complesso della chirurgia.

Il progetto generale venne redatto nel 1987 e i lavori furono aggiudicati, con riferimento alle opere murarie, al consorzio d'impresе Di Giovanni-Caronia e Sosedil.

Nel 1995 la Commissione d'inchiesta della XII legislatura verificò l'ultimazione dei lavori, ma la mancanza dei relativi collaudi. Tre piani però risultavano ancora incompleti.

Al momento del sopralluogo compiuto da questa Commissione, la situazione generale era migliorata. I lavori sono stati consegnati alla ditta esecutrice ai primi di settembre 1997.

Al quinto piano dell'edificio erano in corso di allestimento 800 mq. nei quali sarebbero stati installati reparti di emodinamica e cardiocirurgia nonché di terapia intensiva. Il terzo piano è stato completato: vi è stato attivato il reparto di cardiologia. Il quarto piano è completato. Metà del quinto piano e tutto il sesto piano, per complessivi 1.600 mq., risultavano incompleti.

È stata indetta una gara già aggiudicata per 2.500 milioni per consentire l'attivazione.

Ulteriori comunicazioni, pervenute alla Commissione nell'ottobre 1999 da parte dell'azienda ASL, hanno informato che i lavori di completamento dell'edificio polichirurgico dell'Azienda ospedaliera, finalizzato a Dipartimento dell'emergenza di II livello, sono stati completati e l'attivazione dei due piani residuali (5° e 6°) è avvenuta nel 1999.

L'ospedale V. Cervello consta attualmente di 466 posti letto complessivi su una previsione iniziale di 434.

Ospedale «Villa delle Ginestre» di Palermo

È struttura realizzata nel 1995 con l'impiego di 25.000 milioni stanziati con legge regionale.

L'obiettivo iniziale prevedeva la riconversione della struttura medesima in Centro di riabilitazione per soggetti paraplegici e tetraplegici.

I lavori, a causa di contenziosi vari, non sono mai iniziati.

La struttura è di fatto un rudere abbandonato e versa in uno stato d'ampio degrado.

Ad aggiornamento dell'indagine l'Assessorato alla sanità della regione Sicilia ha comunicato in data 9 novembre 1999 (nota 2N25/5597) che i lavori sono stati consegnati nel marzo 1998 e procedevano regolarmente con previsione di completamento nell'anno 2000.

Ospedale materno-infantile «Casa del Sole» di Palermo

Trattasi di una struttura per la quale era stata prevista una riconversione in ospedale pediatrico attraverso la realizzazione di un monoblocco e a tale proposito furono stanziati, nel 1986, 18.000 milioni.

Il progetto fu realizzato solo 8 anni dopo (1994), ma venne poi ritirato e ripresentato nel 1997 per un totale di 118 posti letto.

I lavori non sono mai iniziati. Al momento del sopralluogo, tale struttura era dotata di 70 posti letto quale preventorio antitubercolare.

Ad aggiornamento dell'indagine l'Assessorato alla sanità della regione Sicilia ha comunicato in data 9 novembre 1999 (nota 2N25/5597) che il bando di gara relativo all'appalto dei lavori di ristrutturazione era stato da poco inviato alla Gazzetta Ufficiale della Comunità Europea.

Azienda ospedaliera «Ospedale Civico e Benfratelli, G. di Cristina e M. Ascoli» di Palermo*1) Ospedale Civico e Benfratelli, G. di Cristina*

Con la delibera n° 220 del 20 maggio 1981 della Giunta regionale furono stanziati 5.400 milioni per la costruzione del nuovo padiglione delle emergenze nell'ambito dell'Ospedale Civico e Benfratelli di Palermo.

I lavori, a seguito di licitazione privata, furono assegnati, in data 20/04/1983, alla ditta Gaetano Massimo Barresi per un importo di 2.806.000.000, lievitati dopo tre perizie di variante, a 3.785.000.000.

Al momento dell'ispezione l'opera appariva quasi completata relativamente alla struttura esterna.

L'interno era invece ancora a rustico; per cui nulla appariva sostanzialmente mutato rispetto alla visita che la precedente Commissione d'inchiesta effettuò nel 1995.

In tale occasione, gli stanziamenti necessari per completare l'opera furono valutati in 16.000 milioni.

All'epoca del sopralluogo di questa Commissione, gli organi locali individuavano in 9.900 milioni per le strutture e 10.000 milioni per le attrezzature le somme necessarie. Era prevista l'utilizzazione di 10.000 milioni in base all'articolo 20 della legge n. 67 del 1988, per i completamenti finalizzati alla attivazione delle emergenze.

L'opera ultimata consterebbe di 8.500 mq.

Risultavano completati: il piano terra (risonanza - diagnosi d'immagine) e il secondo piano (laboratori).

Per gli altri 3 piani - cardiologia, chirurgia, ortopedia - mancavano finanziamenti.

I lavori, a causa di contenziosi vari, sono stati sospesi per circa 10 anni.

Ad aggiornamento dell'indagine l'Assessorato alla sanità della regione Sicilia ha comunicato in data 9 novembre 1999 (nota 2N25/5597) che l'ultimazione dei lavori di completamento del 2° stralcio era prevista per gli inizi del 2000 e che con l'imminente finanziamento di 10 miliardi (ex articolo 20 della legge n. 67 del 1988) sarebbe stato realizzato il 3° stralcio conclusivo delle opere edili ed impiantistiche.

2) Ospedale civico M. Ascoli

Per tale ospedale e per i lavori di completamento del nuovo padiglione furono previsti finanziamenti per 40.000 milioni di cui 20.000 per la ristrutturazione vera e propria dell'Ospedale oncologico e i restanti per la realizzazione del Centro trapianti.

Il progetto è stato rimodulato in base alle attuali esigenze ed i lavori avrebbero dovuto iniziare entro il 1998, o almeno, entro tale periodo avrebbe dovuto essere pronto il progetto esecutivo.

Tali lavori sarebbero stati finanziati ex articolo 20 della legge n. 67 del 1988 per il secondo triennio, poiché quanto disposto nel primo triennio non è stato utilizzato.

Azienda ospedaliera «Villa Sofia» di Palermo

I primi finanziamenti per tale struttura risalgono alla fine degli anni '70 e precisamente quando con il decreto amministrativo (D.A.) n° 627 del 30/12/1978 furono stanziati 5.000 milioni a seguito della delibera di assegnazione n° 158 del 1977.

Con D.A. n° 49370 del 12/07/1985, tale somma fu elevata a 11.000 milioni e cioè i 5 miliardi precedenti più 6 miliardi assicurati dall'assegnazione da parte del C.I.P.E. tramite fondi F.I.O. del 1982.

In tale contesto, con nuova delibera n° 159 del 1986, fu decisa la realizzazione del padiglione polichirurgico con un finanziamento per 7.000 milioni.

Il progetto originario per i lavori di costruzione del padiglione fu approvato dall'allora competente ente ospedaliero con propria delibera n° 390 del 14/03/1978 e i lavori formalmente furono consegnati all'impresa Arturo Cassina S.a.S. in data 30/10/1980.

La precedente Commissione d'inchiesta, nel sopralluogo svolto nel 1995, constatò che l'opera era completata ma solo parzialmente attivata.

La direzione valutò in 4,4 miliardi la somma necessaria per giungere alla completa attivazione.

Il padiglione polichirurgico, in realtà, è stato attivato solo il 02/05/1996 con il concorso di cinque progettazioni diverse e di dieci differenti appalti. Ha una capacità di 225 posti letto.

Al primo piano sono state predisposte cinque sale operatorie di tipo prefabbricato, già complete e funzionanti dal 1994, ma in attesa di collaudo al momento del sopralluogo svolto da questa Commissione.

Tale ospedale si compone di sette piani, per ognuno dei quali vi erano 1.200 mq. non ancora attivati, per un totale, quindi, di 8.400 mq.

Ulteriori comunicazioni, pervenute alla Commissione nel dicembre 1999 da parte della ASL, hanno indicato che l'intervento in atto, consistente nell'edificazione di un padiglione denominato «polichirurgico» nell'ambito della ridefinizione del complesso, un tempo ospedale provinciale, come sede di DEA di 3° livello, è stato progettato nel 1978 con inizio lavori nel 1980.

L'edificio, inizialmente previsto per 400 posti letto e poi ridotto a 224, è parzialmente attivo dal 1995 e la completa attivazione è prevista per il 2001; al momento l'edificio, per la parte non ancora utilizzata, è sottoposto ad interventi di adeguamento a normative sopravvenute successivamente all'ultimazione degli appalti già eseguiti.

Il costo iniziale previsto secondo il primo progetto generale era di 5.000 milioni mentre le risorse sinora impiegate ammontano a 26.000 milioni e per la definitiva attivazione sono previsti ulteriori 10.000 milioni già nella disponibilità dell'Azienda.

Complesso edilizio ex ONIG - Ospedale Ingegneros di Palermo

Con D.A. n° 42465 del 17/11/1983 fu ammesso a finanziamento il progetto per la ristrutturazione del complesso edilizio «Ex ONIG» e furono stanziati 5.000 milioni la cui copertura finanziaria era stata assicurata con fondi F.I.O. assegnati dal C.I.P.E. in data 17/11/1982.

Sono stati erogati 4.000 milioni, ma l'opera è incompiuta a causa di un contenzioso tra la U.S.L. e l'impresa appaltatrice che ha di fatto interrotto i lavori.

La Commissione d'inchiesta si è trovata di fronte ad un complesso murario composto di due blocchi, uno a quattro piani utilizzato ed uno a sette piani, non solo incompiuto ma in stato di totale abbandono e con le infrastrutture fortemente degradate.

Gli amministratori hanno quantificato in 16,5 miliardi il fabbisogno per l'attivazione del complesso ma in realtà ne sarebbero disponibili solo dodici.

Sono stati chiesti altri 5 miliardi *ex* articolo 20 della legge n. 67 del 1988.

Ulteriori comunicazioni, pervenute alla Commissione nel dicembre 1999 da parte della ASL, hanno precisato che l'intervento in atto, progettato nel 1983, con inizio lavori nel 1984 e parziale attivazione nel 1985, si concluderà nel 2002.

Il costo iniziale preventivato era di 5.000 milioni ed alla data sopra indicata ne erano stati impiegati 4.700 con necessità per il totale completamento di ulteriori 16.500 milioni già disponibili.

Lo stato dell'intervento era alla posa in opera degli infissi.

Ospedale civico «S. R. E. Cimino» di Termini Imerese (Palermo)

I lavori previsti per il completamento del nuovo ospedale, finanziati per 10.000 milioni dal C.I.P.E., sono stati completati nel dicembre 1996 ed il cantiere chiuso nel gennaio 1997.

La Commissione d'inchiesta istituita nella passata legislatura constatò, nel corso del sopralluogo del 1995, che erano stati appaltati i lavori di completamento edile e degli impianti tecnologici.

Dovevano ancora essere appaltati gli acquisti per le attrezzature alla luce del Piano sanitario regionale.

Al momento del sopralluogo di questa Commissione era in fase di gara la fornitura di attrezzature medicali.

Erano, infine, in corso di attuazione lavori per adeguamento alla normativa sulla sicurezza degli impianti e dei luoghi di lavoro.

L'ospedale consta di 132 posti letto.

Ulteriori comunicazioni, pervenute alla Commissione nell'ottobre 1999 da parte della ASL, hanno indicato al 1970 l'anno di progettazione con inizio lavori nel 1973 ed avvenuta totale attivazione al 1984, per una previsione iniziale di 318 posti letto con un costo stimato secondo il I progetto generale di 3.175 milioni.

Ad aggiornamento dell'indagine l'Assessorato alla sanità della regione Sicilia ha comunicato in data 9 novembre 1999 (nota 2N25/5597) che la gara per l'acquisizione delle attrezzature è stata celebrata in data 26/27 ottobre 1999.

Ospedale civico «Barone P. Agliata» di Petralia Sottana (Palermo)

Il finanziamento iniziale dei lavori di costruzione dell'ospedale prevedeva un importo di 2.800 milioni successivamente incrementato con 1 miliardo nel 1987, 14 miliardi nel 1990 e, da ultimo, 10 miliardi (secondo la Commissione d'inchiesta della passata legislatura sono stati eseguiti lavori per un importo di 11.700 milioni).

Il progetto iniziale risale al 1977 e l'inizio dei lavori è datato 1981.

Al momento del sopralluogo l'ospedale si presentava come un'enorme e sproporzionata costruzione sorta nel bel mezzo di un paesaggio montano, suscitando non poche perplessità in ordine a valutazioni di carattere ambientale con i suoi 85.000 mc. di volume insistenti su un'area di 20.000 mq.

Consta di 5 piani di cui 4 destinati a degenze e 1 a servizi, per un totale di 300 posti letto inizialmente previsti.

La struttura era ancora in costruzione e per la sua ultimazione sono stati richiesti 6,5 miliardi ex articolo 20 della legge n. 67 del 1988.

I programmi attuali prevedono la diminuzione dei posti letto a 160 e l'attivazione di poliambulatori.

Ulteriori comunicazioni, pervenute alla Commissione nell'ottobre 1999 da parte della ASL, hanno indicato al 1966 l'anno di progettazione con inizio lavori nel 1975 ed avvenuta parziale attivazione al 1999 con ipotesi di attivazione totale nel 2001, per una previsione iniziale di 300 posti letto ridotti a 160.

Il costo stimato secondo il I° progetto generale era di 800 milioni mentre sono stati sinora impiegati 33.068 milioni e per l'ultimazione se ne prevedono altri 12.000 solo in parte disponibili.

Al momento della sopra citata comunicazione il complesso era completo in parte senza attrezzature e in fase di attivazione parziale.

Ospedale civico «G. Giglio» di Cefalù (Palermo)

I lavori per la costruzione del nuovo ospedale iniziarono nel 1972 mentre il progetto di completamento è del 1991 e la parziale attivazione risale al 10/04/1997.

Tutto l'edificio consta di 27.690 mq. per 200 posti letto.

Il corpo «F» conta sette piani di cui cinque terminati ma non ancora attivati e di due incompiuti (al momento del sopralluogo).

Con i finanziamenti derivanti dall'articolo 20 della legge n. 67 del 1988 è stata finanziata l'attivazione di 9.600 mq. che doveva essere ancora realizzata.

Ad aggiornamento dell'indagine l'Assessorato alla sanità della regione Sicilia ha comunicato in data 9 novembre 1999 (nota 2N25/5597) che l'ultimazione dei lavori è prevista per il novembre del 2000 e che nello stesso anno il presidio verrà interamente attivato.

Ospedale circoscrizionale «Barone Romeo» di Patti (Messina)

Il finanziamento per il completamento dell'ospedale, previsto per 22.600 milioni, è stato deliberato dal C.I.P.E. a valere su fondi statali per 19.317 milioni.

La relativa somma è stata impegnata dalla Regione siciliana con D.A. n° 9717 del 21/12/1993.

Al momento dell'ispezione risultavano attivati 136 posti letto. Altri 94 posti erano inutilizzati a causa della mancanza di personale medico e sanitario.

Ulteriori comunicazioni, pervenute alla Commissione nel gennaio 2000 da parte della ASL, hanno indicato che l'ospedale, previsto inizialmente per 304 posti letto e rideterminato a 238, è stato progettato nel 1960, con inizio lavori nel 1961, attivazione parziale nel 1979 e totale nel 1997.

Il costo previsto era di 50.000 milioni e per l'attivazione sono stati impiegati 40.000 milioni.

Ospedale «Cutroni Zodda» di Barcellona Pozzo Di Gotto (Messina)

Il progetto per la costruzione del nuovo ospedale è del 1968 ed i lavori furono attivati nel 1969 con importo iniziale di 500 milioni.

Il complesso era incompiuto al momento dell'ispezione ed i lavori bloccati da oltre due anni a causa di un contenzioso tra l'Azienda e la ditta appaltante. Quest'ultima è risultata inadempiente e la direzione dell'Azienda ha provveduto alla rescissione del contratto.

La ditta ha fatto conseguentemente ricorso al magistrato amministrativo comunicando di aver trasferito, senza peraltro alcuna autorizzazione, i lavori ad altra ditta la quale è in concordato preventivo. È stata, inoltre, fatta richiesta di sequestro del cantiere.

L'Azienda n° 5 di Messina stava procedendo all'appalto diretto con progettazione interna per completare la struttura con l'impiego di fondi regionali ai sensi dell'articolo 38 della legge della regione Sicilia n. 30 del 1997.

Dei 400 posti letto a suo tempo previsti, ne saranno attivati soltanto 200.

Azienda Ospedaliera «Papardo» di Messina

Tale struttura nasce nel 1977 come ospedale psichiatrico.

Nel 1981 fu progettata la conversione in struttura ospedaliera ordinaria con finanziamento iniziale di 112 miliardi.

Sono stati stanziati 147 miliardi *ex* articolo 20 della legge n. 67 del 1988.

Erano previsti 40 miliardi per il primo triennio ma il progetto esecutivo per il completamento è stato approvato successivamente alla scadenza fissata.

Fino al momento del sopralluogo erano stati investiti complessivamente 161 miliardi.

Presso il C.I.P.E. era pendente una pratica con carattere di priorità per un nuovo finanziamento di 54.400 milioni.

Entro il 1998 si prevedeva l'attivazione di tre piani.

Ulteriori comunicazioni, pervenute alla Commissione nel gennaio 2000 da parte della ASL, hanno indicato che la progettazione risale al 1972 con inizio lavori nel 1981, parziale attivazione nel 1997 e prevista totale attivazione nel 2001.

Il complesso, nato come ospedale psichiatrico con 788 posti letto ed ora riconvertito ad ospedale generale con 450 posti, ha sinora assorbito risorse per 220.000 milioni e per il completamento sono previsti ulteriori 50.000 milioni già disponibili.

Al momento della comunicazione il complesso era completato ed attivato per il 50%.

Ospedale civico «S. Vincenzo» di Taormina (Messina)

Il finanziamento iniziale per il completamento del S. Vincenzo, previsto per 22.300 milioni, è stato deliberato dal C.I.P.E. a valere sui fondi statali per 19.283 milioni.

La relativa somma è stata impegnata dalla Regione siciliana con D.A. del 21/12/1993 ed accreditata interamente alla U.S.L. n° 40.

Nel 1995 la Commissione d'inchiesta della passata legislatura constatò l'ultimazione dei lavori e la parziale attivazione dell'ospedale.

Al momento del sopralluogo la struttura era ultimata e completa.

Erano in corso di espletamento i bandi di concorso per l'attivazione delle nuove piante organiche con particolare riferimento alle nuove specializzazioni da introdursi quali: cardiocirurgia, neurochirurgia, chirurgia vascolare, terapia intensiva neonatale e ustioni.

Ulteriori comunicazioni, pervenute alla Commissione nel gennaio 2000 da parte della ASL, hanno precisato che l'opera di costruzione progettata nel 1978, con inizio lavori nel 1980, è stata parzialmente attivata nel 1988 e definitivamente completata nel 1995.

La dotazione di posti letto iniziali (301) è stata rideterminata in 256 mentre il costo iniziale previsto era di 50.000 milioni e le risorse impiegate sono state di 50.000 milioni.

Ospedale «Garibaldi» di Catania

Trattasi di presidio ospedaliero il cui progetto iniziale risale al 1989: nel 1996 si è proceduto ad un aggiornamento. Le fonti di finanziamento sono per il 95% provenienti dal CIPE mentre il locale assessorato regionale alla sanità concorre per il 5%. Il secondo lotto dei lavori ha avuto inizio il 16 gennaio 1998 e, al momento del sopralluogo, era ancora in corso di esecuzione. Le risorse erogate assommavano a 75.000 milioni.

La direzione della azienda ospedaliera ha informato che, definito il contenzioso insorto (durato circa 3 anni) con la ditta aggiudicataria del primo lotto, l'azienda medesima ha adeguato il progetto di completamento, come sopra osservato, in data 8 agosto 1996; acquisito il parere del Comitato tecnico amministrativo regionale (CTAR) del 26 giugno 1997; esperita la gara ad asta pubblica il 3 settembre 1997; aggiudicati i lavori il 30 settembre 1997 e stipulato il contratto in data 17 dicembre 1997. I lavori sono stati «consegnati» in data 16 gennaio 1998 e se ne prevedeva l'ultimazione a metà marzo dell'anno 2000.

Rispetto ai 731 posti letto inizialmente previsti, una rimodulazione delle degenze a seguito del decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997 ha fissato la disponibilità in 530 posti. Il riassetto delle aree attorno all'ospedale nonché la sistemazione dell'accesso alla struttura richiedono risorse aggiuntive rispetto ai 75 miliardi erogati. Sono previste espropriazioni delle aree limitrofe giacchè i 5 ettari ora disponibili sono insufficienti.

Durante la verifica effettuata dalla Commissione parlamentare d'inchiesta nel 1995 vennero riscontrati: 1) la «mancanza di attrezzature»; 2) il contenzioso con il consorzio di imprese che aveva realizzato già taluni lavori; 3) l'avvio della gara di appalto da parte della ASL per i lavori di completamento.

Con D.A. n. 83018 del 6 luglio 1990 venne finanziato con fondi regionali un primo stralcio di 62.698 milioni. Tali lavori sono stati ultimati.

Il secondo stralcio di 75.000 milioni (95% CIPE e 5% fondi regionali) ha visto i lavori aggiudicati alla RTI con capogruppo la Costruzioni Generali CGP di Milano, consegnati con verbale del 16 gennaio 1998. Tale finanziamento comprende anche attrezzature ed arredi destinati al primo stralcio.

Ulteriori comunicazioni, pervenute alla Commissione nel maggio 1999 da parte della ASL, hanno precisato che la progettazione risale al 1987, con inizio lavori nel 1989 e parziale attivazione prevista nel 2000 e totale nel 2002, per una previsione iniziale di 803 posti letto ridotti a 732 secondo le previsioni di piano.

Il costo stimato secondo il I progetto generale è stato riferito di 165.000 milioni con risorse sinora impiegate stimate in 67.000 milioni ed ulteriori necessarie per il completamento per 98.000 milioni.

Alla data della comunicazione lo stato dei lavori vede la messa in opera degli impianti tecnologici.

Ospedale «M. Ascoli e Tomaselli» di Catania

Tale presidio ospedaliero è funzionante e non sussistono opere incompiute al suo interno. Nel 1997 è stata completata la parte destinata a pneumologia nei siti recuperati dalla vecchia struttura al cui riadattamento si era dato corso agli inizi degli anni '90.

In precedenza sono stati finanziati e ultimati i lavori di completamento per 9.196 milioni. Sono previsti sulla base dell'articolo 38 della legge regionale n. 30 del 1997 lavori di consolidamento, adeguamento e manutenzione per 2.000 milioni.

Ulteriori comunicazioni, pervenute alla Commissione nel settembre 1999 da parte della ASL, hanno precisato che i posti letto inizialmente previsti erano 250, portati a 270 dalle attuali indicazioni di piano.

Azienda Ospedaliera «Cannizzaro» di Catania

All'ospedale Cannizzaro il primo monoblocco è stato attivato.

Al momento del sopralluogo, dei 682 posti letto previsti ne restavano da attivare 300, come 27.000 erano i metri quadrati della struttura ancora da ultimare ed il cui costo è stato previsto in 130 miliardi.

Il secondo stralcio è iniziato alla fine del 1993.

Inizialmente si trattava di struttura psichiatrica, che con apposito progetto del 1988 venne riconvertita nell'attuale struttura.

I primi finanziamenti risalgono al 1990 e nel 1993 erano attivati 140 posti letto.

Il secondo lotto dei lavori ha preso avvio alla fine del 1993 dando vita alla struttura, consegnata nel settembre 1997, visitata dalla Commissione d'inchiesta nel corso del sopralluogo.

Occorreva completare il terzo lotto con arredi, attrezzature e rifiniture.

Nel complesso per i primi due lotti la durata dei lavori è stata, rispettivamente, di 4 e 2 anni mentre per il terzo lotto si prevedevano 2 anni.

Settori specifici e qualificati di attività sono il reparto gravi ustionati, la terapia intensiva e l'unità spinale.

Una particolare attenzione merita il progetto di parcheggio multipiano, progettato nel 1991 ed il cui finanziamento trova collocazione nei fondi *ex* articolo 20 della legge n. 67 del 1988.

L'ex USL 36 di Catania, nella cui competenza fino al 9 luglio 1995 rientrava l'ospedale Cannizzaro, aggiudicò per un importo di circa 13 miliardi la realizzazione, mediante appalto concorso di un parcheggio multipiano all'interno dell'ospedale: con fondi propri ha realizzato il primo stralcio funzionale per circa 3 miliardi.

L'azienda ospedaliera ha trasmesso all'Assessorato regionale il progetto esecutivo perchè vengano erogati i residui 10 miliardi per il completamento dell'opera.

Ulteriori comunicazioni, pervenute alla Commissione nel settembre 1999 da parte della ASL, hanno precisato che l'intervento in corso è da considerarsi come ampliamento di struttura definita come ospedale di riferimento regionale di terzo livello per l'emergenza.

I posti letto previsti inizialmente in 463 sono stati portati a 737 dalle attuali indicazioni di piano mentre l'anno di progettazione è stato il 1988

con inizio lavori nel 1990, attivazione parziale avvenuta nel 1993 e totale prevista nel 2000.

Il costo iniziale previsto secondo il I progetto generale era di 130.000 milioni mentre le risorse impiegate alla data della citata comunicazione ammontavano a 78.000 milioni e le ulteriori risorse necessarie per il definitivo completamento a 52.000 milioni totalmente nella disponibilità dell'Azienda.

Il complesso era, al momento della comunicazione, ultimato ed in parte attrezzato con previsione di completamento delle attrezzature entro la fine del 1999.

Ospedale «Vittorio Emanuele S. Marco in Librino» di Catania

Con deliberazione n. 44 del 12 gennaio 1990 la USL 35 di Catania ha proceduto alla presa d'atto ed all'approvazione dei lavori della Commissione ex articolo 43, secondo comma, della legge regionale n. 21 del 1985 ai fini della aggiudicazione, mediante affidamento in concessione, della progettazione e dell'esecuzione dei lavori di costruzione del complesso ospedaliero di alta specialità in località Librino di Catania al raggruppamento Cogefar Impresit, oggi Impregilo, per l'importo dello stralcio funzionale di 57.240 milioni, su un ammontare complessivo di 230.042 milioni previsti per la realizzazione dell'intera opera. Per l'esecuzione dei suddetti lavori la Giunta regionale ha stanziato complessivamente l'importo per il primo stralcio sopra citato e già aggiudicato. Nel corso del 1997 la Giunta regionale ha confermato il progetto per le opere di edilizia ospedaliera relativo al triennio 1997-1999 con delibera per l'erogazione di un ulteriore finanziamento di 115.000 milioni.

L'azienda ospedaliera Vittorio Emanuele, Ferrarotto e Santo Bambino - che è in fondo il polo universitario medico di Catania con il triennio clinico universitario della Facoltà di medicina e chirurgia - ha una dotazione di oltre 1.100 posti letto ed occupa oltre 2.600 dipendenti suddivisi tra le varie qualifiche. Tra le diverse divisioni operanti nell'azienda alcune erogano prestazioni che rivestono carattere di alta specialità (cardiochirurgia, chirurgia toracica, rianimazione, neonatologia, cardiologia con attività di emodinamica, ematologia). È anche presente un'attività di trapianti (cuore, cornea e midollo).

Il bacino di utenza pluriregionale registra nell'anno una media di circa 45.000 ricoveri e 20.000 accessi di *day hospital*. Le dimensioni e l'attività svolta dall'azienda comportano un bilancio di circa 260 miliardi annui. Al momento del sopralluogo, l'attività si svolgeva in 4 presidi ospedalieri, di vecchia costruzione, ubicati nel centro storico della città (il Santa Marta, in particolare, era attivo ma in via di dismissione). Il nuovo ospedale a Librino (il San Marco appunto) doveva ancora essere edificato e dovrebbe sostituire i presidi ora in attività, tranne il Santo Bambino (maternità). Il terreno era stato identificato ma ancora si doveva procedere alla espropriazione.

La costruzione della nuova sede dell'azienda ospedaliera - ha fatto presente la direzione generale della medesima - non è ancora iniziata in quanto erano pendenti presso il Tribunale civile ed il TAR di Catania vertenze giudiziarie con la ditta aggiudicataria. Dette vertenze vennero originate dall'amministrazione a seguito del rifiuto della ditta a rideterminare l'importo contrattuale in rapporto alla riduzione (*ex* decreto ministeriale n. 321 del 1989) della dimensione richiesta per la struttura ospedaliera. Il contrasto verte sulla richiesta di risoluzione contrattuale attivata dall'azienda ed in una conseguente azione strumentale di risarcimento promossa dalla ditta aggiudicataria. Al fine di trovare in tempi brevi una definizione per rimuovere una situazione che penalizzava pesantemente le professionalità dell'azienda e le attese degli utenti, l'azienda medesima ha richiesto ed ottenuto nel gennaio 1998 dal Ministero dei lavori pubblici la nomina di un commissario (cosiddetto salva cantieri).

Ulteriori comunicazioni, pervenute alla Commissione nel ottobre 1999 da parte della ASL, hanno informato che l'intervento di costruzione, progettato nel 1992 con un costo generale previsto di 199.443 milioni per 800 posti letto complessivi, non era stato ancora avviato.

Ospedale «Santa Marta e Santa Venera» di Acireale (Catania)

Trattasi di nuovo ospedale il cui progetto risale all'aprile del 1984.

Il primo stralcio è stato perfezionato nell'aprile 1996 ed i lavori per un importo di 10.000 milioni, finanziati dal CIPE, hanno avuto inizio il 17 luglio 1986 e sono stati collaudati.

Il completamento del primo stralcio è stato progettualmente definito nel maggio 1989: i lavori per un importo di 15.500 milioni finanziati dalla regione Sicilia hanno avuto inizio nell'ottobre 1989 e sono stati collaudati.

Il completamento della struttura prevede un secondo stralcio e gli arredi: la progettazione a riguardo è stata definita nel novembre 1993 ed i lavori, iniziati nel novembre 1994, erano, al momento del sopralluogo, in fase di ultimazione.

Le fonti di finanziamento risalgono a: CIPE (25.860 milioni), regione Sicilia (3.731 milioni). L'attivazione della struttura era prevista entro il 1998.

La nuova struttura (oltre 200 posti letto per provvedere a specialità di base quali urologia, oculistica e nefrologia) ha registrato ritardi anche perchè l'impresa aggiudicataria dei lavori, che avrebbe dovuto effettuare le consegne alla fine di febbraio 1998, versava in difficoltà economiche.

Alla precedente Commissione parlamentare d'inchiesta nel 1995 risultava che «i lavori sono in corso dal 1994 e che già sono attivi 164 posti letto su 300».

Ulteriori comunicazioni, pervenute alla Commissione nel luglio 1999 da parte della ASL, hanno precisato che i posti letto previsti inizialmente in 221 sono stati portati a 244 dalle attuali indicazioni di piano mentre

l'anno di progettazione è stato il 1984 con inizio lavori nel 1986, attivazione parziale avvenuta nel 1999 e totale prevista nel 2000.

Il costo iniziale previsto secondo il I° progetto generale era di 35.000 milioni (esclusi arredi ed attrezzature) mentre le risorse impiegate alla data della citata comunicazione ammontano a 45.000 milioni e le ulteriori risorse necessarie per il definitivo completamento ed arredamento ammontano a 20.100 milioni totalmente nella disponibilità dell'Azienda.

Il complesso è al momento della comunicazione in gran parte ultimato (impiantistica in corso di completamento ed attrezzature in corso di montaggio).

Ospedale «San Giovanni di Dio e San Isidoro» di Giarre (Catania)

Il progetto generale della nuova sede dell'ospedale di Giarre è stato redatto, per originari 300 posti letto nell'anno 1966 ed approvato dal Provveditorato generale delle opere pubbliche della Sicilia nel 1971.

Con D.A. n. 12087/71 dell'Assessorato regionale alla sanità vennero stanziati 100 milioni per la sistemazione del terreno e la recinzione del lotto.

Con successivo D.A. n. 12677/73 dell'Assessorato regionale alla sanità furono disposti 235 milioni per la costruzione della strada di accesso mentre con decreto del Provveditorato alle opere pubbliche per la Sicilia n. 16670/71 venne disposta l'erogazione di 256 milioni per la costruzione dell'avancorpo monopiano.

Opere in cemento armato ed indagini geognostiche per complessivi 380 milioni vennero finanziati - come informa la direzione della ASL n. 3 di Catania - dalla Cassa depositi e prestiti. Con D.A. n. 13528/75 dell'Assessorato regionale alla sanità venne finanziato (200 milioni) il completamento dell'avancorpo e degli ambulatori. 1.190 milioni vennero successivamente stanziati per opere in cemento armato per fondazioni e solai, opere di impermeabilizzazione, opere murarie al rustico e sistemazione esterna dall'Assessorato regionale alla sanità con DD.AA. nn. 18968/78 e 20235/79.

In data 3 febbraio 1988 il Comitato tecnico amministrativo regionale (CTAR) ha approvato il progetto di completamento (redatto nel 1987) per 292 posti letto con previsione di spesa di 32.028 milioni. Tale progetto è suddiviso in 4 progetti stralcio rispettivamente di 13.068 milioni, 4.900 milioni, 12.260 milioni e 1.800 milioni.

I primi tre lotti sono stati finanziati rispettivamente per 13.068 milioni con D.A. n. 68666/88; per 4.835 milioni tramite convenzione Agen-sud del 14 marzo 1990; e per 10.400 milioni con D.A. n. 36/92 dell'Assessorato regionale alla sanità.

Il quarto lotto non aveva, al momento del sopralluogo, ancora avuto corso in quanto è stato redatto un ulteriore progetto generale definitivo di completamento per 25.360 milioni nel gennaio 1993.

Tale cifra è stata finanziata, ai sensi dell'articolo 20 della legge n. 67 del 1988, dal CIPE con propria deliberazione del 20 dicembre 1994.

Erano in corso i lavori di completamento consistenti in adeguamenti strutturali e di impiantistica per 8.433 milioni (quota parte del finanziamento CIPE) aggiudicati in data 25 ottobre 1995.

La restante parte del finanziamento sarà utilizzata per la fornitura di arredi e attrezzature.

Secondo il piano di ristrutturazione della rete ospedaliera regionale del 1987, i posti letto assegnati per il nosocomio di Giarre sono 196.

Nel corso della indagine condotta dalla precedente Commissione d'inchiesta nel 1995 i lavori del terzo stralcio risultavano non iniziati a causa di un contenzioso con l'impresa appaltatrice.

Ulteriori comunicazioni, pervenute alla Commissione nel maggio 1999 da parte della ASL, hanno informato che i posti letto previsti inizialmente in 323 sono stati portati a 196 dalle attuali indicazioni di piano mentre l'anno di progettazione è stato il 1968 con inizio lavori nel 1974, attivazione totale prevista nel 2000.

Il costo iniziale previsto secondo il I° progetto generale era di 2.100 milioni mentre le risorse impiegate ammontavano, alla data della citata comunicazione, a 55.824 milioni.

Il complesso era, a tale data, ultimato, mancando solo delle attrezzature il cui costo è previsto nel finanziamento già assegnato.

Ospedale Civile di Randazzo (Catania)

La struttura ospedaliera è da «rifunionalizzare» stante la sua vetustà e la modesta consistenza.

Nel corso del tempo sono stati effettuati interventi volti a tamponare le esigenze più immediate (1983, lavori per 980 milioni; 1986, lavori per 400 milioni; 1994, lavori per 600 milioni; 1997, lavori per 2.500 milioni): i lavori riguardanti gli anni 1994 e 1997 risultavano, al momento del sopralluogo, appaltati ma mai iniziati.

Nel piano programmatico regionale fra i completamenti e messa a norma è prevista una spesa di 2.500 milioni e la relativa gara di appalto per l'importo a base d'asta di 1.885 milioni è stata indetta il 17 febbraio 1998 e provvisoriamente aggiudicata alla ditta RU.ME.FA di Zafferana. Il termine per la ultimazione dei lavori era previsto in 300 giorni.

Nel corso della inchiesta condotta dalla precedente Commissione parlamentare nel 1995 risultavano «esistenti solo il pronto soccorso ed il reparto di medicina» mentre «per completamento strutture riabilitativa, lungo degenza e sanità distrettuale» risultavano a disposizione 4.000 milioni non spesi.

Ospedale «Basso Ragusa Mario» di Militello in Val di Catania (Catania)

Il progetto generale di massima relativo all'ospedale di Militello in Val di Catania è stato approvato dal Comitato tecnico amministrativo regionale (CTAR) in data 10 luglio 1987 mentre il progetto esecutivo è stato deliberato nel gennaio 1988, data in cui hanno avuto inizio i lavori.

Le risorse erogate ammontavano, al momento del sopralluogo effettuato da questa Commissione, a 9.000 milioni e l'attività risultava bloccata in attesa di completamento dei finanziamenti pur non essendo allo stato cantierabile la spesa dei residui 23.000 milioni finanziati dalla Regione poichè il progetto esecutivo ancorchè predisposto non era ancora perfezionato.

A quel momento dunque all'ospedale di Militello era funzionante soltanto la parte preesistente.

Alla Commissione parlamentare d'inchiesta operante nel 1995 risultavano «lavori per 20.000 milioni» aggiudicati.

Il completamento del progetto di ristrutturazione e dell'ospedale medesimo è stato inviato al CTAR per un importo di 22.629 milioni e rientrava nel programma della seconda fase di cui all'articolo 20 della legge n. 67 del 1988.

Ulteriori comunicazioni, pervenute alla Commissione nel giugno 1999 da parte della ASL, hanno precisato che l'intervento consisteva in un completamento di opere già in parte realizzate con un precedente stralcio funzionale e nella ristrutturazione della preesistente struttura adiacente per complessivi 134 posti letto previsti dalle attuali indicazioni di piano.

L'anno di progettazione è il 1986 con inizio lavori nel 1988 mentre il costo iniziale previsto secondo il I° progetto generale era di 32.000 milioni e le risorse impiegate ammontavano, alla data della comunicazione della ASL, a 11.371 milioni con necessità di ulteriori 34.000 milioni, disponibili in quanto inseriti nel piano di finanziamenti *ex* articolo 20 della legge n. 67 del 1988.

Nella relazione tecnica di accompagnamento viene specificato che l'intervento consiste nella ristrutturazione del vecchio edificio ospedaliero (ex convento) per destinarlo ad area di degenza di geriatria e lungodegenza per complessivi 42 posti letto oltre a servizi, nel completamento di un edificio di 5 piani e due seminterrati definito in ogni sua parte meno che i piani seminterrati ove è stata edificata solo la parte esterna (tamponature ed infissi esterni), nel completamento di due piani dell'attuale blocco chirurgico, al momento definiti nella struttura portante e in parte della tamponatura esterna, da destinare a degenze per complessivi 83 letti di varie specialità medico-chirurgiche.

Occorre poi realizzare *ex novo* un edificio per le centrali tecnologiche, sistemare la viabilità e i parcheggi nonché ristrutturare un edificio di due piani esistente ed in precarie condizioni per servizi generali.

Ospedale civico «Rinaldi» di Vizzini (Catania)

È struttura ospedaliera da «rifunionalizzare».

Con nota del 12 novembre 1994 l'Assessorato alla sanità regionale ha sospeso il finanziamento di 3.100 milioni già disposto per lavori di ristrutturazione, in attesa di ulteriori determinazioni in vista appunto della rifunionalizzazione della struttura.

Nel piano programmatico, come rimodulato con deliberazione n. 6114 del 31 dicembre 1997 della Regione siciliana, al punto 19 è stato inserito il D.A. n. 9377 del 21 dicembre 1993 per un residuo finanziamento di 2.992 milioni. La rifunionalizzazione del presidio ospedaliero in centro di lungodegenza comporta una gara che ancora doveva essere indetta al momento dell'ispezione effettuata da questa Commissione.

Ulteriori comunicazioni, pervenute alla Commissione nell'agosto 1999 da parte della ASL, hanno precisato che l'intervento consiste in una riconversione in centro di lungodegenza su un progetto generale del 1998 per 4.118 milioni.

I lavori, iniziati nel 1999, prevedono una parziale attivazione della struttura nel 2000 ed il completamento nel 2002: alla data della comunicazione lo stato della costruzione era alla messa in opera degli impianti.

Azienda Ospedaliera «Gravina» di Caltagirone (Catania)

Nel dicembre del 1984 è stato redatto un progetto di completamento delle due ali mediane per attivazione di impianti con finanziamento regionale che fino al 1998 aveva comportato l'erogazione di 22.680 milioni.

I lavori sono stati ultimati e collaudati e le due ali sono attive dal 1996 ed altrettanto è avvenuto per la centrale termica e le centrali tecnologiche.

Nel luglio 1992 è stato redatto un progetto per lavori di ristrutturazione comportanti una spesa di 5 miliardi finanziabili in base all'articolo 20 della legge n. 67 del 1988.

I lavori hanno avuto inizio nel marzo 1997 con un primo lotto riguardante il piano rialzato nonché il secondo ed il terzo piano.

Sono stati erogati 2.965 milioni, sempre con riferimento al 1998.

Nel corso della verifica effettuata dalla Commissione di inchiesta operante nella XII legislatura era stata riscontrata l'attivazione delle iniziative per il completamento dello stabilimento per il quale però non risultavano disponibili i finanziamenti necessari.

Ulteriori comunicazioni, pervenute alla Commissione nel giugno 1999 da parte della ASL, hanno precisato che l'intervento sull'ospedale, finanziato nel 1965 ed attivato nel 1974, dimensionato attualmente su 432 posti letto, è stato articolato in varie fasi a partire dal 1987 con un progetto di edificazione di due ali aggiuntive al blocco già attivo, oltre

alla realizzazione di un nuovo corpo di fabbrica di 5 piani in elevazione e una nuova centrale termica.

Nel 1996 sono state rese attive le due ali e la centrale termica mentre nell'aprile 1999 si sono conclusi, con un finanziamento aggiuntivo di 5.000 milioni (fondi *ex* articolo 20 della legge n. 67 del 1988), i lavori per il completamento funzionale del 1°,2° e 3° piano del nuovo corpo di fabbrica.

Per il definitivo completamento del nuovo blocco (piani 4°,5° e seminterrato) nonché per l'adeguamento funzionale dell'intero complesso alle norme del decreto del Presidente della Repubblica 14/1/97 sono stati richiesti finanziamenti per 35.000 milioni sui fondi della 2° fase dell'articolo 20 citato.

Ospedale «San Pietro» di Caltagirone (Catania)

È interessato da lavori per la realizzazione di un padiglione servizi e per la «normalizzazione» degli impianti tecnologici.

Il progetto iniziale risale al dicembre 1990 ed i finanziamenti sono di fonte regionale.

Le risorse erogate al 1998 assommavano a 3.933 milioni cui dovevano aggiungersi per completare i lavori altri 420 milioni.

I lavori hanno avuto inizio nell'aprile del 1994: le strutture erano state ultimate al momento del sopralluogo effettuato da questa Commissione, mentre le finiture e gli impianti erano in corso di attuazione.

L'amministrazione sanitaria ha dovuto superare taluni problemi legati a vincoli paesaggistici e di riserva naturale cui appartiene l'area su cui insiste la struttura interessata. La circostanza ha comportato ritardi.

Non risulta che di tale struttura si sia occupata la Commissione di inchiesta nella precedente legislatura.

Ulteriori comunicazioni, pervenute alla Commissione nel dicembre 1999 da parte della ASL, hanno precisato che l'intervento consiste nell'edificazione *ex novo* di un padiglione servizi per la centrale termica, cucina, lavanderia e mensa; l'ospedale, di 96 posti letto, è stato nel piano di riorganizzazione regionale della rete ospedaliera adibito a funzioni riabilitative.

L'intervento, progettato nel 1990, è stato iniziato nel dicembre 1996, parzialmente attivato nel 1999 mentre nel 2000 è prevista l'attivazione totale; al momento della citata comunicazione, erano in corso di montaggio e collaudo le attrezzature dei servizi interessati.

Sono stati impiegati 4.354 milioni corrispondenti al costo inizialmente previsto e non sono ritenuti necessari ulteriori stanziamenti per il completamento.

Ospedale di Grammichele (Catania)

È operante un poliambulatorio da «rifunionalizzare»: la struttura è antiquata.

Non esistono progetti di nuova sede.

Nuovo Ospedale Generale di zona di Lentini (Siracusa)

La nuova costruzione dell'Ospedale generale di zona di Lentini è stata progettata nel 1988 con rimodulazioni secondo direttive ministeriali e dell'assessorato del 1994 in sede di progetto esecutivo.

I lavori hanno avuto inizio nel gennaio 1995 utilizzando per il primo lotto finanziamenti CIPE per 28.500 milioni e fondi regionali per 6.000 milioni.

Il secondo lotto, per il quale è prevista la spesa di 34.713 milioni, non è stato finanziato mentre si calcola che per il completamento del primo lotto necessitino ulteriori 11.020 milioni.

La direzione della struttura ha osservato che tale opera rischiava di restare incompiuta qualora avesse ritardato il finanziamento del lotto di completamento poichè i prezzi previsti in progetto avrebbero potuto non essere più remunerativi.

Il nuovo ospedale di Lentini rientra nelle previsioni del piano pluriennale di interventi per la ristrutturazione e l'ammodernamento del patrimonio sanitario pubblico *ex* articolo 20 della legge n. 67 del 1988, così come risulta dalle delibere della Giunta regionale n. 13 del 31 gennaio 1990 e n. 85 del 6 marzo 1990.

La necessità della realizzazione derivava dalla insufficienza del preesistente presidio ospedaliero.

Tale realizzazione era articolata in un progetto generale ed in un progetto di primo stralcio. Il progetto generale per un presidio ospedaliero di 300 posti letto del costo di 70.121 milioni è stato approvato dal Ministero della sanità, dal Comune di Lentini, dalla Soprintendenza ai beni ambientali, dai Vigili del fuoco e dal Comitato Tecnico Amministrativo Regionale (CTAR).

Il primo progetto stralcio dell'importo 34.850 milioni è stato approvato dalle predette autorità nonchè dal Genio civile di Siracusa.

Quest'ultimo progetto è stato ammesso a finanziamento dal CIPE con delibera 30 novembre 1993 e finanziato con D.A. 21 settembre 1994.

I lavori del primo stralcio sono stati appaltati con un ribasso del 24% e, al momento del sopralluogo effettuato dalla Commissione, erano in corso di avanzata esecuzione.

Ulteriori comunicazioni, pervenute alla Commissione nel giugno 1999 da parte della ASL, hanno precisato che l'intervento consiste nell'edificazione *ex novo* per iniziali 340 posti letto, successivamente ridotti a 300 e dal 1996 portati a 200 per acuti più 47 per riabilitazione e paganti.

L'anno di inizio dei lavori sul progetto di variante del 1993 è riferito al 1995 mentre per il 2000 si prevedeva la parziale attivazione.

Il totale completamento è in rapporto alle disponibilità finanziarie (al momento risultano disponibili solo 10.265 milioni su 45.536); il costo iniziale previsto secondo il I progetto generale era di 70.120 milioni e le risorse impiegate ammontavano a 24.584 milioni

Al momento della comunicazione erano in corso i lavori per la messa in opera degli impianti e di parte degli infissi.

Ospedale «E. Muscatello» di Augusta (Siracusa)

È ospedale da completare per il quale sono stati deliberati finanziamenti regionali per complessivi 18.236 milioni.

Le aree destinate all'ampliamento di tale presidio ospedaliero, a seguito del sisma del 1990, furono dichiarate inedificabili.

Il piano «Prometeo» della Regione siciliana del 1992 prevedeva la realizzazione di un nuovo ospedale per una spesa di 65 miliardi di cui 17 già disponibili.

Successivamente a seguito di revisione urbanistica le stesse aree sono state ritenute idonee all'edificazione.

Il progetto esecutivo del luglio 1997 nel dicembre dello stesso anno è stato restituito dal Comitato tecnico amministrativo regionale (CTAR) ed era, al momento del sopralluogo della Commissione, in corso di rielaborazione; la direzione generale del presidio ospedaliero riteneva che a giugno del 1998 potesse essere disposto l'appalto dei lavori.

La Commissione parlamentare d'inchiesta sulle strutture sanitarie operante nella XII legislatura notò come «l'edificio fosse mancante di spazi sufficienti per i servizi generali di diagnosi e di cura; che nel 1986 erano stati impegnati 17.200 milioni; che la USL non si fosse mai attivata; e che mancavano i progetti».

Ad aggiornamento dell'indagine l'Assessorato alla sanità della regione Sicilia ha comunicato in data 9 novembre 1999 (nota 2N25/5597) che i lavori di ampliamento sono stati aggiudicati con finanziamento regionale di 18.236 milioni.

Ospedale «A. Rizza» di Siracusa

Sull'ospedale «A. Rizza» di Siracusa la direzione generale dell'azienda ospedaliera Umberto I ha fatto osservare che il finanziamento di 18.164 milioni, originariamente assegnato alla USL 26 per la ristrutturazione e l'ampliamento del presidio ospedaliero Rizza, allo scopo di decongestionare il presidio ospedaliero Umberto I, a seguito di parere negativo del CTAR e della Soprintendenza per i beni culturali e ambientali (limitatamente all'ampliamento) è stato destinato ad altro progetto, limitato alla sola ristrutturazione del «Rizza».

Intervenuta la legge regionale n. 30 del 1997 che consente di rideterminare l'uso dei finanziamenti concessi e non utilizzati (dal 1985 al 1993), sulla base delle mutate esigenze il finanziamento di 18.164 milioni è stato unito ad altri disponibili e per un importo complessivo di 22.083 milioni sono stati commissionati progetti per esigenze di ambedue gli ospedali dell'azienda: Umberto I e, appunto, il Rizza.

Tali progetti, al momento del sopralluogo della Commissione, erano stati trasmessi all'Assessorato regionale alla sanità per la emissione di decreti per il finanziamento.

In definitiva trattasi di opera funzionante sulla quale avrebbero dovuto essere svolti lavori migliorativi.

Ulteriori comunicazioni pervenute alla Commissione nel gennaio 2000 hanno specificato che l'intervento previsto (costruzione di un reparto per malattie infettive ed AIDS) progettato nel 1992 per 40 posti letto, oggi ridotti a 30, con una spesa prevista di 13.359 milioni, non è stato mai iniziato.

Ospedale civico di Noto (Siracusa)

L'ospedale di Noto non presenta aspetti tali che possano farlo rientrare nella categoria delle strutture ospedaliere incompiute.

Gli amministratori hanno comunque ritenuto di trasmettere alla Commissione una scheda illustrativa della struttura e del suo funzionamento.

Ospedale di Pachino (Siracusa)

La struttura sanitaria di Pachino, il cui rustico risale a 30 anni fa ha subito un mutamento di destinazione in residenza sanitaria assistenziale.

Ora funziona come centro per gravi non autosufficienti e come poliambulatorio.

Ad aggiornamento dell'indagine l'Assessorato alla sanità della regione Sicilia ha comunicato in data 9 novembre 1999 (nota 2N25/5597) che la struttura, originariamente prevista come sede ospedaliera, è stata successivamente destinata a sede di servizi sanitari territoriali.

Infatti, in virtù di finanziamenti disposti sia dal C.I.P.E. (fondi ex articolo 20 della legge n. 67 del 1988) che dalla Regione, sono stati programmati gli interventi relativi alla realizzazione di una RSA, di un centro per handicappati gravi e di un poliambulatorio.

I tempi di ultimazione dei tre appalti erano, alla data della citata comunicazione, fissati rispettivamente nel mese di febbraio 2000, nel mese di giugno 2000 e nel novembre 1999.

Ospedale «Neuropsichiatrico provinciale» di Siracusa

La struttura dell'ex ospedale psichiatrico in Siracusa è stata oggetto di interventi migliorativi progettati nel 1988 ed iniziati nel 1989.

I lavori ebbero regolare completamento mentre il progetto di ristrutturazione del medesimo ospedale non ha trovato attuazione a seguito dei problemi connessi con la chiusura delle strutture ospedaliere e le conseguenti riconversioni strutturali.

Ad aggiornamento dell'indagine, l'Assessorato alla sanità della regione Sicilia ha comunicato in data 9 novembre 1999 (nota 2N25/5597) che i lavori di ristrutturazione, attuati su fondi regionali (legge regionale 30/97), sono finalizzati all'utilizzo di parte della struttura come sede amministrativa della ASL.

Nuovo ospedale «San Biagio» di Marsala (Trapani)

È un'opera di nuova costruzione il cui progetto iniziale risale agli anni '80 e la data di approvazione tecnica del progetto generale e del primo lotto esecutivo è del 29 maggio 1987.

Le fonti di finanziamento hanno attinto da: Fondo sanitario nazionale (F.S.N), 10.000 milioni; bilancio regionale, 12.700 milioni; F.S.N., 3.000 milioni; bilancio regionale, 10.000 milioni; bilancio regionale, 3.000 milioni.

I lavori hanno avuto inizio il 9 marzo 1989.

Nel corso della rilevazione effettuata nel 1995 da parte della precedente Commissione d'inchiesta era emerso che «il primo ed il secondo lotto al maggio 1995 erano in corso di finanziamento» e che la struttura ospedaliera risultava «non attivata».

Al momento del sopralluogo effettuato da questa Commissione, i lavori erano ancora in corso e le risorse erogate ammontavano a 38.700 milioni. L'ulteriore fabbisogno per il completamento dell'opera è stato calcolato in lire 42.000 milioni.

La struttura risultava perciò incompleta ed inattiva.

Nel corso del sopralluogo, il direttore generale della ASL n. 9 di Trapani ha puntualizzato che la struttura di accesso all'ospedale era sotto sequestro in conseguenza di una controversia insorta nel novembre 1997 con l'impresa mandataria ed i relativi lavori risultavano dunque sospesi. Era stata infatti contestata all'impresa l'inosservanza delle norme antisismiche le quali peraltro sono entrate in vigore quando aveva già avuto inizio la costruzione della struttura.

L'approntamento delle sale operatorie doveva essere perfezionato e, in conseguenza del previsto incremento di degenze (ora 180, in via definitiva 242), la struttura doveva essere ampliata.

La struttura non era stata ancora dotata di elevatori, di impianti di condizionamento e di rifiniture.

Gli apparati elettrici risultavano asportati poichè per circa due anni, dal 1995 al 1997, non è stata esercitata vigilanza.

Ulteriori comunicazioni, pervenute alla Commissione nel settembre 1999 da parte della ASL, hanno specificato che l'intervento consiste in edificazione *ex novo* per iniziali 367 posti letto ridotti poi a 242.

L'anno di inizio dei lavori sul progetto del 1987 è riferito al 1989 mentre non si prevede la data della parziale e/o totale attivazione.

Il costo iniziale previsto secondo il I° progetto generale era di 40.400 milioni e le risorse impiegate ammontavano a 22.700 milioni mentre per il definitivo completamento erano necessari 57.840 milioni solo in parte disponibili.

Al momento della comunicazione erano in corso i lavori per la messa in opera degli infissi.

Ospedale civile «Vittorio Emanuele III» di Salemi (Trapani)

È interessato da opere di completamento, il cui progetto iniziale risale all'aprile 1987; con risorse del bilancio regionale è stata finanziata la realizzazione del terzo stralcio di lavori per un ammontare di 6.500 milioni.

I lavori medesimi relativi alla struttura hanno avuto inizio il 14 aprile 1989 e risultano attualmente ultimati.

Nel corso della rilevazione effettuata nel 1995 da parte della precedente Commissione d'inchiesta era emerso che risultavano «appaltati» i lavori del terzo stralcio (l'opera è iniziata nel 1982) mentre dovevano ancora essere quantificate le somme necessarie alla funzionalizzazione. L'ospedale risultava quindi «non attivato».

Al momento del sopralluogo effettuato dalla delegazione di questa Commissione, era ancora in fase di progettazione l'intervento occorrente per l'attivazione delle nuove sale operatorie che comporta ulteriori risorse per 870 milioni, assicurate dal bilancio regionale.

La struttura dunque era parzialmente attiva, poiché il nuovo complesso operatorio era ancora inutilizzato.

Risultavano attivati 95 posti letto e 12 posti di *day hospital*.

Oltre alle due sale operatorie ed alle due di rianimazione erano in preparazione ulteriori due sale di rianimazione.

È stata riscontrata l'assenza di segnaletica antincendio.

Ulteriori comunicazioni, pervenute alla Commissione nel gennaio 2000 da parte della ASL, hanno precisato che l'intervento di completamento della struttura, oggi dimensionata su 192 posti letto, attivata parzialmente nel 1993, è previsto termini nel 2000.

Al momento l'opera ha impegnato, su una previsione iniziale di 6.500 milioni, risorse per 7.370 milioni e non vengono ritenute necessarie ulteriori risorse per il completamento.

Ospedale civile «Vittorio Emanuele II» di Castelvetro (Trapani)

L'ospedale era interessato da opere di completamento, il cui progetto è stato deliberato ed ammesso a finanziamento dal C.I.P.E. il 30 novembre 1993.

I lavori sono stati finanziati in base all'articolo 20 della legge n. 67 del 1988 ed hanno avuto inizio il 26 settembre 1995.

Nel corso della verifica effettuata nel 1995 dalla precedente Commissione d'inchiesta era stata riscontrata una carenza di 18 miliardi per le attrezzature pur essendo l'ospedale attivato: al riguardo la Regione aveva assicurato che i fondi risultavano comunque impegnati.

Attualmente i lavori risultano ultimati e la struttura sanitaria è attiva.

Sono stati erogati 18.200 milioni e non viene sollecitata la erogazione di ulteriori risorse.

Nel corso dei lavori relativi all'ospedale civile Vittorio Emanuele II sono state registrate economie complessive per 6.315 milioni, derivanti principalmente da ribassi d'asta.

Dal 1985, data di inizio di tale nuovo ospedale, nel complesso sono stati spesi circa 47.951 milioni.

Nel corso del sopralluogo effettuato da questa Commissione, la verifica ad una sala operatoria ha dato riscontro positivo. La sala di rianimazione è risultata attrezzata ma ancora da attivare.

Nel complesso l'ospedale era a quel momento dotato di 200 posti letto.

Ulteriori comunicazioni, pervenute alla Commissione nel maggio 1999 da parte della ASL, hanno precisato che l'intervento è consistito in un completamento su progettazione del 1992 con inizio lavori nel 1995 ed attivazione totale nel 1998.

Il costo iniziale previsto secondo il I° progetto generale era di 54.266 milioni e le risorse impiegate ammontano a 47.951 milioni.

I posti letto totali attuali sono 227.

«Ospedali civili riuniti» di Sciacca (Agrigento)

È stata inizialmente progettata nel 1972 e risulta finanziata dal Fondo sanitario nazionale, F.I.O. 1985, ex articolo 20 della legge n. 67 del 1988 (triennio 1989-1991).

I lavori hanno avuto inizio nel luglio 1986 ed, al momento dell'ispezione della Commissione, risultavano completati, secondo stime regionali, al 90 per cento.

Nel corso della verifica effettuata dalla Commissione d'inchiesta attivata nella XII legislatura risultava che al maggio 1995 erano in via di svolgimento perizie riguardanti il primo, il secondo ed il terzo stralcio finanziati con risorse ex articolo 20 della legge n. 67 del 1988.

La USL assicurava che per la struttura – incompleta – avevano avuto inizio le procedure per l'appalto dei lavori di completamento e risultavano attivi 252 posti letto su 375.

Gli edifici costituenti il nuovo nosocomio sarebbero stati completati, secondo la Regione e la direzione generale dell'ospedale, nell'agosto 1998 e le somme per le attrezzature elettromedicali, gli arrivi sanitari ed il casermaggio (9,5 miliardi circa) sarebbero stati appaltati entro la fine del medesimo anno.

Nel complesso risultava erogato l'85 per cento della somma prevista: è stato fatto presente che oltre al restante 15 per cento erano necessari ulteriori 5 miliardi per maggiori costi e 10 miliardi per il miglioramento delle attrezzature sanitarie disponibili (considerato il recupero di quelle in uso presso la vecchia sede di via Figuli).

L'attivazione completa della struttura era prevista per il primo semestre del 1999.

Rispetto ai 470 posti letto iniziali, la dotazione risultava contratta a 191.

La vecchia sede dell'ospedale è stata abbandonata e la nuova era sostanzialmente completata al 75%. La «piastra» della sala operatoria era in corso di allestimento: nel 1991 il suo approntamento ha sollevato problemi che hanno ritardato la predisposizione della struttura.

Erano in corso di attivazione anche gli ambienti destinati a cucina e a camere iperbariche.

Era prevista l'attivazione di 6 sale operatorie di cui 5 predisposte con il criterio di prefabbricazione del manufatto.

Ulteriori comunicazioni, pervenute alla Commissione nel giugno 1999 da parte della ASL, hanno precisato che l'intervento consiste in una edificazione *ex novo* su progettazione del 1972 con inizio lavori nel 1986 ed attivazione parziale nel 1999 e totale prevista nel 2000.

Il costo iniziale previsto secondo il I progetto generale era di 50.200 milioni e le risorse impiegate ammontavano a 83.270 milioni mentre per il definito completamento erano previsti ulteriori 21.930 milioni interamente disponibili.

Alla data della comunicazione l'ospedale, progettato in origine per 470 posti letto ed oggi dimensionato su 339, risultava completo senza attrezzature.

Azienda ospedaliera «San Giovanni di Dio» di Agrigento

Consiste in una nuova struttura il cui primo lotto è stato progettato nel 1986 e finanziato dalla regione Sicilia con risorse della CASMEZ.

I lavori hanno avuto inizio il 21 settembre 1987.

Il secondo lotto è stato progettato nel 1988, finanziato con fondi F.I.O. ed i lavori hanno avuto inizio il 30 marzo 1988.

Il completamento e l'ampliamento sempre di tale nuovo ospedale sono stati progettati nel 1997 e finanziati *ex* articolo 20 della legge n. 67 del 1988.

I lavori sono stati appaltati in data 20 marzo 1998, mentre quelli del primo lotto risultavano, al momento del sopralluogo effettuato da questa Commissione, ultimati e quelli del secondo eseguiti per il 70%.

I lavori ultimati hanno comportato l'impiego di 44 miliardi circa (primo lotto).

Il secondo lotto, eseguito appunto al 70%, era stato finanziato complessivamente con 47 miliardi dei quali ne erano stati spesi 24.

Il direttore generale dell'Azienda ha precisato che le ulteriori somme «saranno spese dopo la definizione dell'*iter* tecnico amministrativo in corso».

Nel maggio 1995 la Commissione di inchiesta operante nel corso della XII legislatura riscontrò che «erano in corso i lavori di completamento del primo lotto».

Non sono state richieste ulteriori risorse finanziarie. La struttura sanitaria doveva essere ancora attivata e, per il suo completamento, mancava la costruzione di un lotto.

Il 5 maggio 1998 sono stati consegnati i lavori per il completamento all'azienda appaltatrice.

Non era ancora stato acquisito il certificato di collaudo per il piano «piastra» mentre il secondo lotto sarebbe stato completato quando la Corte dei Conti avrà apposto il visto sulla perizia che è stata trasmessa.

In proposito l'imprenditore titolare dei lavori ha sollevato forti doglianze per i ritardi che hanno comportato ben sei anni di sospensione dei lavori e quindi sei anni di assoluto immobilismo. Secondo il direttore generale dell'ospedale la struttura è stata costruita molto bene ma atti di vandalismo ne hanno depauperato le dotazioni.

Ulteriori comunicazioni, pervenute alla Commissione nel giugno 1999 da parte della ASL, hanno specificato che l'intervento consiste in un'edificazione *ex novo* per i lavori relativi al 1° e 2° lotto e in adeguamenti e acquisto attrezzature; l'ospedale, originariamente dimensionato su 600 posti letto poi ridotti a 481, è stato progettato nel 1983 con inizio lavori nel 1985.

I lavori riguardanti gli adeguamenti e l'acquisto dei materiali d'arredamento e le attrezzature sono invece stati progettati nel 1996 ed iniziati nel 1998.

L'attivazione parziale era prevista nel dicembre 1999 mentre quella totale nel 2001.

Il costo iniziale previsto secondo il 1° progetto generale era di 80.000 milioni e le risorse impiegate al giugno 1999 ammontavano a 70.000 milioni mentre per le attrezzature, appaltate subito dopo, era previsto l'impiego delle somme residuali del precedente finanziamento (dato non fornito, ipotizzabile in circa 25.000 milioni).

Ospedale civile di Mussomeli (Caltanissetta)

È interessato da lavori di completamento della struttura in base a progetto approvato dal C.T.A.R. nel 1991.

I lavori hanno avuto inizio il 29 maggio 1995 ed al momento dell'ispezione risultavano in fase di ultimazione.

La Regione siciliana con atti rispettivamente del 20 dicembre 1989 e 7 dicembre 1994 ha erogato 1.500 milioni e 2.500 milioni. Era previsto un terzo stralcio per il completamento del primo e secondo piano della nuova area dell'ospedale per un importo di 2.635 milioni. Il progetto era all'esame del C.T.A.R. per l'approvazione.

Per il completamento dell'intero blocco era necessario un finanziamento di 8.000 milioni.

Nel corso degli accertamenti effettuati dalla Commissione di inchiesta operante nella XII legislatura risultò che i lavori del primo stralcio, iniziati nel 1985, erano stati completati e collaudati. Quelli del secondo stralcio, deliberati nel 1986 e nel 1989, al maggio 1995 erano ancora in corso.

La struttura non era ancora attivata al momento del sopralluogo effettuato da questa Commissione.

L'accesso all'ospedale era dissestato. Al primo piano residuavano ambienti da completare. Al secondo piano le pareti erano ancora grezze mentre il terzo piano era interamente da rifinire.

Ulteriori comunicazioni, pervenute alla Commissione nel maggio 1999 da parte della ASL, hanno precisato che l'intervento di completamento dell'ospedale, dimensionato su 132 posti letto, è stato progettato nel 1988 con inizio lavori nel 1992 e che l'attivazione parziale era prevista nel 1999 mentre la totale nel 2003.

La struttura, nata come ospedale zonale, prevederà anche la funzione di distretto e di RSA.

Il costo iniziale previsto secondo il I progetto generale era di 8.400 milioni e le risorse impiegate al maggio 1999 ammontavano a 6.000 milioni con necessità di ulteriori risorse per 5.000 milioni in parte disponibili.

Alla data della comunicazione i lavori riguardavano l'esecuzione di tramezzature e la posa in opera degli infissi.

Ospedale «S. Elia» di Caltanissetta

È interessato, sulla base di un progetto iniziale nel 1987, a lavori di adeguamento alle norme di sicurezza ed antincendio.

Sulla base di un finanziamento di 3 miliardi erogati dall'Assessorato regionale per la sanità, il 9 settembre 1991 sono iniziati i lavori, ancora in corso al momento del sopralluogo della Commissione; allo stesso momento erano stati utilizzati 2.193 milioni e la direzione generale dell'ospe-

dale calcolava che per completare l'attuazione del progetto necessitavano ulteriori 5.500 milioni.

Parte della struttura ospedaliera doveva ancora essere adeguata alle norme comunitarie in tema di sicurezza.

Tramite il finanziamento dei 3 miliardi sopra richiamati si sarebbe provveduto alla attivazione della centrale termica e delle vasche antincendio.

Ad aggiornamento dell'indagine l'Assessorato alla sanità della regione Sicilia ha comunicato in data 9 novembre 1999 (nota 2N25/5597) che i lavori di adeguamento a norma di tutto il presidio erano previsti come intervento prioritario nell'accordo di programma Regione-Ministero della sanità.

Ospedale «V. Emanuele III» di Gela (Caltanissetta)

Gli interventi su tale ospedale prevedono il completamento della struttura ospedaliera sulla base di un progetto inizialmente redatto nel dicembre del 1987.

I lavori sono iniziati nel dicembre del 1990 con finanziamenti regionali ed il primo stralcio è stato ultimato e collaudato il 28 settembre 1996. Le somme erogate al 1998 ammontavano a 11.992 milioni. Completato il primo stralcio, occorreva finanziare i lavori del secondo stralcio e l'acquisto di attrezzatura per un importo di 27.000 milioni.

La delegazione della Commissione ha preso in dettagliato esame il progetto originale (previsione di spesa 19.000 milioni) della struttura, il progetto stralcio (spesa: 11.592 milioni) e le varianti su stralcio (900 milioni per impianti elettrici).

Nel corso del sopralluogo effettuato dalla Commissione di inchiesta operante nel corso della XII legislatura i lavori di sopraelevazione di completamento, al maggio 1995, «sembravano ultimati ed in corso di collaudo».

Durante la visita all'ala nuova dell'ospedale Vittorio Emanuele III la delegazione di questa Commissione ha riscontrato situazioni che hanno indotto a sollecitare non solo i consueti rilievi fotografici ma anche la verbalizzazione degli accertamenti effettuati (ostruzione di scala e occupazione di locali con mobili in corso di montaggio posizionati in modo tale da rappresentare situazioni di pericolo) ad opera degli ufficiali di polizia giudiziaria presenti al sopralluogo.

Il referto di tali ufficiali è stato acquisito agli atti della Commissione e di tale circostanza è stata data comunicazione alla Commissione medesima nella seduta del 14 maggio 1998.

Ulteriori comunicazioni, pervenute alla Commissione nel gennaio 2000 da parte della ASL, hanno precisato che l'intervento di completamento dell'ospedale, dimensionato su 380 posti letto, contro un'ipotesi iniziale di 314, aveva assorbito risorse per 12.000 milioni su un progetto iniziale che ne prevedeva complessivamente 19.500.

Per il definitivo completamento erano necessari ulteriori 11.407 milioni non disponibili al momento.

Il complesso, individuato come DEA di 2° livello, è parzialmente attivo dal 1997 e se ne prevedeva la totale attivazione nel 2001 essendo la struttura, secondo la comunicazione della ASL, completa ma priva di attrezzature.

Azienda ospedaliera «Ospedale Umberto I» di Enna

A tale azienda fanno capo i lavori di costruzione della nuova sede dell'ospedale Umberto I in contrada Ferrante.

La data di approvazione del progetto iniziale risale al 1989 mentre nel settembre 1992 si è proceduto ad un suo adeguamento.

L'importo complessivo della spesa prevista dal progetto è di 184.000 milioni.

Con decisione dell'assessorato regionale del 5 agosto 1991 sono stati stanziati 46.200 milioni mentre sulla base dell'articolo 20 della legge n. 67 del 1988 sono stati resi disponibili 18.000 milioni.

I lavori hanno avuto inizio il 18 novembre 1991.

La verifica sullo stato dei lavori fatta dalla precedente Commissione di inchiesta nel 1995 portava a constatare come il primo stralcio, per 46.200 milioni, fosse stato completato.

Al momento dell'ispezione compiuta da questa Commissione, era in corso di realizzazione il secondo lotto per l'importo appunto di 18.000 milioni e la data presunta del completamento veniva indicata nel 1999.

Si calcolava che fossero necessari ulteriori 80.000 milioni dato che «il progetto approvato necessitava di una revisione per adeguamento alle direttive della delibera della Giunta regionale n. 446 del 28 novembre 1996 la quale ha ridotto i posti letto da 600 a 450».

La struttura non era ancora attivata.

Non è annoverabile nella categoria delle «incompiute» poiché i ritmi di attuazione, ancorché non celeri, sono quelli delle ordinarie procedure del settore.

Ulteriori comunicazioni, pervenute alla Commissione nel maggio 1999 da parte della ASL, nel confermare i dati già indicati nel corso dell'ispezione hanno precisato che l'anno di progettazione è il 1990 e la parziale attivazione era prevista per il 2000.

La spesa programmata secondo il I progetto generale era di 184.300 milioni mentre sono state impiegate risorse per 64.200 milioni e per il completamento sono ipotizzati altri 80.000 milioni non disponibili.

Alla data della comunicazione il complesso era completato senza attrezzature al 50%.

Ospedale civico «Ferro Branciforte Capra» di Leonforte (Enna)

Il progetto iniziale dell'ospedale generale di zona risale al 1978 mentre quello per il completamento al 1992.

I lavori hanno avuto inizio nel 1979 mentre quelli di completamento nel dicembre 1997.

Nel corso della verifica effettuata dalla Commissione parlamentare di inchiesta operante nella XII legislatura risultavano sospese le attività del cantiere in attesa delle indicazioni del Piano sanitario regionale.

Le fonti di finanziamento provengono dal bilancio regionale mentre il completamento attinge alle risorse di cui all'articolo 20 della legge n. 67 del 1988.

La direzione della struttura sanitaria ha comunicato che le risorse erogate sono state di 13,5 miliardi per la attivazione e di 9,5 miliardi per il completamento.

Ulteriori risorse erano stimate necessarie per le attrezzature.

La struttura sanitaria non era attivata al momento dell'ispezione e conterà a regime 180 posti letto.

Le camere di degenza sono apparse piuttosto anguste tali da rendere problematica la allocazione dei letti. Le sale operatorie non erano attivate.

Non era credibile l'ipotesi per cui con la spesa di 6 miliardi l'opera fosse adeguatamente completabile.

Ulteriori comunicazioni, pervenute alla Commissione nel maggio 1999 da parte della ASL, hanno specificato che l'intervento di costruzione dell'ospedale, dimensionato originariamente su 250 posti letto e poi ridotto a 118 più 16 di lungodegenza, è stato progettato nel 1973 con inizio lavori nel 1978 e che l'attivazione parziale era prevista nel 1999 e la totale nel 2000.

Il costo iniziale previsto secondo il I° progetto generale era di 18.000 milioni e le risorse impiegate fino a quel momento ammontavano a 23.450 milioni con necessità di ulteriori risorse per 36.050 milioni non disponibili.

Alla data della comunicazione i lavori riguardavano la posa in opera degli infissi.

Ospedale «M. Chiello» di Piazza Armerina (Enna)

È una nuova struttura il cui primo lotto è stato progettato nel 1971 e finanziato con fondi regionali (700 milioni).

I lavori iniziati nel 1973 sono da tempo ultimati.

L'opera si è accresciuta con lotti successivi: il secondo iniziato nel 1980 ed ultimato con spesa regionale di 1.500 milioni; il terzo iniziato nel 1986 ed ultimato con spesa regionale di 5.187 milioni; il quarto iniziato nel 1991 ed ultimato con spesa regionale di 2.000 milioni; il quinto iniziato nel 1991 ed ultimato con spesa regionale di 12.255 milioni; il se-

sto lotto si compone di due stralci, il primo dei quali, iniziato nel 1996 ed ultimato con spesa regionale di 12.679 milioni mentre il secondo, finanziato con risorse di cui all'articolo 20 della legge n. 67 del 1988 per un importo di 16.621 milioni, iniziato nel dicembre 1997, era in corso di realizzazione al momento del sopralluogo della Commissione.

La direzione dell'ospedale ha fatto osservare che nel quarto lotto non sono stati realizzati i lavori di finitura per circa 243 milioni in quanto l'impresa ha abbandonato i lavori.

I lavori del primo stralcio del sesto lotto rendono funzionali tutti i lavori eseguiti con i lotti precedenti mentre il secondo stralcio del sesto lotto è funzionalmente autonomo.

Nel corso del sopralluogo effettuato dalla Commissione di inchiesta operante nel corso della XII legislatura era in atto la procedura di appalto per i lavori del primo stralcio del sesto lotto.

Ulteriori comunicazioni, pervenute alla Commissione nel maggio 1999 da parte della ASL, hanno specificato che l'intervento di costruzione dell'ospedale, dimensionato originariamente su 250 posti letto e poi ridotto a 183, è stato progettato nel 1975 con inizio lavori nel 1976 e che l'attivazione parziale è avvenuta nel 1998 e la totale è prevista per il 2000.

Le risorse impiegate fino a quel momento ammontavano a 36.275 milioni mentre era in corso l'intervento di completamento definitivo per 16.621 milioni.

È stato inoltre precisato che alla data della comunicazione il complesso era completato, attrezzato ed in uso dal 1998 per i corpi A,B,C,D ed E, mentre erano in corso i lavori riguardanti il completamento dei corpi F e G nonché l'elisuperficie e la sistemazione degli esterni.

Ospedale generale provinciale di Vittoria (Ragusa)

Nel settembre 1981 è stato redatto un progetto per lavori di ristrutturazione e completamento.

La fonte di finanziamento, prevista nei fondi F.I.O., non è stata ancora attivata.

I lavori sono stati comunque appaltati «in attesa del finanziamento» il 16 maggio 1990.

A seguito della mancata erogazione del finanziamento l'impresa CO-GEFAR-IMPRESIT ha sospeso i lavori ed ha dato corso ad una causa civile nei confronti della ex U.S.L. n. 22 di Vittoria.

L'azione legale è pendente presso il Tribunale di Ragusa.

Il piano di completamento e ristrutturazione generale dell'ospedale è stato inserito nel programma straordinario di interventi finanziati in base alle risorse di cui all'articolo 20 della legge n. 67 del 1988 per un importo di 25 miliardi.

L'Amministrazione della struttura sanitaria sta provvedendo con risorse proprie e con finanziamenti in conto capitale erogati dalla regione

Sicilia per i lavori più urgenti e necessari (ristrutturazione ed adeguamenti degli impianti elettrici; ristrutturazione e manutenzione farmacia, chirurgia vascolare, gruppo operatorio; ristrutturazione divisione oculistica; adeguamenti impianto elevatore e così via).

Alla base della contestazione in corso c'è l'iniziale equivoco degli amministratori del tempo che ritennero di disporre di un finanziamento che non è mai pervenuto perchè in effetti mai concesso.

La COGEFAR ha svolto lavori per circa 1 miliardo con proprie anticipazioni.

Nel corso del sopralluogo del 1995 la Commissione di inchiesta allora operante aveva trovato «un'opera abbandonata e servizi fatiscenti».

Ulteriori comunicazioni, pervenute alla Commissione nell'ottobre 1999 da parte della ASL, hanno precisato che l'intervento di ampliamento e ristrutturazione dell'ospedale, oggi dimensionato su 270 posti letto rispetto ai 480 originari, è stato progettato nel 1990 con inizio lavori nel 1991.

Il progetto originario prevedeva una spesa di 54.000 milioni e per il completamento erano previsti 25.000 milioni erogati sui fondi della 2° fase dell'articolo 20 della legge n. 67 del 1988.

Ad aggiornamento dell'indagine l'Assessorato alla sanità della regione Sicilia ha comunicato in data 9 novembre 1999 (nota 2N25/5597) che gli interventi di adeguamento a norma riguardanti le sale operatorie, i servizi igienici, etc. erano in previsione di completamento nei primi mesi del 2000, mentre per il recupero del manufatto precedentemente realizzato e per la ristrutturazione complessiva del presidio è previsto un finanziamento nella 2° fase del piano *ex* articolo 20 della legge n. 67 del 1988.

«Ex Ospedale psichiatrico» di Ragusa

È di dimensioni consistenti e da diversi anni è in stato di totale abbandono.

L'inizio dei lavori risale al 1972 e successivamente con la normativa relativa alla soppressione degli ospedali psichiatrici, il progetto attuativo è stato abbandonato senza iniziative volte comunque ad individuare un diverso uso del monoblocco.

Le prove di carico attestano la perdurante idoneità dello scheletro in cemento armato e quindi la possibilità di utilizzare la struttura per la attivazione di uffici amministrativi.

Si tratta di 30.000 metri cubi disposti su tre piani.

Rispetto alla verifica effettuata nel 1995 la situazione era invariata al momento dell'ispezione compiuta da questa Commissione.

Ad aggiornamento dell'indagine l'Assessorato alla sanità della regione Sicilia ha comunicato in data 9 novembre 1999 (nota 2N25/5597) che la struttura è stata ricompresa nel piano di realizzazione del nuovo ospedale di Ragusa in corso di finanziamento nell'ambito del primo stral-

cio di interventi previsti nell'accordo di programma relativo alla seconda fase del piano poliennale *ex* articolo 20 della legge n. 67 del 1988.

Ulteriori comunicazioni, pervenute alla Commissione nel gennaio 2000 da parte della ASL, hanno specificato che l'intervento in corso, relativo all'edificazione del nuovo ospedale civile di Ragusa, in sostituzione dell'attuale che verrà dimesso, verrà finanziato per 160.000 milioni sui fondi dell'articolo 20 della legge n. 67 del 1988 (2^a fase).

Il progetto relativo al primo stralcio per 80.000 milioni è stato consegnato al Genio civile di Ragusa per le approvazioni di legge.

Ospedale «M. Paternò Arezzo» di Ragusa

Nel corso della verifica effettuata nel 1995 dalla Commissione di inchiesta emerse che solo un piano su quattro era da considerare agibile, mentre era in atto un contenzioso con la ditta appaltatrice dei lavori.

Al momento del sopralluogo effettuato da questa Commissione, erano ancora da completare il terzo ed il quarto piano mentre il plesso operatorio doveva essere ancora impiantato.

Con finanziamenti propri si è proceduto ad un'opera di riammodernamento e ristrutturazione.

Il contenzioso precedente è stato chiuso mentre per quanto riguarda il secondo piano della struttura attraverso finanziamenti regionali sono stati compiuti lavori di ammodernamento e di adeguamento alle norme di sicurezza.

La struttura è stata parzialmente attivata nel 1998.

Ad aggiornamento dell'indagine l'Assessorato alla sanità della regione Sicilia ha comunicato in data 9 novembre 1999 (nota 2N25/5597) che la struttura è stata parzialmente attivata per il pianoterra (farmacia e poliambulatori), per il primo piano (unità operativa di ortopedia) e per il secondo (unità di chirurgia toracica).

Per i restanti terzo e quarto piano erano in corso di approvazione i progetti relativi e si prevedeva il completamento del complesso nel 2000.

Ulteriori comunicazioni, pervenute alla Commissione nel gennaio 2000 da parte della ASL, hanno precisato che l'intervento in corso, relativo al completamento della edificazione di un immobile di 5 piani vede completati ed attivi 3 piani mentre per i due restanti e le facciate sono stati elaborati i progetti che sono già cantierabili per una spesa complessiva di 2.000 milioni, al momento da reperire.

Ospedale «G. B. Odierna» di Ragusa

È stato oggetto di ristrutturazione allo scopo di riconvertirne gli ambienti in residenza sanitaria assistenziale per anziani non autosufficienti ed in centro di recupero per soggetti portatori di *handicap*.

I relativi progetti sono stati adottati rispettivamente nell'ottobre 1992 e settembre 1994, mentre i lavori hanno avuto luogo sempre rispettivamente nel febbraio del 1995 e nel marzo 1996.

Le fonti di finanziamento (parte regionale e parte statale) assommano a 4.655 milioni per la residenza sanitaria assistenziale per anziani ed a 1.440 milioni per il centro per handicappati. Entrambe le cifre sono state erogate. Mentre la prima struttura è stata ultimata il 14 gennaio 1998 per la seconda, al momento del sopralluogo, erano in corso lavori. Ulteriori risorse sono state sollecitate rispettivamente per 245 milioni e 160 milioni.

L'intervento per il centro handicappati è stato effettuato con fondi interamente a carico dell'Assessorato regionale alla sanità.

Per ultimare i lavori era attesa l'approvazione della seconda perizia di variante da parte del Comitato tecnico amministrativo regionale (CTAR) di Palermo cui la pratica è stata trasmessa nell'aprile 1998.

In definitiva le strutture apparivano prossime all'utilizzazione.

Nel corso del sopralluogo effettuato nel 1995 la Commissione di inchiesta aveva preso atto dei due obiettivi che le autorità locali intendevano perseguire riutilizzando l'ex ospedale Odierna.

Al piano terra sono stati predisposti ambienti per assistenza a dieci handicappati gravi ed altrettanto è stato fatto al primo piano.

I servizi sono stati collocati al seminterrato ed erano ancora da collaudare al momento dell'ispezione della delegazione di questa Commissione.

È stata redatta una perizia di variante per adeguamento dei prospetti esterni e per rifacimento dei solai.

Ad aggiornamento dell'indagine l'Assessorato alla sanità della regione Sicilia ha comunicato in data 9 novembre 1999 (nota 2N25/5597) che la residenza sanitaria assistenziale, ultimata, sarebbe stata attivata entro l'anno mentre il centro per handicappati, interamente realizzato, sarebbe stato attivato appena ultimati i lavori di recupero della facciata e di sistemazione degli esterni previsti per il maggio 2000.

Ospedale «Regina Margherita» di Comiso (Ragusa)

È stato completato con due stralci del secondo lotto: il primo iniziato nel dicembre 1989 e completato nel febbraio 1992 ed il secondo iniziato nel febbraio 1995 e completato nel luglio 1996. Le somme erogate ammontano rispettivamente a 4.000 ed a 3.600 milioni.

Rispetto al progetto originario, al momento del sopralluogo, erano rimasti da completare alcuni ambienti del piano scantinato.

Il completamento del nuovo ospedale Regina Margherita di Comiso ed il suo rinnovo tecnologico sono stati inseriti nel Piano sanitario di investimenti di edilizia sanitaria finanziati *ex* articolo 20 della legge n. 67 del 1988 (seconda fase) per un importo di 11.000 milioni.

Ulteriori comunicazioni, pervenute alla Commissione nel maggio 1999 da parte della ASL, hanno specificato che l'intervento di completa-

mento dell'ospedale, oggi dimensionato su 120 posti letto dei 208 inizialmente previsti, è stato progettato nel 1988 con inizio lavori nello stesso anno e parziale attivazione nel 1991.

Il progetto originario prevedeva una spesa di 18.980 milioni, sono state erogate risorse per 7.635 milioni e per il completamento sono previsti ulteriori 11.000 milioni erogati sui fondi dell'articolo 20 della legge n. 67 del 1988 (2ª fase).

Al momento della citata comunicazione lo stato della struttura era nella fase di messa in opera degli infissi.

Ad aggiornamento dell'indagine l'Assessorato alla sanità della regione Sicilia ha comunicato in data 9 novembre 1999 (nota 2N25/5597) che il completamento ed il rinnovo tecnologico sono previsti nell'accordo di programma Regione - Ministero della sanità sottoscritto in data 15/7/99 relativo alla seconda fase del piano poliennale ex articolo 20 della legge n. 67 del 1988.

Ospedale Maggiore di Modica (Ragusa)

È oggetto di completamento sulla base di un progetto iniziale risalente al marzo 1976.

Nel gennaio del 1990 sono stati progettati anche interventi di adeguamento alle norme dell'Unione europea in tema di sicurezza degli impianti.

Le fonti di finanziamento per il completamento dell'ospedale erano state previste nella ex CASMEZ ed i lavori hanno avuto inizio nel settembre 1977.

Sono stati successivamente sospesi all'ottavo stato di avanzamento lavori, dopo che erano state erogate risorse per 1.158 milioni.

È stato calcolato che per realizzare il progetto occorrono ulteriori 40.000 milioni.

L'adeguamento alle norme dell'Unione europea è iniziato con fondi regionali il 31 novembre 1993 e dopo l'erogazione di 5.800 milioni, al momento dell'ispezione compiuta da questa Commissione, erano in corso le perizie per l'approvazione tecnica degli interventi effettuati.

Nel corso della ispezione del 1995 la Commissione di inchiesta aveva riscontrato come appunto i lavori di completamento fossero solo parzialmente avviati e come la Regione avesse inserito nel proprio piano triennale il finanziamento degli interventi per l'adeguamento degli impianti alle norme di sicurezza.

Al momento del sopralluogo della delegazione di questa Commissione il secondo padiglione era ancora allo stato rustico in conseguenza di un contenzioso non ancora risolto.

La parte in attività della struttura è stata adeguata alle normative europee in tema di sicurezza. Opere di completamento potranno essere attivate dopo i controlli delle relative pratiche da parte del CTAR.

Ulteriori comunicazioni, pervenute alla Commissione nel maggio 1999 da parte della ASL, hanno precisato che l'intervento di ampliamento

dell'ospedale, oggi dimensionato su 259 posti letto, è stato progettato nel 1995.

Il progetto originario prevedeva una spesa di 40.000 milioni, sono state erogate risorse per 17.396 milioni e per il completamento sono previsti ulteriori 22.604 milioni al momento della comunicazione non disponibili.

Alla data della comunicazione lo stato della struttura era nella fase di rustico tamponato.

Ad aggiornamento dell'indagine l'Assessorato alla sanità della regione Sicilia ha comunicato in data 9 novembre 1999 (nota 2N25/5597) che il completamento è stato ammesso a finanziamento dal CIPE con deliberazione del 21/4/99.

Ospedale «Busacca» di Scicli (Ragusa)

Lavori di adeguamento alle disposizioni in tema di impianti della Unione europea nonché alle norme antincendio sono stati rispettivamente progettati nel maggio e nel giugno 1997.

La fonte di finanziamento è prevista nelle risorse di cui all'articolo 20 della legge n. 67 del 1988. Gli importi da erogare sono di 3.850 milioni e di 2.950 milioni.

La precedente Commissione parlamentare d'inchiesta aveva accertato che nel 1995 risultavano completati due dei tre piani previsti per il nuovo padiglione iniziato negli anni '70. Circa il completamento di tale struttura, nel corso del sopralluogo effettuato da questa Commissione, sono emerse divergenze di opinione tra la direzione della struttura ospedaliera ed altri dirigenti locali, che in particolare hanno asserito che dal 1995 non era stata attivata alcuna ulteriore costruzione.

Parti del complesso (padiglioni b) e c)) sono state riconvertite in residenza sanitaria assistenziale e poliambulatori (finanziamento ex articolo 20 della legge n. 67 del 1988, primo triennio) per una spesa complessiva, rispettivamente di 5.555 miliardi (residenza sanitaria assistenziale) e 3.774 miliardi (poliambulatori), disposta con delibera CIPE del 27 novembre 1996.

Tali lavori di riconversione erano ancora in corso al momento del sopralluogo.

Ad aggiornamento dell'indagine l'Assessorato alla sanità della regione Sicilia ha comunicato in data 9 novembre 1999 (nota 2N25/5597) che i due padiglioni del presidio destinati a residenza sanitaria assistenziale e poliambulatorio sarebbero stati completati il primo nell'aprile del 2000 ed il secondo nel primo semestre dello stesso anno.

Considerazioni

Nei sopralluoghi effettuati la situazione generale non è apparsa diversa da quella già precedentemente riferita negli altri sopralluoghi.

Ancora una volta ci si è trovati di fronte ad ospedali attualmente utilizzati, strutturalmente molto vecchi, del tutto inadeguati, sia dal punto di vista della sicurezza che sotto il profilo igienico, e privi dei più comuni standard indispensabili per l'accredito.

Tali pericolose strutture obsolete vengono mantenute in vita senza alcuna manutenzione in attesa che le sospirate e promesse strutture in costruzione siano consegnate.

Ospedali veramente e palesemente inadeguati sono quello di Marsala, che pure ha un importante bacino di utenza ed è situato in una città di rilevante importanza; l'ospedale di Grammichele, situato in un vecchissimo convento, che oltre a mancare dei più elementari sistemi di agibilità (vi sono persino numerose barriere architettoniche), ha in dotazione apparecchi non a norma e malgrado ciò rivendica un ruolo sia come presidio per ricoveri di medicina che per interventi di chirurgia, effettuati al momento, questi ultimi, in una cameretta priva di ogni garanzia sanitaria; l'ospedale di Mussumeli che, pur se più recente e situato in un luogo disagiato (e quindi insopprimibile), ha avuto chiuse per inidoneità le sale operatorie dopo un sopralluogo dei NAS. La delegazione non ha visitato le vecchie strutture di Agrigento, Leonforte, Piazza Armerina, che autorevoli esperti hanno peraltro definito del tutto inidonee ed obsolete.

A fronte di questa constatazione vi sono modernissimi nuovi ospedali da poco consegnati, che risultavano incompiuti nella precedente inchiesta parlamentare, quali quelli di Castelvetro e di Sciacca, che tuttavia, pur essendo dotati di ottimi mezzi e ben condotti, mostrano evidenti difficoltà di gestione poiché concepiti in tempi in cui spazi adeguati ed efficienza non sembravano obiettivi da raggiungere.

Ad ulteriore conferma di ciò la delegazione ha constatato l'esistenza di altri bellissimi e avveniristici ospedali la cui consegna era prevista in breve tempo (entro sei-dodici mesi) con pochissimo impegno di spesa, quali quelli di Agrigento, Piazza Armerina e Leonforte.

Anche qui però ci si trova di fronte ad opere faraoniche, concepite quando gli orientamenti della medicina di ricovero e cura erano differenti e che pongono ora serie difficoltà di gestione.

Quasi tutte le altre opere, escluse quelle già consegnate, presentano diversi gradi di incompiutezza, né pare credibile la loro consegna in breve tempo, ed in ogni caso per la loro completa costruzione richiederebbero, oltre a cospicui nuovi investimenti, anche un'improponibile e onerosa revisione dell'esistente ormai non più a norma.

Sono state inoltre rilevate irregolarità che è doveroso segnalare.

Nell'ospedale di Gela è stato necessario fare intervenire la polizia scientifica, avendo la delegazione riscontrato quanto segue: in un piano, chiuse a chiave, vi erano numerose suppellettili nuove ancora imballate,

senza la regolare documentazione di acquisto; nel medesimo piano vi era una sala operatoria non completa, ma comunque attrezzata, la cui esistenza a parole era stata negata poco prima e per realizzare la quale erano stati richiesti ulteriori investimenti; le norme della sicurezza risultavano inoltre violate poiché le vie di fuga delle scale erano bloccate da tavolati di legno ed infine, nei punti di giunzione della nuova con la vecchia struttura, vi erano fenditure non coperte e di grave pericolosità. Nel nuovo ospedale incompiuto di Leonforte, in parte già utilizzato da alcuni servizi sanitari territoriali, durante la casuale apertura di una finestra, è stata rilevata la spiacevole situazione antigienica di un balcone completamente ricoperto di guano con un piccione stecchito al centro. Nell'ospedale di Caltanissetta le opere previste apparivano completate, ma il costo di alcuni manufatti risultava superiore di due/tre volte a quello riscontrato in casi analoghi.

Concludendo, il tempo trascorso tra la progettazione, la richiesta, l'affido e l'inizio delle costruzioni e le lunghe sequele degli appalti hanno lasciato una lunghissima teoria di ospedali, alcuni consegnati, altri in via di completamento, altri ancora in fase iniziale o ben lontani dal poter essere conclusi: tutti comunque appaiono essere conseguenza di concetti e necessità lontane dalla medicina di oggi, ormai orientata al risparmio di mezzi e spazi e trasformatasi in buona misura in prestazioni di *day hospital* e di *day surgery*.

Il loro totale completamento richiederebbe investimenti onerosi ed impensabili al momento attuale; dovrebbero tutti essere rivisti per adeguarsi agli attuali criteri di accredito; la loro gestione sarebbe antieconomica nelle dimensioni faraoniche in cui sono stati costruiti; persino la loro alienazione potrebbe essere passiva per la complicata procedura prevista.

È quindi indispensabile operare una completa riprogrammazione sanitaria, nel cui ambito decidere cosa completare e cosa abbandonare, non essendo possibile, cedendo magari alle pressioni campanilistiche, portare avanti contemporaneamente tutto quanto posto in opera.

XIII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Tab. A 1 Regione Sicilia, provincia di Palermo

Ospedale	Tipo di intervento	Tipologia iniziale	Tipologia finale	Anno progetto	Anno inizio lavori	Anno parziale attivazione	Anno totale attivazione
Palermo Az.Ospedal. Cervello	Completa-mento	Ospedale generale	Ospedale generale.	1987	1997	-	1999
Palermo Villa Ginestre	Costru-zione	Riabilitaz.	Riabilitaz.	Non segnalato	1995	Non segnalato	Non segnalato
Palermo Casa del Sole	Amplia-mento	Ospedale pediatrico	Ospedale pediatrico	1994	Non segnala-to	Non segnalato	Non segnalato
Palermo Az.Ospedal. Civico-Benfratelli	Amplia-mento	Ospedale generale	Ospedale generale.	Non segnalato	1983	Non segnalato	Non segnalato
Palermo Az.Ospedal. Civico-N.Ascoli	Ristruttura-zione	Ospedale generale	Ospedale generale.	Non segnalato	1998	Non segnalato	Non segnalato
Palermo Az.Ospedal. Villa Sofia	Amplia-mento	Ospedale generale	Ospedale generale.	1978	1980	1995	2001
Palermo Ex-ONIG	Ristruttura-zione	Ospedale generale	Ospedale generale.	1983	1984	1985	2002
Termini Imerese	Completa-mento	Ospedale generale	Ospedale generale.	1970	1973	Non segnalato	1984
Petralia Sottana	Costru-zione	Ospedale generale	Ospedale generale.	1966	1975	1999	2001
Cefalù	Completa-mento	Ospedale generale	Ospedale generale.	Non segnalato	1972	1997	2000

Tab. A 2 Regione Sicilia, provincia di Messina

Ospedale	Tipo di intervento	Tipologia iniziale	Tipologia finale	Anno progetto	Anno inizio lavori	Anno parziale attivazione	Anno Totale Attivazione
Patti	Completa-mento	Ospedale generale	Ospedale generale.	1960	1961	1979	1997
Barcellona Pozzo di Gotto	Costru-zione	Ospedale generale	Ospedale generale.	1968	1969	Non segnalato	Non segnalato
Messina Az.Ospedal. Papardo	Costru-zione	Ospedale Psichiatr.	Ospedale generale	1972	1981	1999	2001
Taormina	Costru-zione	Ospedale generale	Ospedale generale.	1978	1980	1988	1995

Tab. A 3 Regione Sicilia, provincia di Catania

Ospedale	Tipo di intervento	Tipologia iniziale	Tipologia finale	Anno progetto	Anno inizio lavori	Anno parziale attivazione	Anno totale attivazione
Catania Ospedale Garibaldi	Costruzione	Ospedale generale	Ospedale generale.	1987	1989	2000	2002
Catania Ospedale M. Ascoli	Ristrutturazione	Ospedale generale	Ospedale generale.	1990	Non segnalato	Non segnalato	1997
Catania Ospedale Cannizzaro	Completamento	Ospedale Psichiatr.	Ospedale generale	1988	1990	1993	2000
Catania Ospedale S. Marco	Costruzione	Ospedale generale	Ospedale generale cliniciz.	1992	No	Non segnalato	Non segnalato
Acireale	Costruzione	Ospedale generale	Ospedale generale.	1984	1986	1999	2000
Giarre	Costruzione	Ospedale generale	Ospedale generale.	1968	1974	Non segnalato	2000
Randazzo	Ristrutturazione	Ospedale generale	Ospedale generale.	1983	Non segnalato	Non segnalato	Non segnalato
Militello Val Catania	Completamento	Ospedale generale	Ospedale generale.	1986	1988	Attivo vecchio nucleo	Non segnalato
Vizzini	Ristrutturazione	Ospedale generale	Lungodeg.	1998	1999	2000	2002
Caltagirone Az. Ospedal. Gravina	Completamento	Ospedale generale	Ospedale generale.	1984	Non segnalato	1996	Non segnalato
Caltagirone Osp. S. Pietro	Ampliamento	Ospedale generale	Ospedale riabilitaz.	1990	1996	1999	2000
Grammichele	Ristrutturazione	Poliambul.	Poliambul.	Non segnalato	Non segnalato	Non segnalato	Non segnalato

XIII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Tab. A 4 Regione Sicilia, provincia di Siracusa

Ospedale	Tipo di intervento	Tipologia iniziale	Tipologia finale	Anno progetto	Anno inizio lavori	Anno parziale attivazione	Anno totale attivazione
Lentini	Costruzione	Ospedale generale	Ospedale generale.	1988	1995	2000	Non segnalato
Augusta	Completamento	Ospedale generale	Ospedale generale.	1997	Non segnalato	Attivo vecchio nucleo	Non segnalato
Siracusa Ospedale Rizza	Ampliamento	Ospedale generale	Ospedale generale	1992	Non segnalato	Attivo vecchio nucleo	Non segnalato
Noto	Opera completa	Ospedale generale	Ospedale generale				
Pachino	Opera completa	Ospedale generale	RSA	Non segnalato	Non segnalato	attivo	Non segnalato
Siracusa Ex-ospedale Psichiatrico	Ristrutturaz.	Ospedale psichiatr.	Da destinare.	Non segnalato	Non segnalato	Non segnalato	Non segnalato

Tab. A 5 Regione Sicilia, provincia di Trapani

Ospedale	Tipo di intervento	Tipologia iniziale	Tipologia finale	Anno progetto	Anno inizio lavori	Anno parziale attivazione	Anno totale attivazione
Marsala	Costruzione.	Ospedale generale	Ospedale generale.	1987	1989	Non segnalato	Non segnalato
Salemi	Completamento.	Ospedale generale	Ospedale generale.	1987	1989	1993	2000
Castelvetrano	Completamento.	Ospedale generale	Ospedale generale	1992	1995	Non segnalato	1998

Tab. A 6 Regione Sicilia, provincia di Agrigento

Ospedale	Tipo di intervento	Tipologia iniziale	Tipologia finale	Anno progetto	Anno inizio lavori	Anno parziale attivazione	Anno totale attivazione
Sciacca	Costruzione.	Ospedale generale	Ospedale generale.	1972	1986	1999	2000
Agrigento Az. Ospedal. S. Giovanni	Costruzione.	Ospedale generale	Ospedale generale.	1983	1985	1999	2001

Tab. A 7 Regione Sicilia, provincia di Caltanissetta

Ospedale	Tipo di intervento	Tipologia iniziale	Tipologia finale	Anno progetto	Anno inizio lavori	Anno parziale attivazione	Anno totale attivazione
Mussomeli	Costruzione	Ospedale generale	Osp. gen. RSA-distr.	1988	1992	1999	2003
Caltanissetta Ospedale S. Elia	Ristrutturazione.	Ospedale generale	Ospedale generale.	1987	1991	Attivo	Non segnalato
Gela	Completamento	Ospedale generale	Ospedale generale	1987	1990	1997	2001

Tab. A 8 Regione Sicilia, provincia di Enna

Ospedale	Tipo di intervento	Tipologia iniziale	Tipologia finale	Anno progetto	Anno inizio lavori	Anno parziale attivazione	Anno totale attivazione
Enna Ospedale Umberto I	Costruzione	Ospedale generale	Ospedale generale.	1990	1991	2000	Non segnalato
Leonforte	Costruzione	Ospedale generale	Ospedale generale.	1973	1978	1999	2000
Piazza Armerina	Costruzione	Ospedale generale	Ospedale generale	1971	1973	1998	2000

Tab. A 9 Regione Sicilia, provincia di Ragusa

Ospedale	Tipo di intervento	Tipologia iniziale	Tipologia finale	Anno progetto	Anno inizio lavori	Anno parziale attivazione	Anno totale attivazione
Vittoria	Ampliamento	Ospedale generale	Ospedale generale.	1990	1991	Attivo vecchio nucleo	Non segnalato
Ragusa Ex-ospedale Psichiatrico	Costruzione.	Ospedale Psichiatr.	Nuovo ospedale generale	Non segnalato	1972	Non segnalato	Non segnalato
Ragusa Ospedale M.P. Arezzo	Ampliamento	Ospedale generale	Ospedale generale	Non segnalato	Non segnalato	Non segnalato	2000
Ragusa Ospedale GB Odierna	Ristrutturazione	Ospedale generale	RSA	1992	1995	1998	2000
Comiso	Completamento	Ospedale generale	Ospedale generale	1988	1988	1991	Non segnalato
Scicli	Completamento	Ospedale generale	Osp. Gen. RSA	Non segnalato	Non segnalato	Non segnalato	2000
Modica	Completamento	Ospedale generale	Ospedale generale	1976	1977	Non segnalato	Non segnalato

XIII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Tab. B 1 Regione Sicilia, provincia di Palermo.

Ospedale	Stato attuale intervento	Costo iniziale previsto (in milioni)	Risorse impiegate ad oggi (in milioni)	Ulteriori risorse necessarie (in milioni)	Posti letto iniziali	Posti letto attuali sec. PSR ⁽¹⁾	Costo posto letto attuale (in milioni)	Costo posto letto finale (in milioni)
Palermo Az.Ospedal. Cervello	10	2.500	2.500	0	434	466	-	-
Palermo Villa Ginestre	1	Non segnalato	25.000	Non segnalato	Non segnalato	Non segnalato	Non segnalato	Non segnalato
Palermo Casa del Sole	Non segnalato	Non segnalato	Non segnalato	Non segnalato	Non segnalato	Non segnalato	Non segnalato	Non segnalato
Palermo Az.Ospedal. Civico-Benfratelli	3	Non segnalato	3.785	19.900	Non segnalato	Non segnalato	Non segnalato	Non segnalato
Palermo Az.Ospedal. Civico-N.Ascoli	Non segnalato	40.000	Non segnalato	Non segnalato	Non segnalato	Non segnalato	Non segnalato	Non segnalato
Palermo Az.Ospedal. Villa Sofia	8	5.000	26.000	10.000	400	224	116	161
Palermo Ex-ONIG	7	5.000	4.700	16.500	227	153	31	139
Termini Imerese	10	3.175	Non segnalato	Non segnalato	318	132	Non segnalato	Non segnalato
Petralia Sottana	8	800	33.068	12.000	300	160	207	282
Cefalù	Non segnalato	Non segnalato	Non segnalato	Non segnalato	Non segnalato	200	Non segnalato	Non segnalato

(1): Secondo il Piano sanitario regionale

Tab. B 2 Regione Sicilia, provincia di Messina.

Ospedale	Stato attuale intervento	Costo iniziale previsto (in milioni)	Risorse impiegate ad oggi (in milioni)	Ulteriori risorse necessarie (in milioni)	Posti letto iniziali	Posti letto attuali sec. PSR ⁽¹⁾	Costo Posto letto attuale (in milioni)	Costo posto letto finale (in milioni)
Patti	10	50.000	40.000	0	304	238	168	168
Barcellona Pozzo di Gotto	Non segnalato	Non segnalato	Non segnalato	Non segnalato	400	200	Non segnalato	Non segnalato
Messina Az.Ospedal. Papardo	10 (50%)	Non segnalato	220.000	50.000	788	450	488	600
Taormina	10	50.000	50.000	0	301	256	195	195

(1): Secondo il Piano sanitario regionale

XIII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Tab. B 3 Regione Sicilia, provincia di Catania.

Ospedale	Stato attuale intervento	Costo iniziale previsto (in milioni)	Risorse impiegate ad oggi (in milioni)	Ulteriori risorse necessarie (in milioni)	Posti letto iniziali	Posti letto attuali sec. PSR ⁽¹⁾	Costo posto letto attuale (in milioni)	Costo posto letto finale (in milioni)
Catania Ospedale Garibaldi	5	165.000	67.000	98.000	803	530	126	311
Catania Ospedale M. Ascoli	10	Non segnalato	Non segnalato	Non segnalato	250	270	Non segnalato	Non segnalato
Catania Ospedale Cannizzaro	8	130.000	78.000	52.000	463	737	-	-
Catania Ospedale S. Marco	0	199.443	0	Non segnalato	800	800	-	-
Acireale	8	35.000	45.000	20.100	221	244	184	267
Giarre	8	2.100	55.824	0	323	196	285	285
Randazzo	Non segnalato	Non segnalato	Non segnalato	Non segnalato	Non segnalato	Non segnalato	Non segnalato	Non segnalato
Militello Val Catania	0-3	32.000	11.371	34.000	Non segnalato	134	85	339
Vizzini	5	4.118	Non segnalato	Non segnalato	Non segnalato	Non segnalato	Non segnalato	Non segnalato
Caltagirone Az. Ospedal. Gravina	8-4	Non segnalato	27.680	35.000	Non segnalato	432	Non segnalato	Non segnalato
Caltagirone Osp. S. Pietro	8	4.354	4.354	0	96	96		
Grammichele	Non segnalato	Non segnalato	Non segnalato	Non segnalato	Non segnalato	Non segnalato	Non segnalato	Non segnalato

(1): Secondo il Piano sanitario regionale

XIII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI, - DOCUMENTI

Tab. B 4 Regione Sicilia, provincia di Siracusa.

Ospedale	Stato attuale intervento	Costo iniziale previsto (in milioni)	Risorse impiegate ad oggi (in milioni)	Ulteriori risorse necessarie (in milioni)	Posti letto iniziali	Posti letto attuali sec. PSR ⁽¹⁾	Costo posto letto attuale (in milioni)	Costo posto letto finale (in milioni)
Lentini	5	70.120	24.584	45.536	340	247	100	284
Augusta	Non segnalato	Non segnalato	Non segnalato	Non segnalato	Non segnalato	Non segnalato	Non segnalato	Non segnalato
Siracusa Ospedale Rizza	0	13.359	0	Non segnalato	40	30	Non segnalato	Non segnalato
Noto	10	-	-	-	-	-	-	-
Pachino	Non segnalato	Non segnalato	Non segnalato	Non segnalato	Non segnalato	Non segnalato	Non segnalato	Non segnalato
Siracusa Ex-ospedale Psichiatrico	Non segnalato	Non segnalato	Non segnalato	Non segnalato	Non segnalato	Non segnalato	Non segnalato	Non segnalato

(1): Secondo il Piano sanitario regionale

Tab. B 5 Regione Sicilia, provincia di Trapani.

Ospedale	Stato attuale intervento	Costo iniziale previsto (in milioni)	Risorse impiegate ad oggi (in milioni)	Ulteriori risorse necessarie (in milioni)	Posti letto iniziali	Posti letto attuali sec. PSR ⁽¹⁾	Costo posto letto attuale (in milioni)	Costo posto letto finale (in milioni)
Marsala	6	40.400	22.700	57.840	367	242	94	333
Salemi	9	6.500	7.370	0	Non segnalato	192		
Castelvetrano	10	54.266	47.951	0	Non segnalato	227	211	211

(1): Secondo il Piano sanitario regionale

Tab. B 6 Regione Sicilia, provincia di Agrigento.

Ospedale	Stato attuale intervento	Costo iniziale previsto (in milioni)	Risorse impiegate ad oggi (in milioni)	Ulteriori risorse necessarie (in milioni)	Posti letto iniziali	Posti letto attuali sec. PSR ⁽¹⁾	Costo posto letto attuale (in milioni)	Costo posto letto finale (in milioni)
Sciacca	8	50.200	83.270	21.930	470	339	246	310
Agrigento Az. Ospedal. S. Giovanni	8	80.000	91.000	0	600	481	189	189

(1): Secondo il Piano sanitario regionale

Tab. B 7 Regione Sicilia, provincia di Caltanissetta.

Ospedale	Stato attuale intervento	Costo iniziale previsto (in milioni)	Risorse impiegate ad oggi (in milioni)	Ulteriori risorse necessarie (in milioni)	Posti letto iniziali	Posti letto attuali sec. PSR ⁽¹⁾	Costo posto letto attuale (in milioni)	Costo posto letto finale (in milioni)
Mussomeli	4	8.400	6.000	5.000	132	132	-	-
Caltanissetta Ospedale S. Elia	Non segnalato	Non segnalato	2.193	5.500	Non segnalato	Non segnalato	-	-
Gela	8	19.500	12.000	11.407	314	380	32	62

(1): Secondo il Piano sanitario regionale

Tab. B 8 Regione Sicilia, provincia di Enna.

Ospedale	Stato attuale intervento	Costo iniziale previsto (in milioni)	Risorse impiegate ad oggi (in milioni)	Ulteriori risorse necessarie (in milioni)	Posti letto iniziali	Posti letto attuali sec. PSR ⁽¹⁾	Costo posto letto attuale (in milioni)	Costo posto letto finale (in milioni)
Enna Ospedale Umberto I	8 (50%)	184.300	64.200	80.000	600	450	143	320
Leonforte	7	18.000	23.450	36.050	250	134	175	444
Piazza Armerina	10-2	Non segnalato	52.896	0	250	183	289	289

(1): Secondo il Piano sanitario regionale

Tab. B 9 Regione Sicilia, provincia di Ragusa.

Ospedale	Stato attuale intervento	Costo iniziale previsto (in milioni)	Risorse impiegate ad oggi (in milioni)	Ulteriori risorse necessarie (in milioni)	Posti letto iniziali	Posti letto attuali sec. PSR ⁽¹⁾	Costo posto letto attuale (in milioni)	Costo posto letto finale (in milioni)
Vittoria	2	54.000	Non segnalato	25.000	480	270	-	-
Ragusa Ex-ospedale Psichiatrico	2	160.000	0		Non segnalato	Non segnalato	Non segnalato	Non segnalato
Ragusa Ospedale M.P.Arezzo	Non segnalato	Non segnalato	Non segnalato	2.000	Non segnalato	Non segnalato	Non segnalato	Non segnalato
Ragusa Ospedale GB Odierna	Non segnalato	Non segnalato	6.095	405	Non segnalato	Non segnalato	Non segnalato	Non segnalato
Comiso	8	18.980	7.635	11.000	208	120	Non segnalato	Non segnalato
Modica	3	40.000	17.396	22.604	Non segnalato	259	-	-
Scicli	Non segnalato	Non segnalato	Non segnalato	Non segnalato	Non segnalato	Non segnalato	Non segnalato	Non segnalato

(1): Secondo il Piano sanitario regionale

Tab. C 1 Regione Sicilia, provincia di Palermo

Risultanze Nucleo ispettivo Min. bilancio (Programma edilizia sanitaria ex articolo 20 della legge n.67 del 1988)

Ospedale	Finanziamento ex Articolo 20 1° triennio (esclusa quota 5% regionale) (in milioni)	Costo complessivo intervento (in milioni)	Altri finanziamenti ottenuti (in milioni)
Cefalù	54.055	56.900	0
Termini Imerese	8.550	9.000	12.440 (CasMez)
Palermo Villa Sofia	0	0	11.000 (FIO 1982)
Palermo Clin.Chirurg. III,Università	14.828	15.497	0

XIII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Tab. C 2 Regione Sicilia, provincia di Messina.
Risultanze Nucleo ispettivo Min. bilancio (Programma edilizia sanitaria ex articolo 20 della legge n.67 del 14988)

Ospedale	Finanziamento ex Articolo 20 1° triennio (esclusa quota 5% regionale) (in milioni)	Costo complessivo intervento (in milioni)	Altri finanziamenti ottenuti (in milioni)
Patti	19.317	85.075	10.800 (FIO1985) 5.093 (CasMez)
Taormina	19.283	64.398	20.100 (FIO 1982)
Messina Policlinico Universitario	21.850	41.033	0
Messina Az.Ospedal. Papardo	0	0	89.775 (FIO 1984-85-86)

Tab. C 3 Regione Sicilia, provincia di Catania.
Risultanze Nucleo ispettivo Min. bilancio (Programma edilizia sanitaria ex articolo 20 della legge n.67 del 1988)

Ospedale	Finanziamento ex Articolo 20 1° triennio (esclusa quota 5% regionale) (in milioni)	Costo complessivo intervento (in milioni)	Altri finanziamenti ottenuti (in milioni)
Acireale	25.860	71.838	20.000 (FIO1985)
Caltagirone Osp. Gravina	4.750	86.700	2.660 (CasMez)
Catania Ospedale Cannizzaro	99.835	151.986	0
Catania Ospedale Garibaldi	71.250	164.998	0
Giarre	24.852	26.160	4.836 (CasMez)

XIII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Tab. C 4 Regione Sicilia, provincia di Siracusa.**Risultanze Nucleo ispettivo Min. bilancio (Programma edilizia sanitaria ex articolo 20 della legge n.67 del 19/88)**

Ospedale	Finanziamento ex Articolo 20 1° triennio (esclusa quota 5% regionale) (in milioni)	Costo complessivo intervento (in milioni)	Altri finanziamenti ottenuti (in milioni)
Lentini	28.500	74.971	20.000 (FIO1985)
Noto	0	0	2.548 (CasMez)
Siracusa Osped.Civile	0	0	1.227 (CasMez)

Tab. C 5 Regione Sicilia, provincia di Trapani.**Risultanze Nucleo ispettivo Min. bilancio (Programma edilizia sanitaria ex articolo 20 della legge n.67 del 1988)**

Ospedale	Finanziamento ex Articolo 20 1° triennio (esclusa quota 5% regionale) (in milioni)	Costo complessivo intervento (in milioni)	Altri finanziamenti ottenuti (in milioni)
Castelvetrano	17.290	53.400	21.000 (FIO1984) 3.166 (CasMez)

Tab. C 6 Regione Sicilia, provincia di Agrigento.**Risultanze Nucleo ispettivo Min. bilancio (Programma edilizia sanitaria ex articolo 20 della legge n.67 del 1988)**

Ospedale	Finanziamento ex Articolo 20 1° triennio (esclusa quota 5% regionale) (in milioni)	Costo complessivo intervento (in milioni)	Altri finanziamenti ottenuti (in milioni)
Sciacca	52.250	102.240	27.500 (FIO1982-85)
Agrigento Az. Ospedal. S.Giovanni	44.752	47.017	30.000 (FIO1982) 32.798 (CasMez)

XIII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Tab. C 7 Regione Sicilia, provincia di Caltanissetta.**Risultanze Nucleo ispettivo Min. bilancio (Programma edilizia sanitaria ex articolo 20 della legge n.67 del 1988)**

Ospedale	Finanziamento ex Articolo 20 1° triennio (esclusa quota 5% regionale) (in milioni)	Costo complessivo intervento (in milioni)	Altri finanziamenti ottenuti (in milioni)
Caltanissetta Osp. S. Elia	52.250	102.240	63.803 (FIO1986) 4.299 (CasMez)
Mussomeli	0	0	654 (CasMez)
Gela	0	0	395 (CasMez)

Tab. C 8 Regione Sicilia, provincia di Enna.**Risultanze Nucleo ispettivo Min. bilancio (Programma edilizia sanitaria ex articolo 20 della legge n.67 del 1988)**

Ospedale	Finanziamento ex Articolo 20 1° triennio (esclusa quota 5% regionale) (in milioni)	Costo complessivo intervento (in milioni)	Altri finanziamenti ottenuti (in milioni)
Enna Ospedale. Umberto I	17.100	138.100	616 (CasMez)
Leonforte	9.025	9.500	0
Piazza Armerina	15.790	16.621	0

Tab. C 9 Regione Sicilia, provincia di Ragusa.**Risultanze Nucleo ispettivo Min. bilancio (Programma edilizia sanitaria ex articolo 20 della legge n.67 del 1988)**

Ospedale	Finanziamento ex Articolo 20 1° triennio (esclusa quota 5% regionale) (in milioni)	Costo complessivo intervento (in milioni)	Altri finanziamenti ottenuti (in milioni)
Comiso	2.832	2.981	0
Ragusa Osp. Odierna	4.655	4.995	0
Scicli	8.862	9.329	0
Modica	0	0	5.868 (CasMez)

Regione Sardegna

(sopralluogo del 6-7 luglio 1999)

Policlinico Universitario Monserrato di Cagliari
Ospedale di Macomer (Nuoro)
Policlinico Universitario di Sassari

Policlinico universitario Monserrato di Cagliari

Il Nuovo Policlinico della Facoltà di medicina dell'Università di Cagliari fu progettato in località Monserrato, nell'area dedicata anche agli insediamenti didattici universitari, nel giugno 1988 con una conformazione a poliblocco organizzata su 16 padiglioni di 4 piani collegati a gruppi di 4.

L'ipotesi iniziale prevedeva una capienza complessiva di 1.040 posti letto, ad oggi ridotti, a seguito del processo di rideterminazione della rete ospedaliera a 600-700 (il numero definitivo è in via di definizione nell'ambito della convenzione Università-Regione).

Il progetto iniziale verrà quindi ridimensionato con l'edificazione di un numero di blocchi nettamente inferiore a quanto inizialmente previsto.

I lavori per l'edificazione del 1° lotto funzionale, riguardante i primi 5 blocchi, ebbero inizio nel maggio 1990 con un finanziamento F.I.O. del 1989 per 64.205 milioni; erano previsti 4 anni per l'ultimazione.

In corso d'opera venne predisposta una perizia suppletiva e di variante che fu approvata dal Consiglio di amministrazione dell'Università nel luglio 1993.

Il ritardo nell'approvazione regionale, avvenuta nel marzo 1995, legato anche alla richiesta di ulteriore documentazione nonché alla complessità dei passaggi burocratici, comportò un rallentamento dei lavori che vennero di fatto ultimati, per un importo di 57.100 milioni, nel maggio 1995; residuava, dallo stanziamento iniziale, una somma di 6.640 milioni che vennero accantonati per la fornitura di arredi e attrezzature.

Un contenzioso insorto successivamente tra l'Università e la ditta concessionaria dei lavori, sia della parte assistenziale che di quella didattica, comportò la sospensione della consegna dei manufatti edificati, ottenuti solo nel dicembre 1998, dopo un arbitrato che comportò la necessità di utilizzare la somma di circa 6.500 milioni, già accantonata per il completamento del complesso, per la composizione della vertenza.

Dal dicembre del 1998 sono pertanto ripresi i lavori di ultimazione ad opera dell'Azienda Policlinico, subentrata all'Università nella gestione del complesso: al momento del sopralluogo era in corso una numerosa serie di appalti finalizzati all'attivazione dei primi 140 posti letto dell'area medica, operazione prevista per l'ottobre 1999, e dei successivi 160 posti letto chirurgici, il cui trasferimento era programmato per la prima metà del 2000.

Le aree oggetto dell'intervento, riguardante finiture edili ed impiantistiche oltre alla messa in opera di attrezzature ed arredi, sono rappresentate dai monoblocchi C, D, G, M e N: i tempi di ultimazione erano previsti entro la fine del 1999.

Ogni blocco, di pianta rettangolare di 56,50 m. per 28,80 m., si compone di 4 piani in elevazione, di cui il 3° tecnico, ed un pianoterra parzialmente interrato, con superficie utile di circa 1500 mq. cadauno; i blocchi sono collegati a coppia con interposto il corpo G ed uniti da un corpo di giunzione su diversi livelli.

La strutturazione interna delle unità è articolata su un modulo costituito dal 1° piano destinato a servizi generali, amministrativi e sanitari, dal 2° piano differenziato per funzione (blocco C: ingresso, direzione sanitaria, locali commerciali; blocco D: accettazione, *day hospital*; blocco G: radiologia; blocco M: sale operatorie; blocco N: terapia intensiva), dal 3° piano tecnico per gli impianti; dal 4° piano di degenza con 53 posti letto per blocco, meno il blocco N che ne contiene 40, con un numero complessivo di 252 posti letto più 14 di terapia intensiva e 44 di *day hospital*.

Gli edifici, al momento del sopralluogo in fase di finitura ed arredamento, presentavano elevati livelli qualitativi sia nelle finiture e nella strutturazione organizzativa (corpo quintuplo, ampi spazi comuni, ottima luminosità ambientale) che nel comfort (arredi razionali, colori adeguati, stanze a 2 e 1 letto con servizi).

Gli interventi, che consentiranno entro il 2000 l'attivazione di circa 300 posti letto, sono finanziati con fondi di varia provenienza per complessivi 38.000 milioni (11.000 milioni finanziamento del MURST per rinnovo tecnologico, 21.000 milioni di fondi propri derivati dall'attivo di bilancio del triennio '96-'98, 2.000 milioni di fondi della regione Sardegna per sale operatorie, 3.000 milioni di fondi Università di Cagliari per parcheggi).

Nel complesso sinora la struttura ha assorbito, compresi i finanziamenti utilizzati nel 1° lotto (57.100 milioni), risorse per 95.100 milioni.

Va sottolineato che per la latenza dei tempi di costruzione e le intervenute modifiche normative sono stati spesi 6.000 milioni per riadattamenti di opere già edificate e sostituzione di materiali non più a norma.

Al momento del sopralluogo restavano da finanziare le attrezzature per la terapia intensiva (circa 4.000 milioni) mentre per il totale completamento del complesso sino ai circa 650 posti letto ipotizzabili (quindi ridotto rispetto all'iniziale dimensionamento e probabilmente da riprogettare nelle parti che verranno edificate) si prevedeva la necessità di circa 80.000 milioni ancora da acquisire.

Ospedale di Macomer (Nuoro)

Il complesso ospedaliero di Macomer fu progettato dal Comune nel 1972 con la previsione di utilizzo come ospedale generale dotato di 163 posti letto.

Nel 1975 ebbero inizio i lavori del 1° lotto per una spesa di 800 milioni su fondi della regione Sardegna; nel settembre 1978 furono avviati, con fondi regionali per 2.130 milioni, il 2° e 3° lotto, mentre il 4° lotto fu iniziato nel 1986, con un finanziamento di 1.661 milioni di analoga fonte.

Con la conclusione di detta fase si realizzarono il 1° e 2° piano della struttura, utilizzati a partire dal 1989 per servizi diagnostici (radiologia, laboratorio analisi), 10 posti letto di dialisi ambulatoriale, servizi amministrativi e generali nonché un poliambulatorio.

Nel settembre 1986 vennero avviati i lavori di completamento articolati su due lotti: il primo iniziato nel settembre 1986 ed il secondo nell'ottobre 1990, entrambi su finanziamenti regionali per rispettivi 3.500 e 2.000 milioni.

Venne edificato il corpo completo della struttura (tamponature, tramezzature ed infissi esterni) costituita da 7 piani (5 in elevazione, un pianoterra ed un interrato) ed una piastra orizzontale di tre piani per complessivi 18.652 mq.

A seguito della riorganizzazione della rete ospedaliera fu deciso che il fabbisogno del territorio era sufficientemente garantito dal vicino ospedale generale di Bosa e venne pertanto modificata la destinazione originariamente prevista per la struttura. Questa fu riprogettata nel luglio 1996 come sede distrettuale polivalente (attualmente ospita anche una comunità protetta ex manicomiale di 13 persone), con annesso settore di ricovero per lungodegenza e riabilitazione per complessivi 32 posti letto.

Per la riconversione ed ultimazione del complesso vennero assegnati 5.000 milioni su fondi ex articolo 20 della legge n. 67 del 1988 (primo triennio): i lavori, iniziati nel luglio 1997 ed in corso al momento del sopralluogo, prevedono la sistemazione del 3° e 4° piano, ognuno dimensionato su circa 1500 mq., destinati rispettivamente ad ambulatori, palestre e servizi riabilitativi e a degenza per 32 posti letto.

Al momento del sopralluogo gli ambienti erano in fase di finitura con tempi di consegna previsti entro il 1999, essendo già disponibile il materiale di arredo.

Restavano da completare il 5° piano, un'area di 500 mq. ad esso sovrastante e parte del 2° piano (400 mq.) della piastra, un tempo prevista come area operatoria.

Le zone citate erano, al momento dell'ispezione, allo stato di rustico tramezzato con predisposizione delle colonne impiantistiche: il loro utilizzo finale ancora non era stato precisamente definito, esistendo un'ipotesi di destinazione a *day hospital* oncologico per il 5° piano e a servizio di *day surgery* per l'area del 2° piano della piastra.

Per il definitivo completamento sono stati richiesti 3.520 milioni sui fondi del secondo triennio dell'articolo 20 della legge n. 67 del 1988 ancora non assegnati.

Policlinico Universitario di Sassari

La realizzazione del Policlinico di Sassari venne avviata nei primi anni '80 con l'obiettivo di raggruppare in un'unica sede, prossima alla sede delle chirurgie universitarie (Ospedale Clemente) ed attigua a quella del triennio biologico, le strutture assistenziali della Facoltà di medicina disperse in diversi stabili sia di proprietà della ASL che privati.

Nel 1984 fu redatto il progetto generale che venne finanziato per un primo lotto con fondi FIO '86 per 39.710 milioni, suddivisi in due stralci di rispettivi 22.631 e 17.079 milioni.

I lavori ebbero inizio nell'ottobre 1988 e in corso d'opera vennero autorizzate tre perizie di variante che portarono al giugno 1991 la fine dei lavori.

Il secondo stralcio venne avviato nel dicembre 1990 e concluso nel maggio 1994 con una proroga temporale determinata da quattro perizie di variante.

Con i finanziamenti del primo lotto, integrati da un ulteriore contributo regionale di 8.000 milioni, è stato edificato un blocco costituito da una piastra su 3 piani (interrato, pianoterra, piano rialzato) con due corpi paralleli in elevazione per 3 piani.

La struttura presentava, al momento del sopralluogo, completato il pettine delle degenze prospiciente Viale S. Pietro, ove da circa otto mesi era in corso una progressiva attivazione della funzione assistenziale con il trasferimento delle unità universitarie collocate in sedi non di proprietà come la pneumologia: nel corso dell'estate 1999 era previsto il trasferimento della clinica ORL mentre nel settembre dello stesso anno, dopo il completamento di 8 sale operatorie, previsto per fine luglio, è programmato il trasferimento della dermatologia, chirurgia plastica, urologia ed ortopedia.

Nel corso del 1999 era pertanto prevista l'attivazione dei 3 piani della degenza del pettine completato, per complessivi 200 posti letto sui 600-650 assegnati all'intero Policlinico.

Al momento del sopralluogo la struttura si presentava con aree complete in fase di arredamento (pettine di degenza in via di attivazione) con degenze a due e quattro letti con servizi interni e strutturazione dei reparti a corpo quintuplo, aree in fase di completamento (sale operatorie, piastra servizi), aree in cui erano ancora in corso le sistemazioni impiantistiche (aree degenze del secondo pettine).

Il secondo lotto, riprogettato nel 1992, venne finanziato per 47.000 milioni sui fondi dell'intesa interministeriale di programma, con una prima *tranche* nel 1994 di 18.351 milioni e una seconda nel 1995 per 28.469 milioni.

Il progetto esecutivo predisposto dall'impresa concessionaria non venne approvato dal consiglio di amministrazione dell'Ateneo che deliberò la rescissione del contratto: il contenzioso insorto determinò una sospensione delle attività e si risolse solo nell'ottobre 1997 con un accordo transattivo.

La società subentrata nella gestione progettuale e dei lavori predisponne allora un nuovo progetto esecutivo, la cui consegna era prevista per la fine di luglio del 1999.

Secondo le previsioni il 2° lotto, il cui costo è valutato in 61.000 milioni contro i 42.000 attualmente disponibili (ridotti dai 47.000 iniziali in quanto una quota di 5.000 milioni è stata stralciata per opere comprese nel 1° lotto), consentirà di completare taluni settori della piastra servizi (l'area radiologica e della tomografia assiale computerizzata e le strutture della risonanza magnetica, l'area intensiva e le restanti sale operatorie, il laboratorio e le strutture di parte degli ambulatori) per complessivi 22.155 mq. di cui 14.888 di completamento e 7.267 di sole strutture.

I tempi di completamento, poiché la procedura era ancora in fase d'avvio, sono ipotizzati in tre anni.

Resterà escluso dalla edificazione il terzo pettine delle degenze dove dovrebbero collocarsi i reparti medici, ora siti in sedi limitrofe al nuovo complesso, nonché le opere di collegamento e la ristrutturazione del vecchio adiacente edificio «Clemente».

Per tali ulteriori necessità era ipotizzata una spesa di circa 50.000 milioni (3° lotto), che comprenderebbe anche la sistemazione di edifici già in uso e resi disponibili dai trasferimenti dei reparti nel nuovo corpo nonché l'acquisto di un complesso limitrofo, sede dell'ex brefotrofia provinciale, per la cui acquisizione, con previsione di collocamento del settore materno-infantile, stavano per concludersi le trattative di vendita.

A fianco del complesso era in corso lo scavo e la posa delle fondazioni per la palazzina della Clinica infettivologica, finanziata nel 1990 per 10.460 milioni della legge n. 135 del 1990, sulla base di una progettazione approvata nel 1996: i lavori hanno avuto inizio nell'ottobre 1998, con termine previsto per il giugno 2000, con un dimensionamento per 33 posti letto, *day hospital* e servizi diagnostici.

Un ulteriore finanziamento per 1.775 milioni della medesima fonte legislativa è in corso dal febbraio 1999 per la ristrutturazione del settore infettivo della clinica pediatrica.

Considerazioni

L'esame delle situazioni riscontrate nella regione Sardegna, per quanto limitato a tre sole strutture, evidenzia, almeno per i due Policlinici, un ragionevole rischio, legato alla mancanza di finanziamenti disponibili, di perdurante incompiutezza.

La necessità di reperire ulteriori risorse per 80.000 milioni (Cagliari) e 50.000 milioni (Sassari) comporterà ancora per diversi anni la convi-

venza di aree incomplete accanto ad aree attive con tutte le conseguenze facilmente intuibili.

Ove ce ne fosse ancora bisogno viene riconfermata l'irrazionalità ed il danno determinato dal sistema di finanziamento a lotti sganciato da una previsione completa della spesa e della copertura economica.

Purtroppo nel passato, in assenza di un piano nazionale o regionale d'investimenti dedicati, è invalsa la tendenza ad acquisire risorse per interventi in corso ricorrendo a fonti parziali e differenziate di finanziamento e producendo opere incomplete e destinate spesso a restare tali.

Tab. A Regione Sardegna

Ospedale	Tipo di intervento	Tipologia iniziale	Tipologia finale	Anno progetto	Anno inizio lavori	Anno parziale attivazione	Anno totale attivazione
Cagliari Policlinico Universitario	Costruzione.	Ospedale generale	Ospedale generale.	1988	1990	1999	Non segnalato
Macomer	Completamento	Ospedale generale	Distretto riabilitaz.	1972	1975	1989	Non segnalato
Sassari Policlinico Universitario	Costruzione.	Ospedale generale	Ospedale generale	1984	1988	1999	Non segnalato

Tab. B Regione Sardegna

Ospedale	Stato attuale intervento	Costo iniziale previsto (in milioni)	Risorse impiegate ad oggi (in milioni)	Ulteriori risorse necessarie (in milioni)	Posti letto iniziali	Posti letto attuali sec. PSR ⁽¹⁾	Costo posto letto attuale (in milioni)	Costo posto letto finale (in milioni)
Cagliari Policlinico Universitario	8	Non segnalato	95.100	84.000	1040	650	146	297
Macomer	8-3	Non segnalato	15.091	3.520	163	32		
Sassari Policlinico Universitario	9-5	Non segnalato	94.710	69.000	Non segnalato	650	146	252

(1): Secondo il Piano sanitario regionale

L'assenza di programmazione, associata ai lunghi tempi di costruzione, spesso complicati da contenziosi (vedi il caso di Sassari, dove un lotto finanziato nel 1994 ancora non viene attivato per motivi legati a controversie legali, e di Cagliari dove solo un arbitrato costato all'Università 6.500 milioni ha permesso la consegna dei lavori), è ben manifesta nel caso di Macomer dove una struttura, progettata dal Comune per diverse esigenze e «speranze», avrà un destino differente, e comunque di recupero, essendo radicalmente mutate le condizioni che ne avevano, ben 27 anni prima, permesso l'avvio.

La latenza dei tempi costruttivi comporta anche in questo caso (vedi Cagliari) la necessità di interventi demolitivi e ricostruttivi per adeguamenti a norme inesistenti al momento della progettazione ed edificazione,

con sperpero di risorse (6.000 milioni nel caso cagliaritano) che avrebbero potuto sicuramente trovare migliore utilizzo.

Tab. C Regione Sardegna

Risultanze Nucleo ispettivo Min. bilancio (Programma edilizia sanitaria ex articolo 20 della legge n.67 del 1988)

Ospedale	Finanziamento ex Articolo 20 1° triennio (esclusa quota 5% regionale) (in milioni)	Costo complessivo intervento (in milioni)	Altri finanziamenti ottenuti (in milioni)
Cagliari Policlinico Universitario	0	0	65.310 (FIO) 302 (L.135/90)
Macomer	4.940	11.400	
Sassari Policlinico Universitario	4.513	4.750	6.775 L.135/90

Tab. D Regione Sardegna

Risultanze Dipartimento programmazione Ministero sanità (Attuazione programma di investimenti in edilizia sanitaria ex articolo 20 della legge n.67 del 1988)

Ospedale	Finanziamenti erogati I triennio ex articolo 20 LEGGE N. 67 DEL 1988	Finanziamenti previsti II fase ex articolo 20 LEGGE N. 67 DEL 1988		Finalità Intervento	Note
		Interventi prioritari Del.CIPE 6/5/98	Interventi previsti nei programmi regionali		
Macomer	4.940 mld (CIPE 9/10/96)		2.560 mld	Finanziamenti II fase per riconversione in RSA	Non indicato stato di avanzamento dei lavori
Cagliari Nuovo Policlinico			6 mld	Finanziamenti II fase per potenziamento tecnologico e messa a norma	Situazione molto complessa: edificio in gran parte realizzato ma ancora da attivare collegamenti viari e trasporto pubblico
Sassari Policlinico			52 mld	Finanziamento II fase per completamento complesso clinico (42 mld) e didattico (10 mld)	

CONCLUSIONI

I tipi di intervento

Le 148 strutture ispezionate rientrano in quattro tipologie di intervento edilizio (tab.3); sono state escluse dal computo generale quattro strutture che per le caratteristiche presentate non rientravano nel novero delle opere incompiute (Vico del Gargano, Monte S. Angelo, Noto, Pachino).

Tab. 3. Tipologie di intervento

Tipo di intervento	Numero	% sul totale
Ampliamento	23	16
Ristrutturazione	15	10
Completamento	46	32
Costruzione	60	42
Totale	144	100

A) *Gli interventi di ampliamento*

Vengono definite come interventi di ampliamento le opere realizzate in strutture già esistenti ed operanti finalizzate a consentire modifiche strutturali necessarie in relazione agli adeguamenti imposti dalle mutate esigenze sanitarie, quali ad esempio ingrandimenti di servizi o degenze, istituzioni di nuove unità operative, ridefinizione degli spazi interni.

L'intervento in tale accezione rientra nella normale fisiologia del divenire di una struttura sanitaria e nel suo naturale adeguarsi e modificarsi in rapporto alle esigenze assistenziali.

Nel corso dell'indagine si è spesso riscontrato un fraintendimento del significato del termine: infatti in talune situazioni è stato interpretato come ampliamento anche un intervento di completamento di strutture non ancora definite secondo l'originaria progettazione.

L'errore, spesso indotto dall'incompletezza dei manufatti ospedalieri dato l'enorme spettro temporale intercorrente tra progettazione e completamento nonché dal susseguirsi degli stralci operativi, ha determinato negli interlocutori della Commissione un'indeterminatezza terminologica a cui si è cercato di porre rimedio valutando, dalla tipologia dell'intervento non-

ché dalla preesistente compiutezza del complesso sanitario sotto esame, se l'operazione in atto era più riconducibile ad un intervento di ampliamento o di completamento.

La questione non è, ovviamente, di mera terminologia ma comporta valutazioni ben differenti ove si consideri, focalizzando solo ad esempio il lato economico, che un ampliamento non rientra nella previsione di spesa del progetto generale di costruzione dell'ospedale mentre ciò avviene per un completamento.

Analogamente i tempi di edificazione per un completamento sono da far decorrere dall'inizio della costruzione del complesso mentre un ampliamento ha origine indipendente e posteriore.

Nonostante ciò, taluni dei dati presentati possono risentire di questa «incomprensione semantica».

Rientrano nella categoria, come sopra definita, 23 interventi, comprendendovi anche l'ospedale S.M. della Misericordia di Rovigo definitivamente completato nel 1998 e pertanto da escludere dalla casistica generale delle opere ospedaliere ad oggi incompiute.

Gli interventi esaminati, pur rientrando per caratteristiche, come premesso, nella normale fisiologia ospedaliera, presentano (tab.4) elementi patologici analoghi a quelli riscontrati nelle costruzioni *ex novo* e frutto della medesima logica costruttiva.

Tab. 4 : Strutture interessate ad interventi di ampliamento.

Nr.	Provincia	Ospedale	A) Anno Progetto	B) Anno inizio lavori	Differenza B-A	C) Anno Attivazione	Differenza C-B	Stato Attuale	Costo iniziale (milioni)	Costo attuale (milioni)	Ulteriori Risorse (milioni)
1	RO	RO,S.M.Mise-ricordia	1984	1987	3	1998	11	10		23500	1200
2	MN	MN, Osp.C.Poma	1996	1997	0	2000	4	3		65827	15000
3	GE	Voltri		1972		2001	29	7			0
4	GE	Busalla						7			4041
5	GE	Lavagna	1995	1996	1	2000	4	7	24053	24053	2960
6	MC	Civitanova M.	1988	1991	3			3-6	20000	17700	11000
7	Roma	Anzio	1967	1968	1	2001	33	2		10000	16500
8	PZ	Chiaromonte		1975				2		11480	7300
9	FG	FG,Osp.Riuniti		1972		2003	31	5	29979	27519	70000
10	BA	BA,Policlino	1997	1998	1	2001	3	2	96000	10470	
11	BA	Monopoli	1976	1980	4				3000	12710	
12	LE	Scorrano		1977							8000
13	LE	Casarano	1979	1980	1	2001	21	5	1800	6200	6000
14	LE	Galatina	1990			1999		8		9148	2000
15	LE	Nardò,Osp.gen.	1976	1979	3	1999	20	8	430	50000	2000
16	LE	Poggiardo		1990		1999	9	8	3000	4200	2000
17	PA	PA,Civico		1983				3		3785	19900
18	PA	PA, Casa del Sole	1994					0			
19	PA	PA,Villa Sofia	1978	1980	2	2001	21	8	5000	26000	10000
20	CT	Caltagirone, Osp. S. Pietro	1990	1996	6	2000	4	8	4354	4354	0
21	RG	Vittoria	1990	1991	1			2	54000		25000
22	RG	RG,Osp.M.P. Arezzo				2000					2000
23	SR	SR,Osp. Rizza	1992					0	13359		

È evidente l'abnorme dilatazione dei tempi di costruzione, che comporta tra inizio lavori e termine previsto intervalli temporali dai 3 ai 33 anni per le 12 strutture dove il dato è desumibile dagli elementi forniti; 11 strutture non hanno invece dato indicazioni sui tempi di attivazione previsti, verosimilmente anche per l'impossibilità di fare una previsione al riguardo.

Inoltre l'ipotesi sui tempi di conclusione dei lavori, nei casi in cui viene formulata, andrebbe verificata in considerazione dello stato attuale dei lavori che per 6 strutture è ancora al livello iniziale (rustico in cemento armato più o meno tamponato) e in 2 è ancora in fase di progettazione, e della necessità spesso presente di ulteriori risorse finanziarie.

La latenza dei tempi è più grave ove si consideri che le opere di ampliamento hanno mediamente minore complessità rispetto ad interventi di edificazione *ex novo* di presidi ospedalieri completi e che dovrebbero nascere dall'esigenza di adeguare in tempi rapidi la struttura a mutate esigenze sanitarie.

L'allungamento dei tempi, inoltre, comporta un ovvio sfioramento delle previsioni di spesa iniziali con costi che a fine intervento vengono moltiplicati rispetto alle iniziali ipotesi.

Delle strutture esaminate 16 sono localizzate nel Sud del Paese, 2 nel Centro e 5 nel Nord confermando la già nota prevalenza del fenomeno

delle costruzioni sanitarie incompiute nel Meridione, anche se le caratteristiche degli interventi (tempi di esecuzione, ad esempio) sono simili indipendentemente dalla collocazione geografica.

Da segnalare come elemento positivo che delle 14 strutture che hanno comunicato una data di previsione per l'attivazione (una, Rovigo, è già completata dal 1998) 7 collocano tale scadenza nel 1999-2000 e di queste almeno 5 con livelli di completamento e finanziamenti tali da rendere credibile la previsione. (Per l'ulteriore verifica compiuta al riguardo si veda a pp. 496-497).

B) Gli interventi di ristrutturazione

Vengono definiti come opere di ristrutturazione gli interventi volti a variare spazi interni in strutture con volumi già definiti o comunque a modificare i volumi stessi in maniera parziale.

L'intervento si attua su una struttura sanitaria che può essere attiva o da attivare in rapporto all'azione di ristrutturazione che spesso è finalizzata ad una riconversione della funzione precedentemente svolta.

Come per l'ampliamento, cui spesso è collegato, l'intervento di ristrutturazione è connaturato alla fisiologica modificazione della funzione ospedaliera in rapporto alla variabilità del quadro sanitario.

Tab. 5 : Strutture interessate ad interventi di ristrutturazione.

Numero	Provincia	Ospedale	A) Anno Progetto	B) Anno inizio lavori	Differenza B-A	C) Anno Attivazione	Differenza C-B	Stato Attuale	Costo iniziale (milioni)	Costo attuale (milioni)	Ulteriori Risorse (milioni)
1	RI	Amatrice		1998		2000	2	5	7000	7000	0
2	Roma	Ariccia	1996	1998	2	2000	2	4		10000	6000
3	Roma	Civitavecchia	1996	1997	1	2000	2	4		8000	
4	VT	Vetralla	1994	1998	4			2	9000	2300	6700
5	FR	Cassino	1989	1992	3	1999	7	7	2434	2434	0
6	BR	Ostuni, Ist. Tanzarella						0			7000
7	PA	PA, ex-ONIG	1983	1984	1	2002	18	7	5000	4700	16500
8	PA	PA, Osp. Civico N. Ascoli		1998					40000		
9	CT	CT, Osp. M. Ascoli	1990			1997		10			
10	CT	Vizzini	1998	1999	1	2000	1	5	4118		
11	CT	Randazzo	1983								
12	CT	Grammichele									
13	SR	SR, Ex-Psichiatrico	1988	1989							
14	CL	CL, Osp. S. Elia	1987	1991	4				2193	5500	
15	RG	RG, Osp. G.B. Odierna	1992	1995	3					6095	405

Rientrano nella categoria (tab.5) 15 interventi dislocati per il 67% nel Sud e per il restante 33% nel Centro, comprendendovi anche l'ospedale M. Ascoli e Tomaselli di Catania definitivamente completato nel 1997 e

pertanto da escludere dalla casistica generale delle opere ospedaliere ad oggi incompiute.

Nonostante la minore complessità del tipo di intervento rispetto ad edificazioni *ex novo*, emerge anche in questo caso l'eccessiva lunghezza dei tempi costruttivi la quale determina ulteriori disagi per l'attività assistenziale poiché si tratta in genere di interventi relativi a presidi che permangono in esercizio.

C) Gli interventi di completamento

Vengono definiti come opere di completamento gli interventi che concludono una progettazione già avviata in precedenza e che si inseriscono in una struttura attivata seppur parzialmente.

Visti i lunghi tempi costruttivi che caratterizzano le opere di edilizia ospedaliera e l'incompiutezza determinata dai frequenti arresti legati alla irregolarità dei flussi finanziari, i completamenti possono avvenire anche dopo decenni dall'avvio della costruzione.

Per tale dilatazione temporale le opere di completamento acquistano caratteristiche di «patologia» e si avvicinano al modello di una edificazione *ex novo* all'interno del progetto generale iniziale, differenziandosi solo in quanto avvengono in un complesso già attivato seppur non nella sua interezza.

La quantità di completamento residuale e la sua rilevanza per la funzione sanitaria dell'intero complesso è l'indice della patologia: più è esteso e condizionante l'attività sanitaria più è negativo in quanto spia di una costruzione iniziale monca e frazionata.

Rientrano nella categoria (tab.6) 46 interventi dislocati per il 65% nel Sud, 22% nel Centro e 13% nel Nord, comprendendovi anche gli ospedali di Sestri Levante, Castelvetrano, Termini Imerese e Cervello di Palermo definitivamente completati e pertanto da escludere dalla casistica generale delle opere ospedaliere ad oggi incompiute.

Anche qui è evidente l'enorme latenza temporale tra progettazione ed attivazione, che in molti casi supera i 30 anni con una media di circa 20 anni, mentre è da sottolineare come elemento positivo che si registri un concentrarsi di previsioni di attivazione per l'anno 2000.

XIII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Tab. 6 : Strutture interessate ad interventi di completamento

Numero	Provincia	Ospedale	A) Anno Progetto	B) Anno inizio lavori	Differenza B-A	Anno parziale attivazione	C) Anno attivazione	Differenza C-A	Stato attuale	Costo iniziale (milioni)	Costo attuale (milioni)	Ulteriori risorse (milioni)
1	RO	Treccata	1986	1989	3	1996	2000	14	4	106000	81000	25000
2	VR	Valeggio s.M.	1969	1973	4	1986			3	20000	9395	8500
3	TV	Castelfranco V.	1969	1969	0				3		68470	112000
4	VI	VI, S. Bortolo	1966	1967	1	1969			3-5	6350	116550	17700
5	VI	Bassano del G.	1974	1979	5	1993	2002		0-8-10		210514	30000
6	GE	Sestri Levante	1972				1997	25	10			0
7	AN	Fabriano	1971	1973	2				2-3		42619	13000
8	AN	AN.Torrette	1967	1970	3	1979	2001	34	2/3/6	29000	164968	55000
9	MC	MC,Osp. Civile	1968	1969	1	1980	2004	36	4		43228	37500
10	RI	Poggio Mirieto	1965	1966	1	1988	2000	35			16370	8000
11	LT	Fondi	1971	1974	3	1995	2000	29	5	1904	46000	0
12	LT	Terracina	1969	1978	9	1994	2000	31	5		33425	0
13	Roma	Palombara S.	1967	1970	3	1974			2			9970
14	Roma	Tivoli	1967	1970	3				2-5		27125	42875
15	FR	Sora	1971	1972	1	1992			6	2500	72290	20168
16	VT	VT,Belcolle	1967	1973	6		2001	34	4/2/1		103000	0
17	IS	Isernia	1994	1996	2		2000	6	3		10000	15950
18	CB	CB,Osp. Cardarelli	1970			1982			2-5		85303	45218
19	SA	Pugani	1976	1977	1				2		8258	82000
20	BN	Cerreto Sannita	1988	1990	2	1995			0			
21	CE	Sessa Aurunca	1996	1998	2				0-7	14445	9647	4798
22	PZ	PZ, S. Carlo	1968	1969	1	1977	2000	32	9	12431	157131	34700
23	BA	BA, S.Paolo	1967						9		35000	
24	BA	Castellana G.	1978	1980	2	1990	2003	25	7	6500	14101	39000
25	TA	TA, Osp.Nord		1974			2000		6	16000	1500	
26	TA	Castellaneta	1996	1997	1		2000	4	7	22283	5194	
27	LE	Gallipoli	1969	1970	1	1996	2000	31	5	3200	41000	2000
28	LE	Campi Salent.	1965	1965	1	1994	1999	34	2	800	18110	2500
29	VV	Pizzo Calabro	1958	1959	1				4		5113	
30	VV	Nicotera	1969	1970	1				8		7802	
31	KR	Mesoraca	1973	1974	1	1992			9	3765		
32	PA	PA, Osp. V.Cervello	1987	1997	10		1999	12	10	2500	2500	0
33	PA	Termini I:	1970	1973	3		1984	14	10	3175		
34	PA	Cefalù		1972		1997	2000					
35	ME	Patti	1960	1961	1	1979	1997	37	10	50000	40000	0
36	CT	CT, Osp. Cannizzaro	1988	1990	2	1993	2000	12	8	130000	78000	52000
37	CT	Militello V.C:	1986	1988	2				0-3	32000	11371	34000
38	CT	Caltagirone Osp. Gravina	1984			1996			4-8		27680	35000
39	SR	Augusta										
40	TP	Salemi	1987	1989	2	1993	2000	13	9	6500	7370	0
41	TP	Castelvetrano	1992	1995	3		1998	6	10	54266	47951	0
42	CL	Gela	1987	1990	3	1997	2001	14	8	19500	12000	11407
43	RG	Comiso	1988	1988	1	1991			8	18980	7635	11000
44	RG	Modica	1976	1977	1				3	40000	17396	22604
45	RG	Scicli					2000					
46	NU	Macomer	1972	1975	3	1989			3-8	15091	3520	

Differenziando gli ospedali per tipologie dimensionali, il costo di realizzazione per posto letto, nelle situazioni in cui dati di riferimento attendibili sono stati forniti dalle amministrazioni sanitarie locali (tab. 7), consente di evidenziare in diversi casi valori eccessivamente bassi (intorno ai 100 milioni a posto letto o addirittura inferiori).

Verosimilmente tali dati sono in parte imputabili al fatto che, non essendo stati attualizzati i costi in ragione delle dinamiche inflattive registratesi nel corso degli anni, i valori del costruito iniziale sono oggi nominalmente bassi poiché le opere di completamento intervengono su ospedali progettati in media 27 anni orsono (e nei casi con basso costo per posto letto ancora prima). Non può peraltro essere esclusa un'incompleta comunicazione dei dati da parte delle ASL interessate.

Tab. 7: Costo per posto letto differenziato per dimensione degli ospedali (interventi di completamento).

ospedali da 0 a 200 posti letto		
ospedali	nr.pl	Costo x p.l. (in milioni)
Valeggio s.M.	56	320
Fabriano	104	297
Fondi	200	230
Venafro	143	343
Sessa A.	148	98
Campi S.	176	117
Castellana G.	155	343
Militello V.C.	134	339
media		260,9

ospedali da 200 a 400 posti letto		
ospedali	nr.pl	Costo x p.l. (in milioni)
Trecenta	270	393
Sora	340	272
Terracina	208	161
Tivoli	358	196
Gallipoli	306	141
Castelvetrano	227	211
Gela	380	62
media		205,1

ospedali da 400 a 600 posti letto		
ospedali	nr.pl	costo x p.l. (in milioni)
Castelfranco V.	514	351
Macerata	500	161
Viterbo Belcolle	500	206
media		239,3

Ospedali oltre 600 posti letto		
ospedali	nr.pl	costo x p.l. (in milioni)
Bassano d.G.	675	356
S.Bortolo-VI	1183	113
Torrette-AN	930	237
Cardarelli-CB	664	197
S.Carlo-PZ	950	202
media		221,0

D) Gli interventi di costruzione

Vengono definiti come opere di costruzione gli interventi che sono finalizzati all'edificazione di nuove strutture sanitarie ancora da attivare o attivate per settori marginali.

La differenza con le opere di completamento è quindi di tipo quantitativo: nei completamenti la struttura è attivata per la gran parte e l'intervento definisce parti restanti non determinanti o accessorie.

Rientrano nella categoria (tab.8) 60 interventi, comprendendovi anche l'ospedale di Cerignola (FG), di nuova edificazione, i cui tempi di costruzione e la progressione dei lavori lo fanno escludere dalla casistica generale delle opere ospedaliere ad oggi incompiute.

Le strutture risultano dislocate per l'80% nel Sud, il 7% nel Centro e il 13% nel Nord

Anche per le opere di costruzione *ex novo*, si rilevano tempi di costruzione in genere superiori a 20 anni e la tendenza a prevedere i completamenti definitivi tra il 1999 ed il 2000 (22 casi sui 31 ospedali che dichiarano una data di previsione).

XIII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Tab. 8: Strutture interessate da interventi di costruzione.
(segue nella pagina successiva)

Nr.	Provincia	Ospedale	A) Anno progetto	B) Anno inizio lavori	Differenza B-A	Anno parziale attivazione	C) Anno attivazione	Differenza C-A	Stato attuale	Costo iniziale (milioni)	Costo attuale (milioni)	Ulteriori risorse (milioni)	Costo per posto letto
1	TN	Arco	1988	1989	1	2002	2004	16	5	24300	69262	12000	404
2	RO	Adria	1969	1971	2	1998			4		34880	14500	198
3	VE	Portogruaro		1960		1965	1999		9		43020	0	134
4	UD	Palmanova		1976		1983	1999		8		65157	0	197
5	GO	Monfalcone	1970			1975	2000	30	4-5		50730		
6	LC	Lecco	1988	1991	3		2000	12	9	198180	324353	0	352
7	MI	Carate Brianza	1974	1975	1	1988	2000	26	9		32500	0	175
8	SP	Sarzana	1969	1973	4		2000	31	8	3950	107696	13109	397
9	TR	Orvieto	1970	1976	6		1999	7	29		39340	4000	255
10	PG	Cittàdi Castello		1979			1999	8			51122		160
11	Roma	RM, Osp.S.Andrea	1971	1974	3				2-8		196988	1356	708
12	Roma	Palestrina	1978	1983	5				2	21000	2790		
13	AQ	AQ,Osp. S.Salvatore	1970	1972	2	1995	1999	29	9	11395	205850	0	368
14	TE	S.Egidio V.V.		1965					2				
15	TE	Casalena	1969	1972	3				2		10347	4500	
16	CH	CH, Osp. Colle dell'Ara	1970	1972	2	1996	2002	32	8-1	12400	145417	87379	421
17	CH	Ripa Teatina	1973	1980	7		2002	29	2	1089	3000	10500	169
18	IS	Venafro	1979	1980	1	1992	1999	20	4-5		45247	3750	343
19	IS	Agnone	1983	1986	3		2003	20	2		10000	30000	385
20	CB	Larino	1971	1972	1		1999	28	8	2970	53423	0	286
21	CB	Termoli	1969	1972	3		1999	30	8		31700	13900	118
22	CE	Marcianise	1973	1974	1		2002	27	2		43002	27000	500
23	NA	Boscotrecase	1967	1971	4		2000	33	4	1000	45700		
24	NA	Gragnano		1978							8400	18000	
25	SA	Amalfi		1978					5				
26	SA	Agropoli	1979	1982	3		2001		5	11000	26656	14600	306
27	SA	Roccadaspide	1967	1970	3		2000	33	5	1300	13277	15500	213
28	BN	S.Bartolomeo in Galdo	1956	1957	1		2000	44			7082	19290	198
29	BA	Barletta	1965	1980	15		2000		2	40000	5323		
30	BA	Turi	1971	1972	1				2	1100	985	10000	
31	BR	Ceglie Messapico	1975	1977	2	1999	2000	25	9	4000	36385	0	404

XIII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Nr.	Provincia	Ospedale	A) Anno progetto	B) Anno inizio lavori	Differenza B-A	Anno parziale attivazione	C) Anno attivazione	Differenza C-A	Stato Attuale	Costo iniziale (milioni)	Costo attuale (milioni)	Ulteriori risorse (milioni)	Costo per posto letto
32	BR	BR, Osp. Di Summa	1970	1972	2	1999	2000	30	2-5	17500	170500	12500	253
33	LE	LE, Osp. V.Fazzi	1972	1972	0	1999	2002	30	5	4000	18000	15000	1650
34	LE	Nardò, Geriatrico	1973	1976	3				2	1240	2860	3000	
35	TA	Mottola	1978	1980	2		2002	24	7	12675	11677	27800	411
36	FG	Cerignola	1991	1994	3		2000	6	7	67216	65400	26000	344
37	RC	Rosarno	1965	1967	2				8		5609	15000	
38	RC	Gerace	1986	1987	1				8		5890	2640	
39	CS	Scalea	1983	1989	6				5		9831	6500	
40	CZ	Lamezia T.	1968	1971	3		1999	31	7-9		48500	13500	138
41	PA	PA, Villa delle Ginestre		1998			2000		1		25000		
42	PA	Petralia S:	1966	1975	9	1999	2001	35	8	800	33068	12000	282
43	ME	Barcellona Pozzo di Gotto	1968	1969									
44	ME	ME, Osp. Papardo	1972	1981	9	1999	2001	29	10 (50%)		220000	50000	600
45	ME	Taormina	1978	1980	2	1988	1995	17	10	50000	50000	0	195
46	CT	CT, Osp. Garibaldi	1987	1989	2	2000	2002	15	5	165000	67000	98000	311
47	CT	CT, Osp. S.Marco	1992						0	199443			
48	CT	Acireale	1984	1986	2	1999	2000	16	8	35000	45000	20100	267
49	CT	Giarre	1968	1974	4		2000	32	8	2100	55824	0	285
50	SR	Lentini	1988	1995	7		2000	12	5	70120	24584	45536	284
51	TR	Marsala	1987	1989	2				6	40400	22700	57840	333
52	AG	Sciacca	1972	1986	14	1999	2000	28	8	50200	83270	21930	310
53	AG	AG, Osp. S. Giovanni di Dio	1983	1985	2	1999	2001	18	8	80000	91000	0	189
54	CL	Mussomeli	1988	1992	4	1999	2003	15	4	8400	6000	5000	
55	EN	EN, Osp. Umberto I	1990	1991	1	2000			4-8	184300	64200	80000	320
56	EN	Leonforte	1973	1978	5	1999	2000	27	7	18000	23450	36050	444
57	EN	Piazza Arm.	1971	1973	2	1998	2000	29	2-10		52896	0	289
58	RG	RG, Ex-Osp. Psichiatrico		1972					2	160000	0		
59	CA	CA, Policlinico	1988	1990	2	1999			8		95100	84000	276
60	SS	SS, Policlinico	1984	1988	4	1999			5-9		94710	69000	252

Differenziando gli ospedali per tipologie dimensionali, il costo di realizzazione per posto letto, nelle situazioni in cui i dati di riferimento sono stati forniti dalle amministrazioni sanitarie locali (tab.9), consente di evidenziare una media per tipologia sostanzialmente omogenea escludendo due situazioni particolari in cui il costo raggiunge livelli molto elevati anche per il drastico ridimensionamento dei posti letto (che passano dai 142 originari a 20 per l'Ospedale oncologico V. Fazzi di Lecce e da 400 a 280 per l'ospedale S. Andrea di Roma).

Il dato che emerge maggiormente è che i presidi con dimensionamento minore (sotto i 200 posti) presentano un costo per posto letto superiore agli ospedali maggiori (328 milioni contro i 234 della fascia da 200 a 400 posti), anche se dovrebbe presupporci che ospedali zonali non abbiano tecnologie e servizi di secondo livello, indubbiamente più costosi.

Un'ipotesi interpretativa possibile è che tali strutture siano state costruite in eccesso, a partire dai progetti originari in genere sovradimensionati e non riadeguati nel corso degli anni alle nuove riduttive prescrizioni sanitarie, e che la revisione dei posti letto abbia sì ridotto la funzione assistenziale ma non le dimensioni che sono rimaste quelle inizialmente previste.

Ospedali quindi ad alto costo per un eccessivo dimensionamento non proporzionato alla funzione sanitaria attualmente richiesta, con evidente spreco di risorse economiche e con prevedibile aumento dei costi di gestione delle strutture.

Tab. 9: Costo per posto letto differenziato per dimensione degli ospedali (interventi di costruzione).

Ospedali da 0 a 200 posti letto		
ospedali	nr.p.l.	Costo per p.l. (in milioni)
Carate Brianza	184	175
Orvieto	170	255
Venafro	143	343
Agnone	104	385
Larino	187	286
Marcianise	140	500
Roccaspide	135	213
S.Bartolomeo in G.	120	198
Agropoli	140	306
V.Fazzi-LE	20	1650
Mottola	96	411
Ceglie M.	90	404
Petralia S.	160	282
Leonforte	134	444
Giarre	196	285
Piazza A.	183	289
media		318,4
incluso V.Fazzi		401,6

Ospedali da 200 a 400 posti letto		
ospedali	nr.p.l.	Costo per p.l. (in milioni)
Arco	201	404
Adria	250	198
Portogruaro	320	134
Palmanova	330	197
Sarzana	304	397
Città di Castello	320	160
Roma,S.Andrea	280	708
Termoli	386	118
Cerignola	266	344
Acireale	244	267
Lentini	247	284
Marsala	242	333
Sciacca	339	310
Taormina	256	195
media		257
incluso S.Andrea		289,2

Ospedali da 400 a 600 posti letto		
ospedali	nr.p.l.	Costo per p.l. (in milioni)
L'Aquila	560	368
Chieti	553	421
Lamezia T.	450	138
Garibaldi-CT	530	311
S.Giovanni di Dio-AG	481	189
Umberto I,EN	450	320
Papardo,ME	450	600
media		335,2

Ospedali oltre 600 posti letto		
ospedali	nr.p.l.	Costo per p.l. (in milioni)
Di Summa-BR	724	253
Policlinico-CA	650	276
Policlinico-SS	650	252
Lecco	921	352
media		283,2

Nel corso dei sopralluoghi sono state ispezionate anche strutture che sono risultate complete e funzionanti in quanto le segnalazioni su cui si è basato l'intervento della Commissione erano antecedenti alle ispezioni.

Dette strutture (tab. 10) sono pertanto da escludere dal novero delle opere incompiute oggetto dell'indagine.

Tab. 10: Opere riscontrate complete e funzionanti al momento delle ispezioni.

Nr.	Prov.	Ospedale	Anno attivazione	Nr.	Provincia	Ospedale	Anno attivazione
1	RO	S.M.:Misericordia,RO	1998	6	CT	M.Ascoli,CT	1997
2	GE	Sestri Levante	1997	7	SR	Noto	-
3	FG	Monte S.Angelo	-	8	SR	Pachino	-
4	ME	Taormina	1995	9	TP	Castelvetrano	1998
5	ME	Patti	1997				

Analogamente da escludere dal computo finale delle strutture censite sono le opere completate ed attivate nel corso dell'indagine di cui è pervenuta notizia alla Commissione (tab. 11).

Tab. 11: Opere completate ed attivate nel corso dell'indagine.

Nr.	Prov.	Ospedale	Anno Attivazione
1	AQ	San Salvatore,AQ	1999
2	CH	Colle dell'Ara, CH	1999
3	PA	Cervello, PA	1999
4	PA	Termini Imerese	1999

Nel corso delle ispezioni, avvenute prima o durante il 1999, sono state rilevate situazioni in cui il termine di completamento era previsto per l'anno 1999.

Nel marzo 2000 sono state pertanto richieste comunicazioni scritte alle ASL interessate per verificare l'avvenuto completamento ed attivazione: i risultati ottenuti sono espressi nella tab.12.

Tab. 12: Opere di cui era previsto il completamento nel 1999: risultati della verifica del marzo 2000.

Ospedale	Prov.	Risposta pervenuta	Avvenuta attivazione	Note
Palmanova	UD	si	si	
Portogruaro	VE	si	si	
Città di Castello	PG	si	no	Attivazione prevista per metà 2000
Orvieto	TR	si**	si	
Cassino	FR	si	si (parziale)	Attivata dialisi; entro 2000 completati adeguamenti normativi e scala antiincendio
Venafro	IS	no		
Larino	CB	si	si	
Termoli	CB	si	si	
Galatina	LE	si*	no	
Nardò, Osp. Civile	LE	si*	no	
Poggiardo	LE	si	no	Attivazione prevista entro 2000
Campi Salentina	LE	si*	no	
Lamezia Terme	CZ	si	no	Attivazione prevista entro 2000

*: dati non inviati dalla ASL di riferimento ma desunti da comunicazione dell'Ass. Regionale Sanità (prot. 24/17502/2 del 14/10/99)

** : dati non inviati dalla ASL di riferimento ma desunti da comunicazione dell'Ass. Regionale Sanità (prot. 12465/IX del 14/9/99)

Ne consegue che dal computo generale delle strutture censite vanno eliminati 16 presidi risultati già attivati al momento dell'ispezione o nell'arco temporale in cui l'indagine si è svolta.

Pertanto le opere che presentano ancora caratteristiche di incompiutezza assommano a 128.

VALUTAZIONI COMPLESSIVE

Le indicazioni emergenti dalle inchieste parlamentari

La Commissione parlamentare d'inchiesta sulle strutture sanitarie, istituita dal Senato della Repubblica con deliberazione del 4 ottobre 1994, effettuò nel corso della XII Legislatura un'inchiesta sulle strutture ospedaliere incomplete che mise in luce l'ampiezza del fenomeno, fino a quel momento gravemente sottostimato.

Va ricordato infatti che, a fronte di una iniziale valutazione del dipartimento della programmazione del Ministero della sanità che, su richiesta della Commissione d'inchiesta, aveva segnalato l'esistenza in Italia di 29 ospedali incompiuti, a conclusione dell'inchiesta la Commissione ritenne di poter classificare come strutture incomplete o inaccettabilmente incomplete, su un complesso di circa 170 casi che presentavano comunque alcune anomalie, ben 123 strutture ospedaliere.

All'avvio dei propri lavori la Commissione di inchiesta sul sistema sanitario - istituita dal Senato della Repubblica il 3 aprile 1997 - ha ritenuto opportuno effettuare una verifica sullo stato delle suddette strutture sanitarie.

L'opportunità di tale verifica era determinata, da un lato, dall'esigenza di non disperdere il lavoro compiuto nella precedente legislatura e di valutare quali risultati l'inchiesta parlamentare aveva conseguito sul piano di un'accelerazione della risoluzione dei problemi evidenziati e, dall'altro, dal fatto che le conclusioni stesse dell'inchiesta erano state più o meno gravemente contestate dalle Regioni interessate, ciò che consigliava di operare una ricognizione diretta su situazioni che erano state considerate anomale spesso su basi meramente documentali o su segnalazioni - sia pure sempre circostanziate e argomentate - di componenti della precedente Commissione inquirente i quali, in ragione della loro provenienza geografica, erano a conoscenza delle singole realtà.

Occorre in primo luogo sottolineare che i risultati di queste ricognizioni hanno complessivamente confermato la correttezza dei dati emersi dalla precedente inchiesta, anche se, naturalmente, molte situazioni hanno nel frattempo conosciuto significativi sviluppi.

Per quanto riguarda, poi, la valutazione dei dati stessi, questa non può che ricalcare le considerazioni già svolte nella relazione conclusiva presentata dalla precedente Commissione d'inchiesta.

In particolare va ricordato come tale relazione (Doc. XXII *bis* n. 2) avesse posto in rilievo che la costruzione di gran parte delle strutture in-

compiute - che sono tutte situate, tranne situazioni marginali, nelle regioni del Mezzogiorno - era stata decisa nel periodo intercorrente tra l'istituzione delle Regioni e quella del Servizio sanitario nazionale, ciò che testimoniava un uso fortemente clientelare e distorto, in particolare in quella fase, delle funzioni programmatiche affidate alle Regioni.

Le modalità attraverso le quali si erano concretizzate tali distorsioni della programmazione regionale erano state individuate nella frequente sovrastima della domanda dei ricoveri, nella preferenza accordata alle nuove edificazioni rispetto al completamento di opere già avviate, nel rinvio degli studi di fattibilità.

La Commissione di inchiesta sulle strutture sanitarie aveva quindi indicato quali criteri di buona amministrazione da seguire nella realizzazione di nuove strutture: la corretta individuazione degli obiettivi di assistenza nei piani di programmazione sanitaria delle Regioni, l'elaborazione di progetti puntuali per quanto riguarda la previsione delle fasi di realizzazione dell'opera e dei tempi di consegna, la precisa definizione del piano di finanziamento e la garanzia della disponibilità delle risorse.

Per quanto riguarda soprattutto il primo di questi criteri, quello cioè relativo al piano di programmazione sanitaria regionale, va osservato che negli ultimi anni i margini dell'esercizio della discrezionalità da parte delle Regioni si sono fatti più stretti in seguito alla determinazione dell'indice dei posti letto per abitante e del tasso di occupazione dei posti letto, nonché alla ristrutturazione della rete ospedaliera nazionale avviata con le ultime manovre finanziarie.

Ciò ha comportato un obbligato ridimensionamento della rete ospedaliera che oggi si colloca, come dato generale, vicina al 5,5 per mille abitanti in quanto a numero dei posti letto, sia pure con uno sbilanciamento verso il settore delle acuzie, mentre permane ancora elevato il tasso di ospedalizzazione.

Per quanto riguarda il secondo criterio allora auspicato, quello relativo alla necessità di piani finanziari coerenti ed adeguati alle opere, si deve sottolineare che oggi, anche in rapporto al finanziamento della seconda fase del piano edilizio di cui all'articolo 20 della legge n. 67 del 1988, la velocizzazione delle procedure ed una migliorata capacità gestionale delle opere da parte delle Regioni stanno consentendo risultati un tempo insperati, sia nell'utilizzo delle risorse disponibili che nell'accelerazione dei tempi di completamento.

I risultati che emergono dall'indagine svolta dalla Commissione nel corso della corrente legislatura confermano ed arricchiscono le risultanze precedenti, consentendo di tracciare alcune linee interpretative che rendono conto del fenomeno, tipico non solo dell'edilizia sanitaria pubblica ma di tutto il settore delle opere pubbliche nei decenni intercorrenti tra la fine degli anni '60 e i primi anni '90.

L'entità del problema

Nonostante talune iniziali interpretazioni riduttive, già segnalate e che miravano – forse anche per una differente interpretazione del concetto di opera incompiuta in termini più formali e burocratici che sostanziali – a sottostimare il fenomeno, esiste nel Paese un grave e per decenni perdurante fenomeno di inefficienza nella progettazione ed esecuzione delle opere pubbliche ospedaliere.

Fenomeno di cospicue dimensioni in termini quantitativi – 134 le strutture ospedaliere incompiute censite dall'indagine, ma di certo l'impressione è che ne esistano ulteriori (basti pensare ai patrimoni di Province e Comuni a destinazione sanitaria la cui competenza è ancora indefinita nel corso del passaggio delle competenze alle Regioni e alle ASL) – diffuso con una nettissima prevalenza nel Meridione ma con caratteri simili anche nelle più rare situazioni settentrionali, è indice di un modello costruttivo univoco, pur se quantitativamente differente, fonte di uno spreco di pubbliche risorse di dimensioni inimmaginabili.

L'analisi dettagliata del problema, di per sé già complessa anche perché attinente a situazioni risalenti di decenni, è resa particolarmente ardua dalla circostanza che in molti casi la relativa documentazione è andata smarrita o comunque non è presente alle attuali amministrazioni che hanno ereditato vicende intricate e spesso oscure.

Se pertanto è evidente l'entità del fenomeno, la sua precisa definizione è resa sfuggente oltre che dalla natura stessa degli interventi, dall'assenza di un «registro» che renda conto precisamente dei passaggi intervenuti nel corso degli anni.

Sorge il sospetto che l'assenza di tracce documentali, spesso riscontrata, sia un comodo velo per mascherare errori e responsabilità.

Tutto ciò comporta che la valutazione possibile è approssimata per difetto: ipotesi confermata dalla variabilità dei costi desunti per posto letto che, al di là di differenze legate alla qualità dei manufatti, è tale da far ritenere, in assenza di errori o omissioni nei dati forniti dalle amministrazioni sanitarie locali, che elementi distorsivi, come molte indagini giudiziarie hanno confermato, siano ampiamente intervenuti nella costruzione di vari presidi esaminati.

Le cause alla base del patologico fenomeno delle opere incompiute sono sicuramente svariate, in parte individuabili nella tradizionale inefficienza della progettazione pubblica, lenta nelle elaborazioni, scarsa nei controlli, vaga negli obiettivi, in parte nell'assenza, sino al momento della definizione delle competenze regionali, di un organo unitario di programmazione e di spesa sanitaria.

Non va comunque dimenticato che l'intervento di costruzione e di ammodernamento del patrimonio ospedaliero, come già detto in gran parte obsoleto, nel dopoguerra non si è ricordato in un piano nazionale adeguatamente supportato economicamente, ma sino al 1988 si è sviluppato in interventi parziali ed episodici (legge n. 574 del 1965 recante il pro-

gramma costruttivo per 130 miliardi, programma straordinario Cassa del Mezzogiorno con legge n. 183 del 1976 e legge n. 146 del 1980 per il completamento di 115 sedi ed interventi su 49 ospedali).

È solo con la legge n. 67 del 1988 che il problema è stato affrontato più organicamente mediante un piano di finanziamento di 30.000 miliardi in tre trienni; la prima fase attuativa della legge ha peraltro scontato le ben note difficoltà che ne hanno causato un'applicazione stentata, specie nel Meridione, e diluita nell'arco di un decennio, sminuendone considerevolmente l'impatto innovativo.

L'origine

La gran parte degli interventi di costruzione e di completamento sono stati progettati nella prima metà degli anni '70: non è certo questa la sede per un'analisi delle tendenze allora in atto nella società italiana; comunque è evidente che all'epoca era ancora dominante, in una fase ancora ritenuta espansiva, la logica dell'investimento pubblico come motore di sviluppo.

La recente istituzione del Servizio sanitario nazionale, con la universalizzazione delle prestazioni sanitarie in assenza di remore di bilancio, la necessità di ammodernare un patrimonio ospedaliero in gran parte obsoleto, l'idea dominante dell'opera pubblica come fonte di ricchezza specie in aree a bassa industrializzazione e dell'ospedale come scelta di prestigio e di occupazione sono, uniti all'assenza di vincoli programmatori e alla pluralità dei committenti (enti locali, consigli di amministrazione, forze locali), le ragioni «nobili» che in quegli anni spinsero alla nascita di opere, fortemente auspicate dalle popolazioni, ma spesso totalmente svincolate da una coerente logica economica e sanitaria.

Un malinteso prestigio localistico, mantenutosi nel corso degli anni anche quando la realtà aveva dimostrato la frequente assurdità dei dimensionamenti e delle ambizioni di strutture ospedaliere impossibilitate a garantire decenti standard sanitari, ha reso peraltro estremamente difficile in anni recenti la riduzione o la soppressione di «ospedali» inutili se non pericolosi, per le reazioni popolari a difesa di un bene collettivo simbolico ed economico.

Accanto alle motivazioni «nobili», se è lecito definire tali scelte che avvenendo in dispregio di ogni razionalità si sono comunque tradotte in uno sperpero delle risorse per quelle stesse collettività e per il Paese nel suo complesso a scapito di altre possibili alternative più vantaggiose, appaiono fortemente condizionanti meccanismi più concreti che, a partire dalla «fabbrica ospedale», garantivano ben noti ritorni in termini economici e clientelari, dalla scelta dei terreni, alla gestione degli appalti, all'assunzione del personale.

Le vicende legate alla corruzione nel settore delle opere pubbliche sono conosciute ed ancora recenti e le ripercussioni giudiziarie delle numerose inchieste hanno ulteriormente prolungato le storie edilizie di molte delle opere ospedaliere incompiute del Paese.

Lo sviluppo

Se l'assenza di rigidi vincoli programmatori negli anni '70 consentiva la crescita a dismisura di una rete ospedaliera pubblica esuberante ma che veniva considerata, a prescindere da elementi di valutazione qualitativa, allora poco influenti, sinonimo di crescita civile e di benessere sociale del territorio, le restrizioni, progressivamente introdottesi negli anni '80 al bilancio dello Stato, e la revisione dei criteri distributivi della spesa sociale, specie nel settore sanitario, hanno determinato un progressivo contrarsi dei finanziamenti necessari al completamento di opere nella gran parte dei casi iniziate senza un adeguato piano finanziario.

La scarsità dei finanziamenti, provenienti da fonti molteplici e talora occasionali, il meccanismo dei finanziamenti a stralci, le frequenti revisioni dei prezzi legate a progettazioni talora modificate in corso d'opera ed aggravate dall'allora forte *trend* inflattivo nonché dalle frequenti conflittualità economiche originatesi con le imprese appaltatrici, hanno innescato una spirale perversa responsabile di una crescita dei costi in assenza di una crescita corrispondente dell'opera, rintracciabile in numerose storie di ospedali oggetto dell'inchiesta.

Strutture quindi sospese per decenni per assenza di finanziamenti, spesso da riassetare prima della ripresa dei lavori per i danni prodottisi a causa dell'incuria o del vandalismo, impianti costruiti e quindi demoliti perché non più adeguati agli standard legislativi vigenti alla ripresa dei lavori, progettazioni non più idonee e bisognose di rivisitazione: tutti elementi moltiplicatori di spesa che hanno prodotto opere peraltro spesso inadeguate in quanto concepite in periodi ben diversi dell'attuale.

Se si considera che un ospedale è, e maggiormente oggi in tempi di profonda trasformazione tecnologica ed organizzativa della sanità, una struttura soggetta a rapide modificazioni, è evidente che un progetto datato di 20-30 anni non può, per quanto riadattato, proporsi come modello di presidio moderno: molti dei «nuovi» complessi che si apriranno nei prossimi anni mostreranno comunque la loro origine degli anni '70 per cui la loro longevità ne sarà inevitabilmente segnata.

La lunga latenza temporale, oltre a quanto sopra segnalato, ha prodotto in molte realtà un risultato ancora più sconcertante: non un prodotto finito per quanto già obsoleto e costoso ma un non-prodotto, ovvero l'inutilità della struttura il cui completamento spesso è ormai del tutto inutile in quanto il tempo trascorso ha modificato talmente le condizioni di partenza che l'oggetto pensato oggi non serve più.

La riduzione della rete ospedaliera, il controllo dei costi, la programmazione regionale hanno eliminato numerose strutture che allo stato attuale non hanno più alcuna ragion d'essere e il cui completamento, in assenza di una realistica ipotesi di riconversione, rappresenta spesso solo una ulteriore spesa superflua: numerose ipotesi di riconversione nascondono così il tentativo di dare comunque un senso ad opere inutili.

È prevedibile che molte opere resteranno totalmente o parzialmente incomplete in quanto la logica gestionale vigente non consentirà a nessuna ASL di mantenere spazi inutili e costosi.

L'attualità

La messa in moto della seconda fase dell'articolo 20 della legge n. 67 del 1988 finanziata per 2.500 miliardi (legge n. 450 del 27/12/97), ha visto, a differenza della prima fase, non completamente utilizzata dalle Regioni, un'accelerazione delle procedure già segnalata dai primi dati del 1999 (osservatorio Cresme-Telemat) che mostravano una ripresa degli interventi di edilizia sanitaria con un incremento numerico dell'80% nei bandi d'appalto rispetto all'anno precedente e particolarmente evidente nel Sud d'Italia.

Ad oggi il miglioramento dei sistemi di gestione della legge e una maggiore consapevolezza regionale hanno consentito di impegnare risorse per 1976 miliardi con il raggiungimento del 100% degli obiettivi per molte regioni non solo del Nord (Piemonte, Lombardia, Toscana, Umbria, Trento, Bolzano, Sardegna, Basilicata).

Tale dato consente di ritenere che molte delle previsioni di completamento, collocate per le strutture incomplete tra il 1999 e il 2001, siano fondate e che *iter* pluridecennali possano giungere a termine agli inizi del nuovo secolo.

L'ipotesi è credibile anche in virtù delle nuove procedure adottate tra Stato e Regioni che attraverso gli accordi di programma per la gestione complessiva dei finanziamenti della seconda fase consentono di superare le rigidità del passato che spesso hanno rallentato assurdamente lavori già finanziati.

Con gli accordi tra Regione, Ministero della sanità e Ministero del tesoro, già attuati con l'Emilia-Romagna, la Toscana e la Lombardia ed in corso con altre otto Regioni, si velocizzano le procedure consentendo una discrezionalità maggiore agli enti locali che all'interno del programma globale possono modificare i tempi e le scelte a seconda dei vantaggi del momento.

La velocizzazione delle procedure, una maggiore responsabilizzazione delle Regioni, la disponibilità di risorse garantite, un'attenzione maggiore da parte dell'opinione pubblica (conseguente anche all'opera compiuta dalle Commissioni parlamentari di inchiesta sia in questa che nella precedente legislatura), fanno pertanto ritenere che possano giungere a completamento molte delle opere oggetto dell'indagine (il 42% entro il 2001 secondo la tabella ma, tenendo conto che molte delle 62 strutture che non hanno segnalato i tempi di completamento si presentano in avanzata fase di realizzazione, la percentuale di ultimazione entro il biennio 2000-2001 sarà indubbiamente più elevata) (tab.13).

**Tab. 13: Tempi di attivazione previsti per le strutture ispezionate.
(escluse quelle di cui alle tabelle 10-11 e 12 per le strutture attivate)**

Anno di attivazione previsto	Nr. Strutture	Anno di attivazione previsto	Nr. Strutture
2000	41	2003	4
2001	12	2004	2
2002	7	non segnalato	62
		Totale	128

L'indubbio risultato ottenuto negli ultimi anni nella ottimizzazione delle procedure non può comunque far dimenticare la rilevanza del problema che, oltre alle ovvie alterazioni prodotte per decenni nella funzionalità del sistema sanitario pubblico, ha determinato un cospicuo sperpero di risorse sia per la crescita dei costi derivante dalle lungaggini costruttive sia per la riduzione del valore degli investimenti indotta dall'incapacità di spesa in condizioni di inflazione marcata.

L'analisi dei costi delle opere incompiute (tab.14) mostra che, posta 100 la previsione di spesa iniziale, il costo attuale è più che raddoppiato mentre il costo finale ipotizzato è quasi triplicato.

Il costo complessivo desumibile dai dati ottenuti è quantificabile in 5.157 miliardi per gli interventi attualmente già realizzati e in 2.029 miliardi per le ulteriori risorse necessarie al definitivo completamento: il dato è parziale in quanto rappresenta per il primo valore l'81,75% del campione e per il secondo il 75%.

Ipotizzando un andamento analogo per il resto del campione non espresso, si può quindi stimare in 6.308 miliardi il costo complessivo degli interventi attualmente già realizzati e in 2.705 miliardi le ulteriori risorse complessive necessarie al definitivo completamento per un valore totale di 9.013 miliardi, tenendo in debito conto quanto già esposto sulla verosimile sottostima del risultato per una frequentemente riscontrata incompletezza dei dati forniti.

XIII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Tab. 14: Valutazione dei costi previsti, sostenuti ed ulteriori, espressi in milioni di lire, secondo i dati pervenuti.

Regione	Strutture censite	Costo iniziale previsto	Numero risposte	A Costo attuale	Numero risposte	B Ulteriori risorse	Numero risposte	Totale A+B
Prov.Aut.Trento	1	24300	1	69262	1	12000	1	81262
Veneto	8	132350	3	587329	8	208900	8	796229
Friuli	2		0	115887	2	0	1	115887
Lombardia	3	198180	1	422430	3	15000	3	437430
Liguria	5	28003	2	131749	2	20110	5	151859
Umbria	2		0	90562	2	4000	1	94562
Marche	4	49000	2	268515	4	116500	4	385015
Lazio	15	43838	6	539722	14	117569	13	657291
Abruzzo	5	24884	3	364614	4	102379	4	466993
Molise	6	2970	1	235673	6	108818	6	344491
Campania	10	27745	4	162022	8	181188	7	343210
Basilicata	2	12431	1	168611	2	42000	2	210611
Puglia	25	330723	19	546272	21	234800	17	781072
Calabria	7		0	86510	7	37640	4	124150
Sicilia	50	1546515	31	1163022	34	671772	32	1834794
Sardegna	3		0	204901	3	156520	3	361421
Totale	148	2420839	74	5157081	121	2029196	111	7186277

Il valore ricavato non tiene conto dell'inflazione intercorsa e della conseguente rivalutazione che andrebbe effettuata: considerato che i tempi costruttivi medi sono superiori ai venti anni è facile comprendere che la cifra di 9.013 miliardi in valore attuale andrebbe moltiplicata per un valore da 12,8 a 7,5 volte per gli interventi della prima metà degli anni '70, da 6,4 a 3,4 per quelli della seconda metà, da 2,9 a 1,8 volte per quelli della prima metà degli anni '80, da 1,7 a 1,3 per quelli della seconda metà sino a valori da 1,2 a 1 nel decennio '90 (tab.15).

Tab. 15: Coefficienti per moltiplicare valori espressi in lire negli anni sottoelencati per tradurli in lire 1998 (ISTAT modificata)

Anni	Coefficienti	Anni	Coefficienti	Anni	Coefficienti	Anni	Coefficienti
1970	12,8612	1977	5,456	1984	1,9707	1991	1,2941
1971	12,2488	1978	4,852	1985	1,8146	1992	1,2277
1972	11,5972	1979	4,1923	1986	1,7103	1993	1,11782
1973	10,5075	1980	3,4605	1987	1,6348	1994	1,1336
1974	8,797	1981	2,9154	1988	1,5576	1995	1,076
1975	7,508	1982	2,5058	1989	1,4611	1996	1,0356
1976	6,4435	1983	2,1792	1990	1,3771	1997	1,018
						1998	1

RIEPILOGO DATA ULTIMAZIONE

Tab. 16: Opere concluse

Regione	Ospedale	Regione	Ospedale	Regione	Ospedale	Regione	Ospedale
Veneto	Rovigo	Umbria	Orvieto	Molise	Larino	Sicilia	Taormina
Veneto	Portogruaro	Lazio	Cassino	Molise	Termoli	Sicilia	Patti
Friuli	Palmanova	Abruzzo	L'Aquila	Sicilia	PA-Osp.Cervello	Sicilia	CT-Osp.M.Ascoli
Liguria	Sestri Lev.	Abruzzo	Chieti	Sicilia	Termini I.	Sicilia	Castelvetrano
						<i>Totale</i>	16

Tab. 17: Opere con conclusione prevista nel 2000

Regione	Ospedale	Regione	Ospedale	Regione	Ospedale	Regione	Ospedale
Lombardia	MN,Osp.Poma	Lazio	Poggio Mirt.	Puglia	Castellana	Sicilia	Cefalù
Lombardia	Lecco	Lazio	Fondi	Puglia	Gallipoli	Sicilia	Salemi
Lombardia	Carate Brianza	Lazio	Terracina	Puglia	Ceglie M.	Sicilia	Scicli
Veneto	Trecenta	Molise	Isernia	Puglia	BR, Osp.Di Summa	Sicilia	CT,Osp. Cannizzaro
Friuli	Monfalcone	Basilicata	PT, Osp. S.Carlo	Puglia	Cerignola	Sicilia	Acireale
Liguria	Sarzana	Campania	Boscotrecase	Puglia	Barletta	Sicilia	RG, Osp. MP Arezzo
Liguria	Lavagna	Campania	Roccadaspide	Calabria	Lamezia T.	Sicilia	Giarre
Umbria	Città di Castello	Campania	S.Bartolomeo	Sicilia	PA,Villa delle ginestre	Sicilia	Lentini
Lazio	Amatrice	Puglia	Poggiardo	Sicilia	Caltagirone	Sicilia	Sciacca
Lazio	Ariccia	Puglia	TA,Osp.Nord	Sicilia	Vizzini	Sicilia	Leonforte
Lazio	Civitavecchia	Sicilia	Piazza Arm.			<i>Totale</i>	41

Tab. 18: Opere con conclusione prevista nel 2001

Regione	Ospedale	Regione	Ospedale	Regione	Ospedale	Regione	Ospedale
Liguria	Voltri	Lazio	Viterbo	Puglia	BA,Policlinico	Sicilia	Petralia Sottana
Marche	Ancona	Campania	Agropoli	Sicilia	Gela	Sicilia	ME,Osp.Papardo
Lazio	Anzio	Puglia	Casarano	Sicilia	PA,Villa Sofia	Sicilia	AG,Osp.S.Giovanni di Dio
						<i>Totale</i>	12

XIII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Tab. 19: Opere con conclusione prevista nel 2002

Regione	Ospedale	Regione	Ospedale	Regione	Ospedale
Abruzzo	Ripa Teatina	Puglia	Mottola	Sicilia	CT,Osp.Gari-baldi
Puglia	LE,Osp.Fazzi	Sicilia	PA,ex-ONIG	Veneto	Bassano
Campania	CE, Marcianise			Totale	7

Tab. 20: Opere con conclusione prevista nel 2003

Regione	Ospedale	Regione	Ospedale		
Molise	Agnone	Puglia	Foggia		
Puglia	Castellana G.	Sicilia	Mussomeli	Totale	4

Tab. 21: Opere con conclusione prevista nel 2004

Regione	Ospedale	Totale
Marche	Macerata	2
Trentino	Arco	

Tab. 22: Opere con data di conclusione non segnalata.

Regione	Ospedale	Regione	Ospedale	Regione	Ospedale	Regione	Ospedale
Veneto	Adria	Molise	Venafro	Calabria	Mesoraca	Sicilia	SR,Osp.Rizza
Veneto	Vicenza	Campania	Amalfi	Calabria	Nicotera	Sicilia	SR,ex-Psichiatri.
Veneto	Castelfranco	Campania	Gragnano	Calabria	Pizzo Calabro	Sicilia	Grammichele
Veneto	Valeggio	Campania	Sessa Aur.	Calabria	Lamezia T.	Sicilia	Randazzo
Liguria	Busalla	Campania	Cerreto San.	Calabria	Scalea	Sicilia	PA.Casa del sole
Marche	Fabriano	Campania	Pagani	Calabria	Rosarno	Sicilia	PA,Osp.Civico
Marche	Civitanova	Basilicata	Chiaromonte	Sicilia	RG,ex-psichiatrico	Sicilia	PA, Osp.M.Ascoli
Lazio	Vetralla	Puglia	Ostuni	Sicilia	RG,Osp.O-dierna	Sicilia	Vittoria
Lazio	Palestrina	Puglia	Scorrano	Sicilia	EN,Osp.Um- berto I	Sicilia	CL,S.Elia
Lazio	Tivoli	Puglia	Monopoli	Sicilia	Marsala	Sardegna	Macomer
Lazio	Palombara S.	Puglia	Nardò, Geriatr	Sicilia	Modica	Sardegna	SS.Policlinico
Lazio	Roma,S.Andrea	Puglia	Nardò,Osp.Ci- vile	Sicilia	Comiso	Sardegna	CA,Policlinico
Lazio	Sora	Puglia	Galatina	Sicilia	Augusta	Totale	62
Abruzzo	S.Egidio V.V.	Puglia	Turi	Sicilia	Caltagirone		
Abruzzo	Casalena	Puglia	BA,S.Paolo	Sicilia	Militello V.C.		
Molise	Campobasso	Puglia	Campi Salent.	Sicilia	CT,Osp.S. Marco		
Calabria	Gerace	Sicilia	Barcellona P.G.				

